

Dictamen Núm. 96/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de mayo de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 14 de febrero de 2024 -registrada de entrada el día 21 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre, que atribuye a la asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de julio de 2022 una letrada, en nombre y representación del interesado, presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños sufridos por el fallecimiento de su familiar.

Expone que su madre ingresó el 19 de julio de 2021 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital, “dando positivo” en COVID-19, motivo por el cual “quedó ingresada” sin que pudieran “verla los familiares (...)”. Unos días

después el personal médico” les comunicó que “en las pruebas realizadas se había visto que padecía leucemia de células plasmáticas” y que “tendría una esperanza de vida de un año”.

Manifiesta que se le indicó “expresamente al médico que no querían que la medicaran”, y que pese a ello se le administró “morfina sin informar ni recabar el consentimiento de los familiares (...) en una dosis elevada que afectó a la paciente”, quien falleció el 7 de agosto de 2021.

Sostiene que “el daño causado es consecuencia directa de negligencia de la Administración, única explicación al fallecimiento” de su familiar.

Puntualiza que ostenta legitimación activa “teniendo en cuenta que (...) ha sido directamente perjudicado por los hechos”.

Cuantifica la indemnización que solicita en ciento setenta y un mil novecientos treinta y ocho euros con noventa y seis céntimos (171.938,96 €).

Adjunta a su escrito copia de los siguientes documentos: a) Documento nacional de identidad del interesado. b) Resolución de 31 de enero de 2022, del Colegio de Abogados de Oviedo, por la que se designa provisionalmente a la letrada para actuar en favor del reclamante en cuanto beneficiario de asistencia jurídica gratuita. c) Informe de exitus del Servicio de Medicina Interna, de 24 de agosto de 2021.

2. Mediante oficio de 3 de agosto de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto advierte que la reclamación no está firmada por el interesado y le requiere para que en el plazo de 10 días proceda a acreditar debidamente la representación que ostenta la letrada por cualquier medio válido en derecho, con advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido por falta de legitimación activa.

Por otra parte, señala que en la reclamación se “hace referencia a los familiares de la fallecida (...), por lo que deberá aclarar quiénes son los reclamantes y, en su caso, acreditar el parentesco de cada uno de ellos” con la misma, incluido el del interesado.

3. El día 21 de septiembre de 2022, la representante del perjudicado presenta en el Registro Electrónico un escrito en el que solicita una ampliación del plazo en virtud de lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, aduciendo dificultades “para contactar con el justiciable designado del turno de oficio, conseguir que remita la documentación solicitada y quedar con él para otorgar poder”.

Asimismo, señala que el reclamante “actuaría por sí mismo y en beneficio de la comunidad hereditaria”.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Resolución de 31 de enero de 2022, del Colegio de Abogados de Oviedo (ya aportada con la reclamación). b) Escrito privado, firmado por el interesado el 24 de agosto de 2022, en el que autoriza “a la letrada (...) asignada por el turno de oficio (...) para las gestiones en (su) nombre ante el Servicio de Atención al Paciente” del Hospital “relativas a la obtención del historial médico de (su) madre”. c) Documento nacional de identidad del interesado y de la finada. d) Libro de familia.

4. Con fecha 27 de septiembre de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante comunica a la representante del interesado que “no cabe apreciar legitimación de la comunidad hereditaria para la reclamación cuya existencia ni siquiera ha sido acreditada ni ostenta representación de ella. En estos supuestos de reclamación por la muerte de otro no se reclama ejerciendo un derecho heredado; es un caso de legitimación originaria -no derivada-, pues el derecho a la indemnización surge directamente en el patrimonio del reclamante que dependía del finado o con el que mantenía lazos afectivos”.

En consecuencia, le concede un plazo de 5 días “para acreditar debidamente la representación de cuantos reclamantes pretendan ser parte interesada en el presente expediente (...), advirtiéndole que de no hacerlo se dictará resolución desestimatoria por falta de legitimación activa”.

5. El día 26 de octubre de 2022, la representante del perjudicado presenta un escrito en el que aclara que la legitimación activa no le corresponde a ella, sino a su representado, “quien reclama por entender que ha existido una mala praxis o negligencia médica en cuanto al ingreso de su madre en julio que terminó con el fallecimiento de aquélla”. Añade que “en la vía en que nos encontramos la representación se presume”, y solicita que “se tenga por ostentada la representación concedida por el Principado de Asturias y aceptada” por el interesado.

Acompaña diversas conversaciones mantenidas con el reclamante y con la hija de éste a través de una aplicación de mensajería para teléfonos móviles en las que -según indica- “se ve claramente que otorga la representación a esta letrada, así como su intención de otorgar el poder requerido”.

6. Con fecha 31 de octubre de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante elabora propuesta de resolución en el sentido de declarar desistida a la letrada que manifiesta actuar en nombre y representación del interesado, procediéndose al archivo de las actuaciones. Señala que, “a pesar de los reiterados escritos advirtiéndole de la necesidad de acreditar la representación por los medios indicados, no llegó a hacerlo”. Razona que, aunque “la letrada manifieste que la representación se presume, no cabe admitir semejante afirmación ya que la propia Ley 39/2015 señala literalmente que para formular solicitudes (...) deberá acreditarse la representación y tan sólo para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación. Por otra parte, no es válido un simple escrito privado para acreditar la representación, ni mucho menos una conversación de WhatsApp”.

7. Mediante escrito de 10 de noviembre de 2022, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

8. El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 30 de marzo de 2023, dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada y que, estimándose acreditada la representación del interesado, procede sustanciar la reclamación deducida recabando el informe de los servicios afectados y practicando el resto de actos de instrucción.

9. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el 6 de junio de 2023 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente, así como el informe librado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna.

En este último, tras revisar la evolución de la paciente durante su estancia hospitalaria, se señala que “no se identifican problemas de comunicación con familiares hasta la fase final, manteniéndose aislamiento en planta COVID por ausencia de negativización de la PCR, siguiendo los protocolos establecidos en el Principado de Asturias para estas situaciones, no pudiendo identificar ninguna acción, diagnóstica o terapéutica, que implique una actitud negligente, falleciendo la paciente por desarrollo de una sepsis de origen respiratorio en paciente con inmunodepresión severa./ En todo momento se fue informando a los familiares de la situación clínica, evolución y pronóstico de la paciente, como consta en los evolutivos del curso clínico”. Y subraya que “la administración de morfina se realizó exclusivamente para alivio sintomático de la paciente, de forma adecuada a la situación clínica y sin ningún tipo de influencia en el desenlace final”.

10. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 6 de julio de 2023 por dos especialistas, una en Medicina Interna y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras analizar la documentación aportada, consideran que “no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia prestada (...) por parte de los profesionales sanitarios”.

Señalan que durante el ingreso la enferma “recibe tratamiento específico para la neumonía COVID-19, sin rechazo por parte de paciente (ni familia)”, y “se desestima iniciar en ese momento (y, por tanto, no se administra) tratamiento específico para la (leucemia de células plasmáticas) por parte de los profesionales sanitarios, dada la infección COVID-19 en curso”. Manifiestan que “en todo momento se informa al representante familiar designado (...) de forma específica y detallada en relación con el diagnóstico de (leucemia de células plasmáticas) y su mal pronóstico (...). Se inicia el tratamiento analgésico siguiendo las recomendaciones vigentes de la OMS, con ajuste progresivo de fármacos y dosis según tolerancia y eficacia”.

En cuanto a la sospecha de sobredosis de morfina, comentan que “se administra naloxona (su antídoto) con mejoría clínica y se suspende su administración”.

Concluyen que la perjudicada “presentó un deterioro clínico y analítico progresivo secundario a rápida evolución de la leucemia de células plasmáticas, con fracaso renal agudo y desarrollo de sepsis que provoca su fallecimiento”, sin que éste guarde “relación alguna con la administración de morfina, con indicación, pauta y dosis correctas, en los días previos”.

11. Mediante escrito notificado al interesado el 24 de noviembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 19 de diciembre de 2023, presenta este un escrito de alegaciones en el que insiste en que se administró morfina a la perjudicada sin consentimiento de la familia, lo que “pudo (...) acelerar el fallecimiento”. Y subraya que, pese a que se les manifestó que la perjudicada tendría una esperanza de vida de un año, esta falleció en cuestión de días.

12. Con fecha 10 de enero de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Sobre la representación del reclamante, admite su validez tras el dictamen emitido por

este Consejo, y desestima la legitimación de la comunidad hereditaria al no haberse acreditado su existencia.

En cuanto al fondo del asunto, razona que “el fallecimiento no guarda relación alguna con la administración de morfina, con indicación, pauta y dosis correctas, en los días previos. La administración de morfina se realizó exclusivamente para alivio sintomático de la paciente, de forma adecuada a la situación clínica y sin ningún tipo de influencia en el desenlace final”.

Respecto a la alegación de que la administración de morfina pudo “acelerar el fallecimiento”, explica que este hecho “reiteradamente se ha negado por los médicos intervinientes y la pericial practicada”, y añade que “no tuvo relación causal” con el óbito.

En relación con el pronóstico de un año al que se refiere el reclamante, señala que “es el que se le dio respecto a la leucemia que padecía, no respecto a una sepsis y fallo renal sobrevenidos en el curso del internamiento hospitalario, con deterioro clínico y analítico progresivo secundario a rápida evolución de la leucemia de células plasmáticas, con fracaso renal agudo y desarrollo de sepsis que provoca su fallecimiento el 7 de agosto de 2021”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de febrero de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias

1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado -hijo de la fallecida (vínculo que acredita con una copia del Libro de familia)- activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron. La legitimación pivota aquí sobre la condición de hijo de la fallecida, que se encuentra adecuadamente probada, debiendo entenderse que persigue el resarcimiento del daño personal que sufre por el fallecimiento de su madre, sin que pueda estimarse formulada la reclamación en nombre de una comunidad hereditaria que ni siquiera se identifica en su composición.

En lo que atañe a la representación, observamos que el escrito inicial figura suscrito exclusivamente por una letrada que acompaña al efecto la designación provisional efectuada a su favor, con fecha 31 de enero de 2022, por el Colegio de Abogados de Oviedo. La Administración sanitaria considera que dicho documento no es suficiente para acreditar la representación que la letrada refiere ostentar y propone que se la tenga por desistida. Razona al efecto que, “a pesar de que la letrada manifieste que la representación se presume, no cabe admitir semejante afirmación ya que la propia Ley 39/2015 señala literalmente que para formular solicitudes (...) deberá acreditarse la representación, y tan sólo para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación. Por otra parte, no es válido un simple escrito privado para acreditar la representación, ni mucho menos una conversación de WhatsApp”.

Sobre el particular, cabe señalar que el apartado 4 del artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las

Administraciones Públicas (en adelante LPAC), establece que “La representación podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia”. Así, en supuestos similares al que nos ocupa, este Consejo viene entendiendo suficientemente acreditado el poder de la letrada representante mediante la designación provisional efectuada a su favor por un Colegio de Abogados para el desempeño de las funciones de asistencia jurídica gratuita contempladas en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita (entre otros, Dictámenes Núm. 164/2007, 40/2015 y 123/2017). Igualmente, debe recordarse que existen otros precedentes en los que esa misma autoridad consultante no ha cuestionado en ningún momento la condición del representante, pese a que se valió del mismo medio para acreditar tal extremo (por todos, Dictámenes Núm. 55/2021 y 281/2022). Al respecto, el artículo 1 de la Ley citada establece que sus disposiciones serán de aplicación general en “la vía administrativa previa cuando así se establezca en la legislación específica”. En concordancia con ello, el Decreto 13/2020, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Asistencia Jurídica Gratuita en el Principado de Asturias, contempla expresamente en los “Baremos de compensación económica” del anexo II -apartado B)- los “Procedimientos en vía administrativa”, entre los que incluyen las “solicitudes” y las “reclamaciones y recursos en vía administrativa”. Es evidente, por tanto, que el reconocimiento de la asistencia jurídica gratuita se extiende a las actuaciones en el seno del proceso administrativo.

La designación por el Colegio de Abogados ha de estimarse suficiente para acreditar la representación en vía administrativa -aunque se trate de una designación provisional, plenamente operativa al tiempo de presentarse la reclamación-, sin que quepa una interpretación rigorista de la exigencia de una “constancia fidedigna” del poder requerido por el artículo 5.4 de la LPAC. En efecto, las resoluciones de las solicitudes de asistencia jurídica gratuita comportan la intervención de órganos o corporaciones en el ejercicio de funciones públicas y la previa acreditación de la personalidad de los peticionarios, sin que en sustancia difieran del otorgamiento de un poder *apud*

acta, pues queda pleno testimonio de la voluntad del interesado de reclamar bajo la dirección del colegiado que se le designe. Por otro lado, no debe obviarse que el letrado podría recurrir en sede judicial frente a la resolución presunta desestimatoria sin que se cuestione su representación, por lo que no procede imponer otra severidad a la tramitación administrativa de una solicitud que no compromete en modo alguno -pues ni siquiera cabe la condena en costas- el patrimonio del reclamante.

En consecuencia, consideramos que el documento presentado alcanza a acreditar adecuadamente la representación conforme a lo establecido en el artículo 5 de la LPAC.

En cualquier caso, a fin de salvar la confusión y evitar cargas innecesarias, resulta conveniente que la Administración autonómica instrumente -tal como han hecho ya diversas entidades locales de su ámbito territorial- el mecanismo de habilitación previsto en el artículo 5.7 de la LPAC a fin de que se presuma la condición de representantes de los profesionales colegiados.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 19 de julio de 2022, y consta en el expediente que el fallecimiento por el que se reclama se produjo el día 7 de agosto de 2021, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las

especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo

ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de la madre del interesado y que este imputa a la administración de morfina sin consentimiento.

Del examen del expediente resulta acreditada la defunción, ocurrida durante un ingreso hospitalario de la perjudicada; óbito que, hemos de presumir, ha ocasionado en su hijo un daño moral cierto.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la

Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama, exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 1.^a).

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso el reclamante se limita a formular unas imputaciones vagas y desprovistas de cualquier soporte pericial, de modo que nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos aportados por la Administración y su compañía aseguradora.

Según se desprende de la historia clínica remitida, la perjudicada ingresó en el Hospital Universitario Central de Asturias el 19 de julio de 2021 con el diagnóstico de infección bilateral por SARS-CoV-2, motivo por el cual permaneció en aislamiento en planta COVID. Durante el ingreso se solicitan estudios al Servicio de Hematología por alteraciones severas en el hemograma, estableciéndose el diagnóstico de leucemia de células plasmáticas con mal pronóstico a corto plazo. La evolución durante su estancia es muy tórpida, experimentando un deterioro progresivo y falleciendo el día 7 de agosto de 2021.

El reclamante reprocha que, aunque “se comunicó expresamente al médico que no querían que la medicaran”, se dispensó “morfina sin informar ni recabar el consentimiento de los familiares” y “se hizo en una dosis elevada que afectó a la paciente”, por lo que considera que su madre falleció “mucho antes de lo previsto a consecuencia de la negligencia producida”.

Al respecto, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna señala que “en todo momento se fue informando a los familiares de la situación clínica, evolución y pronóstico de la paciente, como consta en los evolutivos del curso clínico”. Refiere que “no se identifican problemas de comunicación con familiares hasta la fase final, manteniéndose aislamiento en planta COVID por ausencia de negativización de la PCR, siguiendo los protocolos establecidos en el Principado de Asturias para estas situaciones”. En efecto, consta en la historia clínica que la enferma permaneció aislada hasta el 6 de

agosto de 2021, momento en el que tras la negativa en 2 pruebas de PCR seguidas se puede trasladar a planta convencional, otorgándole a la familia en ese instante pase permanente para acompañarla cuando estimen oportuno (folios 96 y 149 de la historia Millennium).

En cuanto a la administración de morfina, se consigna en la historia clínica que en caso de deterioro, dado el pronóstico de proceso oncohematológico, sólo era subsidiaria de tratamiento de confort (folio 96 de la historia Millennium). El Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna explica que “la administración de morfina se realizó exclusivamente para alivio sintomático de la paciente, de forma adecuada a la situación clínica”, e indica que se siguieron las “pautas habituales de práctica clínica y a dosis convencionales”. Por su parte, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora reseñan que “no es necesario recoger consentimiento informado a los familiares para iniciar un tratamiento analgésico, menos aún en el caso de una paciente que mantiene su autonomía y capacidad de decisión”. Además, “en ningún momento se administra tratamiento específico para la leucemia de células plasmáticas” -explican los peritos-, sino que la paciente sólo fue tratada para la neumonía por COVID-19, tratamiento que no fue rechazado en ningún momento ni por la paciente ni por su familia.

Por tanto, ante los dolores óseos generalizados que no respondían a los analgésicos habituales (paracetamol, nolotil, tramadol) fue necesario administrar morfina vía oral, con rápida respuesta y control del dolor, sin que ello contravenga los deseos de la familia de tratar a la paciente, ya que según ha quedado expuesto la morfina se suministró con el fin de aliviar el dolor de la perjudicada, pero no como tratamiento para la leucemia.

En cuanto a la posible incidencia de la administración de morfina en el fallecimiento de la paciente, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna explica que la administración de morfina no tuvo “ningún tipo de influencia en el desenlace final”. Señala que, si bien “en el contexto de deterioro de función renal podría justificarse un mayor efecto sedativo de la

medicación por menor eliminación renal”, dicho “episodio fue autolimitado y se pudo revertir con naloxona sin mayores repercusiones clínicas para la paciente”.

Concluye que no se puede “identificar ninguna acción, diagnóstica o terapéutica, que implique una actitud negligente”, falleciendo la enferma “por desarrollo de una sepsis de origen respiratorio en paciente con inmunodepresión severa”. A la misma conclusión llegan los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora, según los cuales “en el momento en el que se identifica una posible sobredosificación de opiáceos se revierte su efecto con el antídoto, naloxona, sin secuelas posteriores”. Y apuntan que el “fallecimiento (...) es provocado por la rápida evolución de la (leucemia de células plasmáticas) sin posibilidad de tratamiento; no se puede considerar en modo alguno secundaria a la administración de morfina, que se prescribe de forma adecuada y acorde a las recomendaciones vigentes de uso en indicación, tiempo, dosis y forma de administración”.

Por lo que se refiere al pronóstico de la leucemia, como aclara el Inspector de Prestaciones Sanitarias en la propuesta de resolución, el pronóstico vital de 1 año al que se refiere el reclamante “es el que se le dio respecto a la leucemia que padecía, no respecto a una sepsis y fallo renal sobrevenidos en el curso del internamiento hospitalario, con deterioro clínico y analítico progresivo secundario a rápida evolución de la leucemia de células plasmáticas, con fracaso renal agudo y desarrollo de sepsis que provoca su fallecimiento el 7 de agosto de 2021”.

Frente a estas explicaciones técnicas y detalladas sobre la asistencia prestada, el interesado se limita a presentar en el trámite de audiencia un escrito de alegaciones en el que insiste en las imputaciones vertidas en su reclamación, carentes de cualquier informe técnico que las avale, inutilizando así el procedimiento administrativo en tanto que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica.

En definitiva, todos los especialistas que han analizado el caso consideran que la asistencia prestada a la perjudicada fue acorde a la *lex artis ad hoc*. La paciente falleció como consecuencia de una sepsis respiratoria severa, sin que se haya acreditado la existencia de nexo causal entre la asistencia recibida y el fatal desenlace.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.