

Dictamen Núm. 6/2025

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 enero de 2025, 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 30 de octubre de 2024 -registrada de entrada el día 5 de noviembre-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su padre y pareja, respectivamente, como consecuencia del retraso de una cirugía cardíaca.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 15 de junio de 2023 se presenta en un registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su padre como consecuencia del retraso de una cirugía cardíaca.

El interesado expone que su padre, “de 72 años de edad, tras más de 7 meses en lista de espera” después de haber sido “diagnosticado” de “una grave afección cardíaca y pendiente de operación a corazón abierto”, periodo durante

el cual el paciente manifiesta "malestar, agotamiento y preocupación (...) fallece supuestamente de un infarto (...), dejando pareja de 81 años con un cáncer (...) de pulmón metastásico". Añade que "no se le practica autopsia" para obtener datos fehacientes "sobre el deceso porque según el facultativo de turno se consulta a la mujer que se encontraba en el domicilio (su pareja, mi madre) pero que al carecer de lazo matrimonial ni ser pareja de hecho, no estaba legitimada para tomar esta decisión".

Considera que su padre "fallece por una desatención sanitaria flagrante y negligente, por sus repetidas manifestaciones debían de haberse tomado medidas, podría haber sido operado a tiempo y así salvar la vida". Solicita que "se investigue el hecho negligente", además de "una compensación económica para la familia".

2. Mediante oficio de 21 de junio de 2023 el Inspector de Prestaciones Sanitarias se requiere al interesado para que acredite el parentesco con el fallecido, así como el certificado de defunción en el plazo de diez días. Asimismo se le indica que debe proceder dentro del mismo plazo a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, e indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, con la advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido en su reclamación.

3. El día 14 de julio de 2023, el interesado registra una instancia en indicando la imposibilidad de cuantificar el daño y remitiéndose a las indemnizaciones que "la ley contemple". Añade que "se ve afectada mi madre, pareja sentimental y conviviente del fallecido" y aclara que no existía vínculo matrimonial ni eran pareja de hecho.

Adjunta copia del certificado de defunción y del Libro de Familia, así como del documento nacional de identidad de su padre y del suyo propio. El certificado de defunción constata la muerte el día 17 de junio de 2022, y refleja como estado civil del fallecido el de "divorciado".

4. Mediante oficio notificado al interesado el 18 de agosto de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias le requiere para que, en el plazo de diez días, identifique a quienes pretendan actuar en calidad de interesados en el procedimiento.

Asimismo le indica que la dificultad como hijo para cuantificar el daño que supone la muerte de su padre no es un motivo aceptable para su falta al tratarse de una reclamación patrimonial.

5. El día 1 de septiembre de 2023, se presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito firmado por la madre del interesado y por él mismo, en el que se expresa que aquella se suma "como solicitante" y "ratificará su implicación en la reclamación firmando el presente documento". Respecto a la relación entre ésta y el finado, destacan que aparecen ambos en el Libro de Familia y que las copias de sus documentos nacionales de identidad reflejan el mismo domicilio, lo que evidencia la convivencia.

Cuantifican la reclamación en un total de ciento treinta y seis mil euros (136.000 €), que desglosan en 84.000 € para la pareja del fallecido y en 42.000 € para su hijo, a lo que suman 10.000 euros "entre ambos reclamantes por daños morales".

Aportan copia del documento nacional de identidad de la reclamante y una justificación de las rentas percibidas por esta.

6. Mediante oficio de 15 de septiembre de 2023, la Jefa de Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, el nombramiento de instructor, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

7. El 19 de septiembre de 2023 el Instructor del procedimiento requiere a la Gerencia del Área Sanitaria IV que remita el informe del Servicio interviniente y la copia de la historia clínica en relación con el contenido de la reclamación.

El día 26 de octubre, se reitera el requerimiento.

8. El 14 de noviembre de 2023, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Instructor del procedimiento una copia de la historia clínica del paciente.

El día 21 del mismo mes le remite el informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital "X".

En dicho informe se indica que "el paciente (...) fue valorado en diciembre de 2021 por el Servicio de Cardiología" del Hospital "Y" "por una estenosis aórtica que requirió ingreso". Se le remite al Hospital "X" "para realizar coronariografía y se decide en sesión médico-quirúrgica tratamiento mediante intervención abierta a cargo del Servicio de Cirugía Cardíaca./ Valorado (...) en consultas de Cirugía Cardíaca el día 21-12-22 es incluido en lista de espera quirúrgica ese mismo día, con prioridad de 30-90 días./ Valorado por Anestesia el día 13-05-2023 (...). He de manifestar que la situación de la lista de espera en Cirugía Cardíaca a fecha de 1 de enero de 2023 era de un total de 288 pacientes en espera para la intervención, con 88 pacientes que esperaban más de 6 meses, muchos de los cuales estaban en prioridad 30-60 días. Esta situación tan complicada derivó de la suspensión de la actividad durante la pandemia COVID-19, que se prolongó durante casi dos años".

9. El día 17 de enero de 2024, el Instructor del procedimiento solicita a las Gerencias de las Áreas Sanitarias IV y III la remisión de las historias clínicas correspondientes a la asistencia prestada por el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital "X" y por el Servicio de Cardiología del Hospital "Y".

Con fechas 24 de enero y 2 de febrero de 2024, respectivamente, le remiten la documentación solicitada.

10. El 1 de marzo de 2024, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Instructor del procedimiento un “informe de valoración preanestésica” y documentos de consentimiento informado.

11. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 13 de junio de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

En dicho informe se resume lo indicado en la historia clínica y se explicita que “aunque la indicación de la cirugía de reemplazo de válvula aórtica en la estenosis aórtica severa sintomática está clara según el conocimiento y la evidencia científica actual, no hay establecidos unos tiempos máximos ni óptimos para su realización. Se recomienda revisar a estos pacientes en consulta cada 6-12 meses”. Indica que el paciente “presentaba muchos factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, exfumador y ex bebedor)”. Asimismo presentaba “una arritmia crónica (fibrilación auricular), además de cardiopatía isquémica crónica con afectación severa de dos arterias coronarias (descendente anterior y circunfleja). Además, sufría cirrosis hepática de años de evolución. /Es imposible saber si la sintomatología que presentaba el paciente (disnea y dolor torácico) era debida a la estenosis aórtica o al resto de patologías cardíacas”, así como que “no presentó en ningún momento sintomatología cardíaca indicativa de progresión o agravamiento de la estenosis aórtica”, pero sí de la enfermedad hepática con aparición de ascitis, lo que disminuye “la supervivencia al año hasta un 50 %”. Señala que “la enfermedad cirrótica grave se acompaña de signos y síntomas cardíacos de gravedad progresiva y directamente proporcional a la gravedad de la afectación hepática”. Concluye que se ha producido un caso de muerte súbita y que “es imposible relacionar al fallecimiento de manera directa y total con la demora de la cirugía cardíaca, existiendo comorbilidades médicas graves que, *per se*, podrían ser causas de la muerte súbita” del paciente.

12. Mediante oficio notificado los interesados el día 19 de septiembre de 2024, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

13. El día 10 de octubre de 2024, los interesados registran un escrito de alegaciones en el que ponen de manifiesto, en primer lugar y tras el análisis de la documentación obrante en el expediente, “diversos errores en la historia que sorprendentemente datan pruebas diagnósticas realizadas al paciente después de su fallecimiento” y añaden que en el informe pericial aportado se señala como fecha de fallecimiento el 17 de junio de 2023, cuando se produce el 17 de junio de 2022, indicando que “tampoco se le realiza en mayo de 2023 ninguna valoración preanestésica”, dada la fecha del deceso.

Relatan que el fallecido “ingresó en Urgencias del Hospital “Y” el 2 de diciembre de 2021 con un dolor opresivo torácico del que fue tratado el 3 de diciembre (...) siendo diagnosticado de una estenosis severa sintomática aórtica e insuficiencia moderada, así como disfunción ventricular leve y dilatación biauricular”, por lo que fue trasladado al Hospital “X” para “una coronariografía” que se practica el 7 de diciembre de 2021, “diagnosticándosele una lesión severa de 70 % de la arteria descendente anterior y arteria primera obtusa marginal con lesión severa distal del 80 % ambas con lechos distales regulares./ Con fecha 9 de diciembre de 2021 y con los diagnósticos descritos (...) se le da alta en Cardiología quedando pendiente decisión médico-quirúrgica” del Hospital “X” “para tratamiento definitivo”, momento en que “se le pautó una recomendación de que debe (...) llevar una vida de reposo relativo”. Añaden que “se le realiza el 13 de mayo de 2022 una valoración preanestésica, pues ya se había decidido” en el Hospital “X” “una intervención de recambio de válvula aórtica y doble bypass coronario, se recogen los consentimientos informados (...) y se le pone lista de espera entre 30 y 90 días./ Es decir, desde que (...) es valorado (en el Hospital ‘X’) el 21 de diciembre de 2021 y el fallecimiento del paciente incluido en la lista de espera,

transcurren aproximadamente 6 meses y medio, y es ahí donde radica a juicio esta parte la imputación de responsabilidad por el déficit asistencial que la espera provoca y que (...) finaliza con el fallecimiento (...) el 17 de junio de 2022”.

Indican que, “como quiera que la vida administrativa ha sido iniciada por (...) sin asistencia jurídica no puede exigírseles un conocimiento de los baremos de aplicación, aunque por coherencia procesal tenemos aquí que mantener el *petitum*” ya expresado.

14. Con fecha 16 de octubre de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio en la que concluye que “el paciente fue correctamente valorado e incluido en LEQ. La situación provocada por la pandemia hizo que no pudiera ser intervenido en el tiempo previsto” y que, “en el presente caso, no puede relacionarse de forma directa y exclusiva al fallecimiento del paciente con el retraso en la intervención quirúrgica de válvula aórtica y doble bypass coronario”, debido a los múltiples factores de riesgo cardiovascular que presentaba, además de una cirrosis hepática de años de evolución.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de octubre 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 15 de junio de 2023, habiéndose producido el fallecimiento el día 17 de junio de 2022, por lo que es claro que se acciona 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa 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 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 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 citada ley dispone en su apartado 1 que “Sólo 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 la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por la pareja y el hijo común de un paciente fallecido el día 17 de junio de 2022 que se encontraba en lista de espera quirúrgica desde el 21 de diciembre de 2021, quienes achacan el deceso al retraso en la realización de una cirugía cardíaca.

Queda acreditado en el expediente que el fallecido se encontraba incluido en la lista de espera quirúrgica (con un tiempo de espera estimado de entre 30 y 90 días) para la práctica de un “recambio de válvula aórtica y doble bypass coronario” en el momento de su muerte así como los vínculos que le unían a los reclamantes, a quienes debemos por tanto reconocer un daño susceptible de reclamación.

Ahora bien, la mera constatación 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, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los interesados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

Al respecto, y como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 concretos. Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Este Consejo también ha subrayado que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. A pesar de ello, los reclamantes no aportan documentos que acrediten los reproches que efectúan en relación con la actuación del servicio de salud. Nuestro análisis, por tanto, debe realizarse a la luz de la historia clínica y de los informes emitidos a petición del instructor del procedimiento.

La pareja y el hijo del fallecido alegan que aquel llevaba más de siete meses en lista de espera y que "habiendo manifestado durante todo este

tiempo malestar, agotamiento y preocupación por ello, fallece supuestamente de un infarto fulminante de corazón”. En su historia clínica se indica que el día 17 de junio de 2022 “avisar por muerte súbita: no dolor torácico ni disnea, volvía con su mujer de la compra, oyen ruido en la cocina y lo encuentran en PCR llegamos (aprox. 15 min. de parada según información recogida por su mujer, realizado algo de masaje cardíaco), aviso 12:28, llegada 13:37, iniciando maniobras de RCP con DESA ritmo no desfibrilable, mantenemos hasta llegada de UVI móvil (...), no se consigue salida de asistolia. Se detiene RCP 14 h.”

Del examen del conjunto de la historia clínica se desprende que el paciente padecía de estenosis aórtica severa para la que se indica en sesión clínica la idoneidad de cirugía cardíaca de recambio de válvula aórtica y doble bypass coronario, pasando a integrar la lista de espera quirúrgica el 21 de diciembre de 2021 y llegando a realizar la consulta y valoración preanestésica el 13 de mayo de 2022.

Respecto a las alegaciones sobre el malestar que padecía, la documental clínica aportada permite constatar que la sintomatología que presentaba podía estar vinculada a sus otras dolencias, sin que conste un empeoramiento que hiciera exigible una intervención urgente. En relación con sus síntomas, se indica la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia, además de arritmia crónica y cardiopatía isquémica crónica con afectación de dos arterias coronarias, lo que justificaría la presencia de disnea y dolor torácico. No constando una progresión de la dolencia de la que sería operado, sí figura un empeoramiento de la cirrosis hepática de origen mixto que también padecía, la que presenta por sí sola un grave riesgo cardiovascular y supone una notable disminución de la supervivencia en caso de ascitis, que aparece en este caso después de la citada inclusión en la lista de espera quirúrgica.

En este contexto clínico, y a falta de prueba de parte que acredite la causalidad exclusiva e indubitada entre el fallecimiento y una eventual demora de la cirugía cardíaca programada, aunque el paciente se encontraba en el momento de fallecer a la espera de someterse a una operación, no se puede, en este caso, acreditar -ni lo intentan los reclamantes-, que la muerte súbita

acaecida se produzca en relación con la dolencia por la que estaba aquella prevista, dada la clínica concomitante que presentaba, alguna relacionada con otras afecciones cardíacas. En suma, es imposible relacionar el fallecimiento de manera directa con la demora en la cirugía cardíaca, del mismo modo que no cabe vaticinar un determinado grado de supervivencia del paciente de haber sido operado dadas sus otras dolencias y el empeoramiento de su cirrosis hepática, de peor pronóstico en cuanto a supervivencia.

Por otra parte, atendiendo al informe del Servicio interviniente, y a pesar de que en el mismo se confunden fechas (únicamente en cuanto al año, al señalar uno más, lo que causa desconcierto en los interesados), pueden considerarse razonables y atendibles los tiempos manejados por el Servicio, al que debe exigírsele una actuación acorde a los medios de que dispone. En el caso analizado, la indicación del tiempo de espera para la intervención quirúrgica en 30-60 días es una referencia temporal estimativa que debe interpretarse de acuerdo a los medios disponibles. El informe del Servicio justifica el retraso acumulado derivado del período de la pandemia por COVID-19, durante el cual se produjo "la suspensión de la actividad", en la lista de espera para cirugías cardíacas. De la documentación clínica obrante en el expediente destacamos, además, que resulta acreditado que el paciente no evolucionaba desfavorablemente de manera que hubiera sido necesario o exigible priorizar su intervención quirúrgica frente a otras pendientes de la misma naturaleza. El paciente se encontraba empeorando de otra dolencia, la cirrosis hepática, y no constan tampoco demandas de asistencia sanitaria por el empeoramiento de su patología entre los meses de enero y mayo de 2022, cuando tiene lugar la consulta preanestésica. A la vista de la documental incorporada al expediente, y a falta de una pericial de parte que acredite lo contrario, no se acredita una urgencia inmediata de la concreta operación que hubiera evitado el fallecimiento cuya causa última se desconoce.

Como hemos señalado en otras ocasiones, con relación a los plazos de asistencia sanitaria fijados en el Decreto 59/2018, de 26 de septiembre, sobre garantía de tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Servicio

de Salud del Principado de Asturias, Información sobre listas de espera y Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias, del mismo “se deriva un compromiso en los tiempos de espera ajustado a cada patología y a las circunstancias del paciente y de la urgencia de la intervención y a los medios disponibles -y no un derecho subjetivo a recibir un tratamiento en un determinado plazo o a ser indemnizado si se rebasa-” (por todos, Dictamen Núm. 211/2020). Y respecto a la problemática de las denominadas listas de espera, en el Dictamen Núm. 51/2021 recordamos la doctrina de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, según la cual, “desde la juridicidad de la lista de espera y al margen del reintegro de gastos en centros privados, cabe entender que serán daños jurídicos, luego existe el deber jurídico de soportarlos, los que se refieran a las molestias de la espera, precauciones y prevenciones que hay que tener en tanto llega el momento de la intervención, la desazón que implica o la rebaja que esto suponga en calidad de vida por controles o vigilancia del padecimiento hasta la operación. Por contra, el daño que se sufra será antijurídico cuando venga dado por una lista en sí mal gestionada o irracional, de duración exagerada o cuando hubiere un error en la clasificación de la prioridad del enfermo o cuando en el curso de esa espera se produjesen empeoramientos o deterioros de la salud que lleven a secuelas irreversibles o que sin llegar a anular sí mitiguen la eficacia de la intervención esperada” (por todas, Sentencia de 31 de mayo de 2000 -ECLI:ES:AN:2000:3702-, Sala de lo Contencioso, Sección 4.ª), que ya citamos en el Dictamen Núm. 157/2021. En el caso examinado, a falta de pericial de parte que acredite la urgencia vital de la intervención aquí demorada, a la vista de la documental clínica obrante en el expediente, no se acredita la causalidad entre el fallecimiento y el plazo en el que se inicia el preoperatorio de la intervención programada.

En suma, no acreditan los reclamantes la relación directa entre la tardanza en los tiempos estimados para la práctica de la operación y la muerte del paciente, quedando debidamente justificada la presencia de otras patologías severas -con las que quiebra aquel nexo causal-. Por otro lado, el retraso

producido encuentra su explicación en la limitación de medios del Servicio de Salud y la concurrencia de una situación extraordinaria -el cese en la actividad derivado de las necesidades sanitarias que debían atenderse durante la pandemia por COVID-19, con la consiguiente acumulación-, sin que el paciente presentara una progresión de su patología que hubiera exigido que se le anticipara en la lista de espera de la intervención quirúrgica programada.

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.