

Expediente Núm. 146/2008
Dictamen Núm. 344/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 24 de septiembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 27 de junio de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de julio de 2007, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de lo que considera una deficiente asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

Inicia el relato de los hechos refiriendo que “el día 10 de junio de 2005 (...) sufrió (...) una caída a consecuencia de la cual se torció el tobillo derecho” por lo que decide acudir al Servicio de Urgencias del Hospital “X”. Se le

diagnostica "esguince de tobillo derecho" y se le impone tratamiento consistente en: "reposo relativo./ Inmovilización con férula de yeso durante 7 días./ Antinflamatorios./ Control por el médico de cabecera".

Refiere que "pasados 10 días desde la caída, los dolores no cesaban por lo que acudió (...) nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital "X", donde se le reemplazó la férula de yeso que tendría que mantener dos semanas más (...). Pasados veinte días (...) la inflamación del tobillo y los dolores iban en aumento". Acude de nuevo a urgencias en donde "los médicos de guardia concluyeron que no existían lesiones óseas agudas, sino que lo que presentaba era, tan solo, una secuela dolorosa de esguince de tobillo" y deciden "sustituir la férula de yeso por un vendaje elástico".

En los meses siguientes se le realizan distintas pruebas, mientras se deteriora su estado hasta el punto de que "no puede valerse por sí misma". Añade que "ocho meses después del accidente, continuaba sin presentarse mejoría alguna". Además se evidencian nuevas lesiones, así "el día 21 de febrero de 2006 se le practicó en el Hospital "X" una resonancia magnética en el tobillo derecho con un diagnóstico de rotura crónica del fascículo peroneo-astragalino anterior, compatible con una rotura crónica de ligamentos".

El día 11 de mayo de 2006 acude al Servicio de Neurología del Hospital "X" en donde es diagnosticada de "paresia de ciático poplíteo externo derecho, no pareciendo justificada la gran impotencia funcional que manifiesta la paciente con la leve afectación neurológica observada en el estudio neurofisiológico del nervio ciático poplíteo realizado".

Entre los meses de julio y diciembre de 2006 acude al Servicio de Rehabilitación del Hospital "X", siendo alta el 22 de diciembre de dicho año por ausencia de mejoría.

Apoyándose en un informe privado, la reclamante afirma que "las lesiones que presenta (...) son consecuencia de una inadecuada inmovilización a resultas de la cual, no sólo no se le habría curado la lesión que inicialmente presentaba (esguince de tobillo) sino que se le han ocasionado otras (rotura crónica de ligamentos, paresia, etc.), sin que se haya encontrado ningún

remedio para su curación, con los perjuicios que ello le está ocasionando, tanto físicos como psíquicos (...), secuelas definitivas e irreversibles, que determinan una merma muy marcada en la capacidad funcional de la paciente, con incidencia no sólo muy acusada en la esfera laboral, sino en la personal, familiar, de relación y ocio".

Finaliza el escrito manifestando que "ante el estado de salud que presentaba (...) no es de extrañar que la empresa para la que trabajaba" extinguiere su contrato de trabajo el 31 de enero de 2007. Y añade que "por todo lo expuesto resulta (...) comprensible que la reclamante" solicitara el reconocimiento de minusvalía ante la Consejería de Vivienda y Bienestar Social obteniendo "resolución favorable el 30 de mayo de 2007, por la que se certifica un grado de minusvalía del 33%".

Solicita por todos los daños, una indemnización de doscientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos noventa euros con cuarenta y nueve céntimos (258.490,49 €).

Al escrito de reclamación acompaña numerosa documentación contenida en la historia clínica de la interesada, así como, entre otros documentos, un informe médico emitido por una especialista en valoración médica del daño corporal con fecha 4 de enero de 2007 y una sentencia del Juzgado de lo Social Nº 1 de Oviedo, de 28 de junio de 2007, que declara a la reclamante afectada de incapacidad permanente en grado de total.

2. Con fecha 18 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Mediante escrito de 21 de agosto de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, solicita a la Gerencia del Hospital "X" que le sea remitida copia de la historia clínica de la interesada, así como un informe actualizado del Servicio de Urgencias.

4. Los días 4 de septiembre y 7 de octubre de 2007, respectivamente, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor copias de la historia clínica de la interesada y del informe del Servicio de Urgencias que atendió a la paciente.

La historia clínica contiene, entre otros, los siguientes documentos: informe de consultas de Medicina Física y Rehabilitación de fecha 2 de marzo de 2006, del Servicio de Neurofisiología Clínica de fecha 23 de marzo de 2006 y del Servicio de Neurología de fecha 11 de mayo de 2006, y hojas de observaciones de consultas en Traumatología, Neurocirugía y Cirugía Vascolar.

El informe del Servicio de Urgencias emitido en fecha 2 de octubre de 2007 concluye que "consideramos que la actuación clínica y el control posterior al esguince se hizo de acuerdo a la buena práctica clínica y que la tórpida evolución de las lesiones de (la reclamante) pudiera ser secundaria a otra patología subyacente".

5. Con fecha 17 de octubre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y en el apartado "valoración" señala que "parece fuera de toda duda que la patología que presenta la paciente (...) no guarda relación alguna con el antiguo esguince de tobillo, ni con un hipotético mal tratamiento. La rotura que se evidencia en la RMN del ligamento peroneo-astragalino tan sólo confirma la corrección del diagnóstico efectuado. (...) el esguince supone (...) la posible rotura de partes de un ligamento, tal como ocurre en el caso que nos ocupa sin que este hallazgo implique error diagnóstico ni que el tratamiento debiera haber sido diferente./ Existe una clara discordancia entre la evolución clínica de la paciente y la patología que se puede llegar a objetivar con los medios más avanzados disponibles actualmente. Tan sólo una lesión antigua de rotura de parte del ligamento lateral externo del tobillo derecho y una paresia del ciático poplíteo externo no justifican el déficit funcional que manifiesta la paciente. Tampoco estas lesiones guardan relación con un tratamiento

incorrecto. La paresia del ciático poplíteo externo puede ser fruto exclusivo de la caída, tal como reconoce la perito de parte cuando admite que la lesión del nervio se puede producir por una elongación del mismo (...). Hay que considerar que la actuación clínica y el control posterior (...) se hizo de acuerdo a la buena práctica clínica”.

6. Mediante escritos de 19 de octubre de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 3 de febrero de 2008, emite informe una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, y en Traumatología y Ortopedia, respectivamente. Entre las “consideraciones médicas” refieren que aunque “no puede negarse que a raíz del traumatismo sobre el tobillo la paciente desarrolló un cuadro atípico de debilidad muscular e impotencia funcional (...) no puede considerarse que fuese mal atendida, que se desoyeran sus quejas o que no se emplearan todos los medios diagnósticos (...) se le realizaron múltiples estudios de imagen (radiografías, EMG en dos ocasiones, RMN de tobillo, RMN lumbar, RMN dorsal, gammagrafía) que no mostraron más hallazgos que la leve lesión de CPE” (ciático poplíteo externo).

Concluye el informe manifestando, que “a raíz del traumatismo sobre el tobillo la paciente desarrolló un cuadro clínico neurológico difícil de precisar y sobre el que no se ha establecido un diagnóstico certero a pesar de los esfuerzos realizados, pero que en ningún caso puede atribuirse a una actuación incorrecta o negligente en el tratamiento del esguince del tobillo. No puede aceptarse la afirmación de que una inmovilización incorrecta para el esguince del tobillo le haya generado a la paciente una rotura crónica de ligamentos, una lumbociatalgia derecha con claudicación e hipotrofia muscular progresiva del miembro inferior derecho”.

8. Mediante escrito notificado el día 24 de marzo de 2008, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 27 del mismo mes se persona la interesada en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente compuesto de ciento sesenta (160) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

9. Mediante escrito presentado en una oficina de Correos de Oviedo el día 10 de abril de 2008, la reclamante formula alegaciones en las que reitera lo expuesto en su reclamación inicial, señalando que “hasta el momento de la (...) caída, gozaba de una salud excepcional, por lo que de ningún modo puede entenderse a qué se refiere la alusión (en los informes) a otra patología subyacente”, señala la existencia de “una cantidad ingente de errores e incorrecciones, inexactitudes, en incluso contradicciones entre sí” en los informes que obran en el expediente. Insiste en que “su caso es muestra evidente de una flagrante negligencia” y concluye afirmando, que “no puede negarse el efecto que la mala praxis médica de la que ha sido víctima, tiene en su situación actual”.

10. Con fecha 30 de mayo de 2008 el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, indica que “es preciso dejar constancia de que la patología que presenta la paciente (...) no guarda relación alguna con el esguince de tobillo, ni con un hipotético mal tratamiento del mismo (...). Existe una clara discordancia entre la evolución clínica de la paciente y la patología que se puede llegar a objetivar con los medios más avanzados disponibles actualmente” y que el cuadro clínico neurológico que desarrolló es “difícil de precisar (...), pero en ningún caso puede atribuirse a una actuación incorrecta o negligente (...), no habiéndose puesto de manifiesto conducta médica alguna contraria a la lex artis”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de junio de 2008, registrado de entrada el día 3 de julio del mismo año, 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 y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada 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 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 procedimiento que examinamos, la reclamación se presenta con fecha 27 de julio de 2007, y el esguince de tobillo derecho, cuyo error de tratamiento imputa la interesada, le es diagnosticado en el Servicio de Urgencias del HUCA al que acude tras sufrir caída casual, el día 10 de junio de 2005, lo cual nos llevaría a concluir que la reclamación ha sido formulada fuera de plazo. No obstante, comprobamos que quien aquí reclama ha estado realizando rehabilitación, y así figura al efecto en el informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de 12 de enero de 2007, en el que consta que ha estado sometida a tratamiento desde el día 31 de julio de 2006 hasta el 22 de diciembre del mismo año, siendo alta por “ausencia de mejoría”, y que tiene revisión en su consulta para el día 2 de marzo de 2007, por lo que hemos de entender que se ha ejercido el derecho a reclamar dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás

entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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.

No obstante, observamos 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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

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 139 de la LRJPAC 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 de la ley citada 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 una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia de la atención prestada a la interesada en un hospital de la red pública sanitaria, al que acude el día 10 de junio de 2005 tras sufrir una caída casual. En esta asistencia le es diagnosticado un esguince de tobillo derecho, pautándole tratamiento consistente en reposo relativo, inmovilización con férula de yeso y antiinflamatorios. A partir de ese momento y debido, a juicio de la interesada, al inadecuado tratamiento de su dolencia, los dolores van en aumento y en los meses siguientes se deteriora su estado de salud, evidenciándose nuevas lesiones, entre las que enumera rotura crónica de ligamentos, paresia de CPE derecho, marcha claudicante, paresia en flexo-extensión de pie derecho, actitud en flexo de rodilla, atrofia de cuádriceps y pierna derecha, insuficiencia funcional acusada, además del correspondiente perjuicio estético y de daños morales a sus familiares.

La existencia de lesiones físicas la acreditan los informes médicos que obran en el expediente. Así comprobamos que el día 10 de junio de 2005 es atendida en el Servicio de Urgencias por “esguince de tobillo derecho” y que en fecha 27 de septiembre de 2005 el estudio neurofisiológico indica “muy leves signos de axonotmesis del nervio peroneo común derecho”; por otra parte, el 9 de noviembre de 2005 una RNM lumbar pone de manifiesto “restos discales protuidos de localización medial en L5-S1 con abombamiento de anillo fibroso L4-L5” y en fecha 17 de febrero de 2006, practicada RNM de tobillo derecho, se informa de “rotura crónica del fascículo peroneo-astragalino anterior”.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos 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 aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante 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.

En el presente caso, de lo actuado en el procedimiento se desprende que la prolongada y diversa asistencia prestada a la reclamante ha sido correcta y adecuada a las circunstancias de cada momento.

La interesada manifiesta que ha habido una mala praxis médica, pues entiende que el tratamiento del esguince sufrido no ha sido el correcto, ya que le han realizado una inmovilización inadecuada ocasionándole nuevas lesiones de imposible curación.

Son dos las lesiones que se evidencian en las pruebas objetivas realizadas a la reclamante y que, según la pericial privada que aporta con su escrito inicial, serían secundarias al método elegido para la curación del esguince. Por una parte, la lesión del ligamento peroneo-astragalino anterior, que es confirmada en la RNM realizada siete meses después del accidente, no hace más que confirmar, a juicio de tres especialistas en la materia que emiten informe obrante en el expediente, que el diagnóstico del esguince fue certero, pues se trata del ligamento que con más frecuencia se daña en los esguinces de tobillo, y cuya confirmación de rotura, no implica que el tratamiento del esguince hubiera sido distinto de haberlo sabido el primer día de asistencia a la paciente, siendo la inmovilización inicial, una vez descartada la presencia de lesión ósea alguna, la correcta en estos casos.

Respecto a la segunda lesión, la paresia del nervio CPE, considera la perito privada que también es consecuencia del esguince sufrido y de su inadecuado tratamiento; conclusión que, según afirman los especialistas firmantes del dossier antes citado, "parece gratuita y no basada en hechos objetivos", pues explican que el CPE es un nervio que se genera por debajo de la rodilla, llevando fibras motoras para mover el tobillo y los dedos, y añaden

que no hay explicación a la atrofia tan importante que presenta la paciente en el cuádriceps y en la rodilla, pues ninguno de los músculos cuya impotencia funcional alega recibe inervación del CPE. Tampoco encuentran explicación (como asimismo se plantean el resto de facultativos especialistas que intervienen en el proceso asistencial de la paciente) a ninguno de los síntomas alegado por la reclamante, tales como disestesias en la rodilla, lumbociatalgia y frialdad en el pie derecho, debilidad muscular e impotencia funcional que dan lugar a un cuadro clínico neurológico difícil de precisar y que, a pesar de ser vista y tratada por múltiples especialistas, no han llegado a un diagnóstico certero, todo lo cual descarta absolutamente la negligencia en el tratamiento del esguince de tobillo que se denuncia por la interesada.

Comprobamos pues, en la documentación obrante en el expediente, tal y como nos recuerda el Inspector de Prestaciones Sanitarias en su informe de 17 de octubre de 2007, que “existe una clara discordancia entre la evolución clínica de la paciente y la patología que se puede llegar a objetivar con los medios más avanzados disponibles actualmente”. Asimismo, concluyen los tres especialistas en la materia en el informe emitido en fecha 3 de febrero de 2008, que a la vista de la documentación clínica obrante en el expediente, “no puede negarse que a raíz del traumatismo sobre el tobillo, la paciente desarrolló un cuadro atípico de debilidad muscular e impotencia funcional”. Recuerdan que la interesada fue valorada por los Servicios de Traumatología, Rehabilitación, Neurocirugía, Cirugía Vascular, Neurología y Neurofisiología, así como por especialistas de Salud Mental, y que a la paciente le realizaron múltiples estudios de imagen (radiografías, EMG en dos ocasiones, RNM de tobillo, RNM lumbar, RNM dorsal, gammagrafía), que no mostraron más hallazgos que la leve lesión del CPE.

Es claro, por tanto, que las limitaciones que denuncia la reclamante nada tienen que ver con una deficiente asistencia sanitaria, puesto que fue vista y tratada cuando así lo requería por multitud de especialistas, le han sido realizadas numerosas pruebas objetivas, sin que ninguno de los Servicios que la ha atendido encuentre una explicación razonable a los síntomas que presenta.

Con base en las consideraciones anteriores concluimos que no se ha probado la existencia de una mala praxis médica, ni en la primera asistencia urgente, ni en las actuaciones posteriores, pues ante la persistencia de los síntomas se han realizado los tratamientos oportunos en cada momento, por lo que entendemos que las limitaciones de la interesada no resultan imputables al servicio público sanitario.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.