

Expediente Núm. 53/2010
Dictamen Núm. 342/2010

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 16 de diciembre de 2010, 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 19 de enero de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por por lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de octubre de 2008, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), por “las secuelas definitivas que actualmente presenta su hija” como consecuencia de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Hospital “X”.

Inicia su relato indicando que su hija sufre lesiones irreversibles de “hipoacusia (sordera) derivada de la mala praxis médica en la atención del parto, que conllevó hipoxia neonatal”.

Detalla que “en fecha 7 de julio de 2005, en el embarazo de su hija (...) se le realizó control ecocardiocotográfico, y (...) se programó cesárea para el 11 de julio de 2005, y ligadura de trompas”. El día indicado ingresa en el hospital “por pródromos de parto”, pero “a pesar de estar programada una cesárea, se dejó que el curso del parto siguiera por vía normal, bajo la supervisión en todo momento por dos médicos residentes, quienes contactaban telefónicamente con el Dr. (...). Se realizó (...) un test estresante (...) que evidencia un sufrimiento fetal”, con lo que “se indica la realización de una cesárea que no (se) practica hasta (...) 40 minutos después de la confirmación de un claro patrón de sufrimiento fetal (...). La recién nacida precisó ingreso en UCI neonatal, iniciando episodios de insuficiencia respiratoria progresiva (...), ha estado sometida a múltiples estudios, precisando estimulación precoz y logopedia (...), presentando una hipoacusia severa de carácter permanente”.

Imputa la reclamante esta lesión a “la defectuosa asistencia prestada durante el parto”, y “subsidiariamente a la medicación prescrita a la niña posteriormente”.

Cuantifica el daño en trescientos mil euros (300.000 €), “por las secuelas permanentes y definitivas”, insistiendo en que no persigue el resarcimiento por ningún otro concepto.

2. Mediante escrito de 6 de noviembre de 2008, notificado el día 18 del mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -4 de noviembre de 2008- y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio. Asimismo, le señala el plazo para resolver y los efectos del silencio.

En el mismo oficio se requiere a la reclamante para que acredite “su condición de madre de la menor”, lo que cumplimenta con remisión de copia del libro de familia.

3. Mediante escrito de 7 de noviembre de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del hospital la remisión de copia de la historia clínica de la reclamante y de su hija, así como informe de los servicios implicados.

4. Con fecha 17 de noviembre de 2008, el Gerente del hospital remite al Servicio instructor copia de las historias clínicas, de las comunicaciones remitidas a la aseguradora de la responsabilidad sanitaria, y de los escritos de solicitud de informe a los servicios médicos de obstetricia y pediatría.

5. Con fecha 24 de noviembre de 2008, el Gerente del hospital remite al Servicio instructor copia del informe librado por el Servicio de Pediatría y del emitido por un médico adjunto del Servicio de Toco-Ginecología en respuesta a una queja presentada por la misma interesada el 18 de julio de 2005 ante al Servicio de Atención al Usuario, que también se adjunta.

En el informe del Jefe del Servicio de Pediatría, fechado el 20 de noviembre de 2008, se relata que la neonata ingresó en esta unidad “por sospecha de aspiración de líquido amniótico meconial”, realizándose sucesivas pruebas, “se le administró tratamiento antibiótico por vía intravenosa (...), a dosis adecuadas para su edad gestacional y peso”, y se le envió a la Unidad de Hipoacusia Infantil, “que realizó el seguimiento y tratamiento oportuno”.

El informe del médico adjunto del Servicio de Toco-Ginecología, de fecha 3 de agosto de 2005, desgrana la evolución de la paciente y afirma la corrección de la atención prestada.

En la historia clínica de la madre no consta que se la programara cesárea en la atención prestada el 5 de julio de 2005 (sólo referencia a la cesárea practicada en el nacimiento de su primer hijo); la indicación de cesárea aparece

en la hoja correspondiente al día 11 del mismo mes ("6:30 Pose + se indica cesárea").

6. Mediante escrito de 15 de diciembre de 2008, el Servicio instructor solicita nuevamente a la Gerencia del hospital la remisión de informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, con cita de la doctrina del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, por cuanto estos informes preceptivos "deben dar respuesta a las cuestiones planteadas en la reclamación, sin que sean válidos a estos efectos (...) otros documentos obrantes en la historia clínica, como tampoco otros emitidos ante reclamaciones de otra índole".

Se remite al Servicio instructor nuevo informe del médico adjunto del Servicio de Toco-Ginecología, fechado el 10 de febrero de 2009, en el que afirma escuetamente que "teniendo en cuenta los datos que se me proporcionan se ordena telefónicamente a la residente de guardia que proceda a una prueba de Pose (test estresante) para descartar un falso positivo del registro, de acuerdo a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia./ Dado que el test de Pose resulta positivo se decide intervención cesárea en tiempo y forma que aconsejan los estándares internacionales".

7. Con fecha 24 de febrero de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras una descripción de la asistencia prestada y la reseña de que la sepsis neonatal presenta una "tasa de letalidad (...) en valores cercanos al 10%", se afirma que los controles gestacionales, realizados en un centro hospitalario concertado, fueron normales, pasando la madre en junio de 2005, cuando se hallaba de 37+5 semanas de gestación, al hospital al que se imputa el daño; "la exploración en ese momento era normal", al igual que en las posteriores exploraciones practicadas los días 5 y 7 de julio. Se puntualiza que "en ninguno de los documentos obrantes en el expediente consta que la paciente hubiese sido programada para cesárea y ligadura de trompas (...). La paciente ingresó la madrugada del 11 de julio por contracciones frecuentes, siendo monitorizada

y controlada por la matrona de guardia. Ante la aparición de una bajada espontánea de la frecuencia cardiaca fetal a 80 latidos por minuto, se avisó al médico de guardia que valoró el caso y constatando que las condiciones del cuello no permitían romper la bolsa y ver las aguas, se procedió a realizar un test de provocación o de Pose para determinar si las alteraciones del registro cardiotocográfico eran debidas a un compromiso fetal o se trataba de una falsa alarma./ Ante la positividad del test de Pose, que indicaba la existencia de un compromiso fetal, se decidió realizar una cesárea urgente, iniciada a las 6.40 h. con extracción de un feto hembra a las 07.10 h. El feto tenía una circular de cordón y presentaba braquicardia y apnea, por lo que se hizo aspiración traqueal (...). La recién nacida ingresó en Neonatología con hipotonía, palidez, dificultad respiratoria moderada y acidosis mixta, con sospecha de sepsis neonatal y síndrome de aspiración meconial, requiriendo (...) administración de aminas vasoactivas y asociación de antibióticos (...). La aparición de crisis convulsivas obligaron a la administración de drogas anticonvulsivas. La evolución de la niña fue favorable, siendo dada de alta a los 19 días de vida (...). Se detectó en la niña una hipoacusia bilateral", siendo remitida a otro hospital de la red pública, donde se realizó el tratamiento, pese a lo cual "ha sido catalogada como una secuela de carácter definitivo".

Se concluye que "a la luz de los antecedentes y de los dato exploratorios disponible, el sufrimiento fetal intraparto no era predecible de antemano y, una vez que se demostró su existencia, se adoptaron con la requerida urgencia las medidas adecuadas para su tratamiento. La hipoacusia bilateral que la niña padece puede haber tenido su origen en una hipoxia perinatal producida por una circular de cordón, por la administración de un antibiótico aminoglucósido empleado en el tratamiento de la sepsis neonatal o por cualquier otra causa orgánica. Intentar determinar su verdadero origen es una mera especulación (...). La actuación de los profesionales implicados fue correcta y ajustada a la *lex artis*".

8. Con fecha 2 de marzo de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa, y del expediente a la corredería de seguros.

9. Mediante escrito presentado el día 5 de mayo de 2009 en una oficina de correos, la interesada comunica su intención de interponer recurso contencioso-administrativo. Consta en el expediente la admisión a trámite del recurso el día 28 de mayo de 2009.

10. Con fecha 1 de mayo de 2009, una asesoría médica privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe suscrito por un especialista en Otorrinolaringología. En él, una vez descritos los hechos, se analiza la patología que presentaba la menor y el tratamiento al que fue sometida, afirmándose que “todo parece indicar que se trata de una hipoacusia congénita, es decir que el niño padecía desde su nacimiento. Si hubiera surgido posteriormente por otra causa, nunca habría sido tan bilateral e intensa sin dar otra sintomatología”. Se concluye que “la hipoacusia fue correctamente diagnosticada y manejada (...). La causa de la sordera es desconocida y no tiene relación con la actividad médica desarrollada (...). Toda la práctica médica es de acuerdo a ‘lex artis ad hoc’”.

Con fecha 8 de junio de 2009, la misma asesoría médica privada libra nuevo informe, a instancias de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Obstetricia y Ginecología. En el mismo, tras analizar la patología que presentaba la menor y las pruebas practicadas, se concluye que “no puede atribuirse la sordera a un daño neurológico intraparto” y que la menor “no presentó ni durante el ingreso ni en la evolución posterior patología neurológica. Padece una hipoacusia neurosensorial bilateral congénita (...). La cesárea se indicó por riesgo de pérdida de bienestar fetal, realizándose con la diligencia aconsejada y no demorando más que el tiempo imprescindible para la preparación de la paciente y del campo quirúrgico”.

11. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio fechado el día 3 de julio de 2009 y notificado el 10 del mismo mes, la interesada comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que está compuesto, “al día de la fecha”, por cuatrocientos sesenta y siete (467) folios.

No se presenta escrito de alegaciones.

12. Con fecha 10 de diciembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por cuanto la secuela que padece la menor, “según el dictamen de los especialistas que obran en el expediente, no tiene origen en las actuaciones médicas realizadas pues los profesionales sanitarios que intervinieron en la asistencia de madre e hija lo hicieron adoptando cuantas medidas exige una correcta práctica médica y siguiendo en todo momento los protocolos recomendados por las sociedades científicas”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de enero de 2010, registrado de entrada el día 25 del mismo mes, 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.- En atención al 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 menor perjudicada activamente legitimada para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación. Si bien la madre de la neonata formaliza el escrito de reclamación en nombre propio, del fundamento de la pretensión deducida y de su objeto, que se circunscribe a los daños sufridos por la menor, resulta con nitidez la intención de reclamar en su nombre, sin que ese inicial equívoco deba obstar -en aras a los principios que presiden el procedimiento administrativo- a una resolución de fondo en un expediente ya tramitado; ello sin perjuicio de que cualquier reconocimiento de derechos habría de serlo a nombre de la menor y no de la firmante.

Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en su representación la reclamante, madre de la misma (a tenor del Libro de Familia que obra en el expediente), según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 presentación de la reclamación, 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 caso ahora examinado, la

reclamación se presenta con fecha 31 de octubre de 2008, constando el diagnóstico definitivo de “severa hipoacusia bilateral” el 27 de marzo de 2008, por lo que es claro que lo fue 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 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, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la LRJPAC, incurre en error al señalar el 4 de noviembre de 2008 como fecha de recepción de su reclamación “en la Administración del Principado de Asturias”, cuando tal día parece ser el de entrada en el Servicio de Salud, toda vez que el escrito inicial aparece sellado con fecha anterior por la Administración del Principado.

Por último, 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 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 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Por último, de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta del procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este dictamen. En consecuencia, dado que este se encuentra sub iúdice, sin que conste formalmente en el expediente que el procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en caso contrario habría de estarse al pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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, ya citada, 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.- Persigue la reclamante el resarcimiento del daño derivado de la “hipoacusia severa de carácter permanente” que sufre su hija, por considerar que se debe a “la defectuosa asistencia prestada durante el parto”, y “subsidiariamente a la medicación prescrita a la niña posteriormente”.

No habiendo duda del daño por el que se reclama, la sordera de la neonata, la interesada basa su argumentación en la existencia de un nexo causal entre el actuar de la Administración sanitaria y el daño acaecido.

A la vista de lo actuado, hemos de comenzar por el análisis de la relación fáctica de causalidad entre la hipoacusia y la invocada mala praxis, a la que la reclamante anuda la secuela cuyo resarcimiento se impetra.

Así centrada la cuestión, se observa, en primer término, que nada en lo actuado permite concluir que la sordera que la menor padece sea consecuencia de la atención médica prestada. Antes bien, los informes técnicos obrantes en

el expediente descartan que pueda sentarse esa relación causal, sin prueba ni argumentación alguna de contrario. El informe técnico de evaluación concluye que la hipoacusia “puede haber tenido su origen en una hipoxia perinatal producida por una circular de cordón, por la administración de un antibiótico aminoglucósido empleado en el tratamiento de la sepsis neonatal o por cualquier otra causa orgánica. Intentar determinar su verdadero origen es una mera especulación”. En el dictamen de la asesoría médica privada, suscrito por un especialista en Otorrinolaringología, se manifiesta que “todo parece indicar que se trata de una hipoacusia congénita, es decir que el niño padecía desde su nacimiento. Si hubiera surgido posteriormente por otra causa, nunca habría sido tan bilateral e intensa sin dar otra sintomatología (...). La causa de la sordera es desconocida y no tiene relación con la actividad médica desarrollada”; afirmándose en otro dictamen posterior de la misma asesoría, rubricado ahora por cuatro especialistas en Obstetricia y Ginecología, que “no puede atribuirse la sordera a un daño neurológico intraparto” y que la menor “no presentó ni durante el ingreso ni en la evolución posterior patología neurológica. Padece una hipoacusia neurosensorial bilateral congénita”. En suma, la solidez del criterio pericial manifestado, unida al juego de los principios *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, en contraste con la orfandad probatoria del lado reclamante, es ya suficiente para rechazar la pretensión resarcitoria aquí ejercitada.

Por otro lado, aunque se admitiera un origen intraparto de la secuela, hemos de recordar, en el orden fáctico, que no consta ninguna programación de la cesárea hasta 10 minutos antes de su práctica, y, en el plano jurídico, que el servicio público sanitario debe 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, 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 que se obtengan los resultados concretos pretendidos.

En el procedimiento sometido a nuestro análisis, la reclamante imputa a la Administración sanitaria una dilación en la cesárea, por cuanto “no (se) practica hasta (...) 40 minutos después de la confirmación de un claro patrón de sufrimiento fetal”, amén de una posterior medicación incorrecta, a la que se atribuye “subsidiariamente” el daño. Sin embargo, nada aporta como soporte probatorio de sus meras alegaciones, sin que lo actuado permita tampoco atisbar la pretendida negligencia profesional. En efecto, todos los informes incorporados al expediente por la Administración y su aseguradora concluyen que no se aprecia mala praxis, resultando acorde a los protocolos la realización de un test estresante para confirmar o descartar el sufrimiento fetal ante las alteraciones del registro cardiotocográfico. El informe técnico de evaluación reseña que “ante la positividad del test (...), que indicaba la existencia de un compromiso fetal, se decidió realizar una cesárea urgente, iniciada a las 6.40 h. con extracción de un feto (...) a las 07.10 h.”, concluyendo que “el sufrimiento fetal intraparto no era predecible de antemano y, una vez que se demostró su existencia, se adoptaron con la requerida urgencia las medidas adecuadas para su tratamiento”. Igualmente, el dictamen médico que suscriben cuatro especialistas en Obstetricia y Ginecología, traído por la aseguradora, reseña que “la cesárea se indicó por riesgo de pérdida de bienestar fetal, realizándose con la diligencia aconsejada y no demorando más que el tiempo imprescindible para la preparación de la paciente y del campo quirúrgico”.

En lo que atañe a la medicación suministrada a la neonata, la imputación de la reclamante incurre en una extrema vaguedad, al no concretar qué fármaco se encuentra en el origen del daño ni por qué no debió pautarse. Los informes técnicos obrantes en lo actuado justifican puntualmente el tratamiento farmacológico administrado ante las distintas y graves dolencias de la menor, concretando el informe técnico de evaluación la necesidad de un antibiótico

aminoglucósido para el tratamiento de la sepsis neonatal, enfermedad que presenta una "tasa de letalidad (...) en valores cercanos al 10%".

En suma, del análisis del expediente en su conjunto, no se aprecia que la lesión sea consecuencia del tratamiento recibido ni se observa deficiencia alguna en la intervención quirúrgica ni mala praxis por parte de los profesionales sanitarios.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.