

Expediente Núm. 170/2011  
Dictamen Núm. 8/2012

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*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 20 de enero de 2012, 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 6 de junio de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 18 de junio de 2010, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en un centro hospitalario público.

Refiere que el día 17 de agosto de 2003 fue asistida de un parto en el Hospital “X” en el que se utilizaron “fórceps para alivio expulsivo de taquicardia fetal y fiebre materna (...). Tras el parto (...) observó que padecía incontinencia a heces y gases, dolencia (...) que (...) no padecía antes”, y que esta situación

“no mejoró con el tiempo”, lo que afectó gravemente a su vida familiar y social y le condujo al “aislamiento”.

Cuando decide acudir a su centro de salud se la deriva al Hospital “X”, de allí al Hospital “Y” y, finalmente, al Hospital “Z”. En la Unidad de Motilidad Digestiva del Hospital “Y” le informan de que “tras parto instrumental (fórceps) con posterior desgarró presenta incontinencia a gases diaria y semanal a heces líquidas, siendo mensual la pérdida de heces sólidas (...). Tras (...) manometría anorectal, la conclusión es que padece asimetría radial esfinteriana con hipotensión, tanto en reposo como en contracción voluntaria”. Se le realiza “biofeedback en varias sesiones, consiguiendo mejoría no total, persistiendo incontinencia a heces líquidas ocasional y gases”. Finalmente, el 18 de junio de 2009 es intervenida quirúrgicamente en el Hospital “Z” “para la corrección de esfínteres, con el diagnóstico de incontinencia fecal por rotura de esfínter interno y externo”, aunque “no ha presentado mejoría alguna, persistiendo la incontinencia a heces y gases, lo que obliga a la paciente a llevar pañales de incontinencia”. Manifiesta que, “descartada ya la recuperación quirúrgica, son prácticamente inexistentes las posibilidades de recuperación funcional, incluso a largo plazo, lo que convierte la incontinencia que padece en una secuela permanente”.

Solicita una indemnización por importe de ciento veinte mil cuatrocientos ochenta y tres euros con cinco céntimos (120.483,05 €).

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “X”, de 20 de agosto de 2003. b) Informe de alta del Servicio de Digestivo del Hospital “X”, en el que se refiere que “acude tras manometría 26-7-07./ Asimetría radial esfinteriana revisada periódicamente y pte. de valoración I. Q./ Mejoría parcial  $\pm$  20% con ejercicios”. c) Informe de la Unidad de Motilidad Digestiva del Hospital “Y”, de 17 de junio de 2008, en el que se refleja “paciente de 39 años que tras parto instrumental (fórceps) hace 4 años con posterior desgarró presenta incontinencia de urgencia. Llama (...) la atención la realización de esfínteromía lateral interna 2 años antes del parto./ Acude para valoración y tratamiento de

incontinencia. Desde el punto de vista clínico presenta incontinencia a gases diaria y semanal a heces líquidas, siendo mensual la pérdida de heces sólidas”, y concluye que la paciente presenta “asimetría radial esfinteriana con hipotensión, tanto en reposo como en contracción voluntaria”. d) Informe de ecografía endoanal “26-06-07/20-12-07”, en el que se hace constar “rotura en tercio medio del canal anal del EAE de unos 140º-150º en parte anterior (mayor afectación en lateral izquierdo). El EAI (...), aunque no ha desaparecido, tiene un adelgazamiento de unos 95º en cuadrante anterior izquierdo./ En tercio medio una pérdida del (,,,) 64º (lateral izquierda) y otra anterior derecha de 89º posiblemente en relación con el parto. En la parte más baja (un cm por debajo) la pérdida en este tercio medio es de  $\frac{3}{4}$  partes de la circunferencia./ Se realiza biofeedback en varias sesiones (4) consiguiendo mejoría, pero no total, persistiendo incontinencia a heces líquidas ocasional y a gases como la urgencia defecatoria”. e) Informe de alta del Servicio de Urología del Hospital “Z”, de 22 de junio de 2009, en el que se señala que “con fecha 18-06-2009 se le practica licatua de los últimos 3 cm en sentido longitudinal para el esfínter interno, así como aproximación de 180º a este nivel. Respecto al esfínter externo, solapamiento y por último reconstrucción en la parte medial de la membrana perineal rota y desaparecida, encontrándola a la altura de la rama isqueo-pubiana, llevándola a línea media”.

**2.** Mediante escrito de 30 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Con fecha 6 de julio de 2010, un Inspector de Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Planificación y Evaluación solicita a la Gerencia del Hospital “X” una copia de la historia clínica de la perjudicada, así como un informe del Servicio de Ginecología.

**4.** El día 15 de julio de 2010, la Directora Médica del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y, con fecha 20 del mismo mes, el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

En este último se recoge que el parto tuvo lugar "el día 17-8-2003 (...) mediante episiotomía y aplicación de fórceps para alivio de expulsivo por taquicardia fetal y fiebre materna (...). Sutura de episiotomía y desgarro en pared lateral izquierda de vagina. No consta en el partograma que se produjera ninguna afectación del esfínter anal".

**5.** Con fecha 26 de julio de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Hospital "X" una copia de la historia clínica de la perjudicada correspondiente a la asistencia prestada por el Servicio de Digestivo. El día 30 de julio de 2010, la Directora Médica del referido hospital remite al Servicio instructor una copia de lo solicitado.

**6.** Con fecha 6 de septiembre de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él expone que "se trata de una paciente que acude a su médico de Atención Primaria en el año 2007 refiriendo un cuadro de incontinencia fecal. Como antecedentes tiene un parto atendido instrumentalmente en 2003 y una esfinterotomía en 2001 por una fisura anal. Consta que sufrió un desgarro vaginal durante el parto, si bien no se recoge que se hubiese detectado ninguna lesión esfinteriana, ni refirió la clínica que manifiesta en ninguna de las revisiones efectuadas. Fue estudiada y diagnosticada de asimetría radial esfinteriana externa con hipotensión, tanto en reposo como en contracción voluntaria./ A pesar de la sintomatología que la reclamante presentaba y que ella misma califica de absolutamente limitante e incapacitante para su vida ordinaria, y que asegura padecer desde el posparto inmediato, no consultó con ningún médico hasta el 3 de mayo de 2007, es decir, casi cuatro años después". Subraya que "el parto se produjo el 17 de agosto de 2003 y la

paciente no interpone la reclamación de responsabilidad patrimonial hasta el 18 de junio de 2010”, mediando “casi siete años”, y sostiene que “estamos ante unos daños permanentes, sin que obste a la determinación del alcance de las secuelas el hecho de que (...) fuera sometida (...) a tratamiento quirúrgico casi cuatro años después, dada su tardanza en acudir a los servicios médicos”, por lo que, concluye, que “no nos hallamos ante un supuesto de daño continuado, sino ante unas secuelas definitivas” que fueron “constatadas de manera inmediata tras el mismo, con independencia de que la paciente no haya querido buscar posibles tratamientos médicos”.

Considera que la reclamante “es concedora, según su propio relato de los hechos, de la existencia y alcance de unas secuelas que imputa a la actuación de la Administración sanitaria desde el posparto. Es por tanto el 20 de agosto de 2003 cuando se sitúa el *dies a quo* para el cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación. En consecuencia, habiéndose presentado la reclamación seis años y diez meses después, en concreto el día 18 de junio de 2010, resulta evidente que la acción para reclamar ha prescrito”.

**7.** Mediante escritos de 10 de septiembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios 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.

**8.** Con fecha 21 de diciembre de 2010, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**9.** El día 27 de diciembre de 2010, comparece esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ciento treinta y nueve (139) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con esa misma fecha, en comparecencia personal, otorga su representación a una letrada.

**10.** El día 11 de enero de 2011, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta que aunque “conocedora” de lo que estaba sufriendo, sin embargo en absoluto era conocedora del alcance de tales secuelas, antes bien, no tuvo conocimiento del alcance de las mismas, ni de si iban a ser secuelas permanentes o curables hasta que no acudió a los servicios médicos”, y que “ni aún en ese momento se le informa (...) si dicha secuela va a ser definitiva o no”, sino que “se le trata de solucionar el problema con alternativas diversas (...). Nadie le informa en ningún momento de que su lesión se ha estabilizado y no tiene cura, más bien al contrario, se le ofrecen diferentes soluciones para tratar de curar sus lesiones, a las que la reclamante se somete con la confianza de que (...) den resultado. Y así, aún con posterioridad a su reclamación, se ha sometido a una nueva intervención en el Hospital “Z”. Concluye que, “aún conociendo que tenía una lesión, su alcance, entidad, reversibilidad o no, la estabilización en suma de la lesión, la compareciente no la conoció hasta que, tras peregrinar por los distintos servicios médicos” en el Hospital “Z” “la sometieron a intervención quirúrgica, concretando el alcance de la lesión”. Añade que el día 29 de septiembre de 2010 se le practica una segunda intervención, “tras la cual controla la urgencia de sólidos, si bien persiste incontinencia a líquidos y no controla gases en ningún caso”.

Solicita que por el Servicio instructor se reclame su historia clínica al Hospital “Z”.

Adjunta informe de alta del Servicio de Urología de este hospital, de fecha 7 de diciembre de 2010, en el que se refleja que “con fecha 29-09-2010 (...) se infiltran 3 avones de colágeno submucosa a nivel de esfínter anal interno. Así mismo, durante la exploración se observa un defecto en ambas caras laterales a nivel del esfínter, por lo que se propone a la paciente para rafia de ambos esfínteres interno y externo, que se lleva a cabo el día 4-10-

2010./ Buena evolución posoperatoria, la paciente presenta deposiciones con buena continencia”, si bien “actualmente está incontinente a líquidos (y) no controla gases”.

**11.** Con fecha 18 de enero de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Hospital “Z” una copia de la historia clínica de la perjudicada correspondiente a la asistencia prestada por el Servicio de Urología. El día 21 de enero de 2011, la Directora de Gestión y Servicios Generales de este centro remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica.

**12.** El día 1 de febrero de 2011, se comunica a la reclamante la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. Con fecha 14 de febrero de 2011, comparece su representante en las dependencias administrativas y obtiene una copia de los documentos que solicita, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

**13.** Transcurrido el trámite de audiencia sin que se hubiesen formulado nuevas alegaciones, con fecha 19 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella manifiesta que “la reclamante es conocedora, según su propio relato de los hechos, de la existencia y alcance de unas secuelas que imputa a la actuación de la Administración sanitaria desde el parto” y afirma que “es, por tanto, el 20 de agosto de 2003 cuando se sitúa el dies a quo para el cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de la reclamación”, por lo que, consecuentemente, al haber presentado esta “seis años y diez meses después, en concreto el día 18 de junio de 2010, resulta evidente que la acción para reclamar ha prescrito”.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de junio de 2011, registrado de entrada el día 8 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.-** 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 18 de junio de 2010 y la Administración, dado que establece como *dies a quo* para el cómputo del plazo el día 20 de agosto de 2003 -fecha en la que la interesada recibe el alta tras el parto-, entiende que aquella fue formulada una vez transcurrido el plazo de un año legalmente determinado, por lo que se habría producido la prescripción.

Tal afirmación se basa en el hecho de que "la reclamante es concedora, según su propio relato de los hechos, de la existencia y alcance de unas secuelas que imputa a la actuación" del servicio público sanitario "desde el posparto", secuelas que califica como "daño (...) permanente", lo que efectivamente, en estos términos, conllevaría considerar prescrita la reclamación. Ahora bien, salvando esta reflexión y de acuerdo con un principio antiformalista, puede estimarse, conforme a la documentación obrante en el expediente, que nos hallamos ante daños de carácter físico cuya curación -que no se ha producido en la fecha en la que se interpone la reclamación- requirió una intervención quirúrgica correctora realizada el día 18 de junio de 2009 (a la que aún seguirá otra, ya en el año 2010). En consecuencia, y a la vista del segundo inciso del precepto legal antes transcrito, consideramos que es la fecha del alta tras la realización de la esfinteroplastia, el 22 de junio de 2009, la que debe ser tomada como día inicial para el cómputo del plazo. Por tanto, presentada la reclamación el día 18 de junio de 2010, es claro que fue formulada 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.

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 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.

**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.-** Es objeto de nuestro análisis la reclamación presentada por los daños imputados a la asistencia prestada durante un parto en el que la interesada fue atendida en un centro sanitario público.

Resulta acreditado el padecimiento, por la reclamante, de lesiones en su esfínter anal, consistentes en “rotura” del externo y “adelgazamiento” del interno, daño sobre cuya evaluación habremos de pronunciarnos si se apreciara la concurrencia de los requisitos que determinan la declaración de responsabilidad de la Administración.

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 aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio 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.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, 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. En este sentido, y con carácter

preliminar, debemos advertir que la interesada no desarrolla ninguna actividad probatoria en esa dirección. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio sobre el respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada con base en los informes médicos incorporados al expediente durante la tramitación del procedimiento.

La perjudicada afirma que, "según la opinión de los profesionales médicos que la han asistido" por la dolencia que sufre, "la causa de la rotura de esfínter interno y externo que motiva la incontinencia que padece" se encuentra en "la utilización de fórceps en el parto, produciendo con ello un desgarró con rotura de los esfínteres".

Sin embargo, tal y como refleja el informe emitido por el Servicio de Ginecología en el que fue atendida, aunque durante el parto tuvo lugar un "desgarro en pared lateral izquierda de vagina", no consta en el "partograma que se produjera ninguna afectación del esfínter anal", ni, como añade el informe técnico de evaluación, la paciente "refirió la clínica que manifiesta en ninguna de las revisiones efectuadas". Además, la actitud de la reclamante, quien no acude al servicio público sanitario por el problema de incontinencia secundario a la rotura hasta el mes de mayo de 2007, esto es, prácticamente cuatro años después del parto, contribuye, junto a la ya mencionada ausencia de informes que vinculen la producción del desgarró no solo al parto sino, más concretamente, con el uso de fórceps, a impedir que advirtamos la concurrencia de relación alguna entre la asistencia recibida durante el alumbramiento y el daño que padece.

La perjudicada alega al respecto que el retraso en comunicar la dolencia que padecía se debió a la "vergüenza" que le provocaba, lo que la sumió en una "situación depresiva y de aislamiento". Sin embargo, y pese a que en las alegaciones efectuadas durante el primer trámite de audiencia anuncia su intención de "recabar" informe psicológico que pueda "dar una explicación de esta reacción", no lo presenta, y tampoco formula nuevas alegaciones durante el segundo trámite de audiencia. Por otro lado, tal y como señala el informe técnico de evaluación, resulta "sorprendente que una persona" joven que

padece una "patología realmente molesta y limitante no recurra a los servicios médicos por vergüenza, máxime si se tiene en cuenta que en el año 2001 sí" acudió, sometiéndose "a una esfinterotomía lateral interna por padecer una fisura anal".

En consecuencia, no puede entenderse acreditada ninguna relación de causalidad entre el daño alegado y la atención sanitaria prestada durante el parto.

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.