

Expediente Núm. 23/2019
Dictamen Núm. 146/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 4 de junio de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de enero de 2019 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del retraso diagnóstico de las fracturas vertebrales que sufría.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de febrero de 2018, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos a consecuencia del retraso diagnóstico de las fracturas vertebrales producidas en un accidente.

Expone que “en febrero del año 2017” sufrió una “caída en las escaleras” de un centro comercial y que “al presentar fuertes dolores” acudió al Hospital, “donde se le diagnosticó de lumbalgia postraumática, habiéndole hecho

una radiografía". Señala que al no remitir el dolor vuelve "al Servicio de Urgencias" y que "al no ser debidamente atendida en las diversas ocasiones (en) que acudió al hospital y no obtener una solución satisfactoria, ya que no le hicieron ningún estudio más, ni siquiera una resonancia magnética, los Servicios de Atención Primaria le recetaron un tratamiento para el dolor a base de opiáceos", indicándosele "expresamente que no mantuviera reposo absoluto".

Manifiesta que, "como ya le indicó en su día su médico de Atención Primaria, este tratamiento (...) le perjudicaba para su enfermedad de Parkinson, como así fue, ya que le provocó un agravamiento de su problema mental, de lo que aún tiene secuelas (...), pero al no haber observado nada el Servicio del hospital (...) y limitarse a seguir con el diagnóstico de lumbalgia postraumática este era el único tratamiento que se le podía suministrar para paliar los intensísimos dolores que padecía".

Indica que transcurridos "más de tres meses" sin mejoría acudió a una clínica privada en la que se le realizó "una Rx del raquis lumbar" que "evidenció hallazgos de fractura", así como una RM que mostró "fracturas antiguas a nivel L1 y L2 y agudas L3 a L5".

Refiere que el 23 de agosto de 2017 "se realiza vertebroplastia en cuerpos vertebrales L3, L4 y L5 con buen resultado y sin complicaciones". Sin embargo, afirma encontrarse "a tratamiento con un logopeda, en una situación de deterioro físico y mental debido a lo prolongado de la medicación del dolor" que implica que deba ser "atendida y/o supervisada por terceras personas en su vida diaria, dada la pérdida de facultades que el tratamiento le ha provocado en su padecimiento de Parkinson", de tal forma que "se ve impedida a llevar una vida normal, relacionarse con sus amigas, salir sola a la compra, etc. cuando anteriormente al tratamiento con opiáceos recetado para los dolores llevaba este tipo de vida independiente, cosa que ahora no puede hacer".

Reclama una indemnización que inicialmente cuantifica en ciento sesenta mil euros (160.000 €) y al final de su escrito en setenta mil euros (70.000 €).

Adjunta una copia de su documento nacional de identidad y de diversos informes médicos relativos a la atención prestada en el servicio público.

2. El día 9 de febrero de 2018, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto comunica a la Gerencia del Área Sanitaria IV la presentación de la reclamación, y le solicita un informe del Servicio de Urgencias sobre su contenido y una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia.

3. Mediante oficio de 13 de febrero de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 12 de marzo de 2018, el responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente, y el 25 de abril de 2018 le traslada el informe librado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias el día 15 de ese mismo mes. En este informe se explica que la perjudicada "sufrió una caída en febrero de 2017 que le produjo una lumbalgia postraumática por la que consultó con su médico de Atención Primaria, que le solicitó un estudio de imagen con radiología simple en dos proyecciones de la columna lumbar el 20 de febrero, que fue informado por el radiólogo correspondiente objetivándose patología ósea degenerativa compatible con la edad (...) y sin evidencia de fracturas óseas a nivel de las vértebras lumbares./ Acudió al Servicio de Urgencias del (Hospital) un mes después, el 21 de marzo, por persistencia del dolor lumbar, donde se revisaron las radiografías previas y el informe emitido por el radiólogo y se pautó tratamiento sintomático./ Volvió al Servicio de Urgencias una semana después, el 29 de marzo, por persistencia de la sintomatología y se repitió el estudio de radiología simple de la columna lumbar sin objetivarse fracturas óseas. El cuadro probablemente se interpretó como secundario a patología ósea degenerativa de la columna lumbar, frecuente en pacientes de edad avanzada, exacerbada por el traumatismo sufrido en la caída previa y se continuó

insistiendo en el tratamiento sintomático./ Un mes después acudió de nuevo al Servicio de Urgencias en dos ocasiones, en días consecutivos, por continuar con dolor y limitación funcional. El segundo día, 1 de mayo, consta en su historia clínica que se revisaron los estudios radiológicos previos y se consultó con el Servicio de Traumatología, manteniéndose la misma estrategia de tratamiento sintomático y derivando a la paciente al Servicio de Rehabilitación./ Una vez recibida esta reclamación hemos revisado los estudios radiológicos mencionados con el radiólogo responsable de la Sección de Urgencias del Servicio de Radiología (...) y reafirma que en las imágenes de radiología simples realizadas en dos ocasiones a la paciente no se evidencian claros signos radiológicos de fracturas vertebrales./ Esta falta de hallazgos determinantes en la radiología simple puede ocurrir en un porcentaje de casos, más frecuentemente en personas de edad avanzada en las que la aparición de cambios óseos de origen degenerativo es más marcada y habitual./ En esta línea, la sintomatología que pueden presentar este tipo de pacientes, secundaria a su deterioro osteo-muscular y articular, asociado en muchas ocasiones a patologías concomitantes y desencadenado por un episodio traumático, pueden enmascarar o confundir lesiones subyacentes difíciles de diagnosticar en un Servicio de Urgencias”.

5. El día 3 de julio de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe una especialista en Medicina Legal y Forense y una máster en Valoración del Daño Corporal. En él señalan que “no se puede establecer un nexo causal exacto entre la caída sufrida y las fracturas vertebrales, así como la existencia de las lesiones en las diferentes asistencias a Urgencias”. Afirman que “una contusión y/o traumatismo puede desestabilizar patología previa como el dolor como único síntoma. Una exploración normal no justifica la solicitud de una RNM en el Servicio de Urgencias. La clínica justifica el tratamiento analgésico pautado pese a los antecedentes de la paciente”, y destaca que “la vertebroplastia es un tratamiento que no se realiza en la fase aguda, sino cuando la lesión está establecida y solo para disminuir el dolor”. A lo anterior añade que “el Servicio de Neurología ha emitido informes durante los últimos

años (2015, 2016, 2017) en los que refleja deterioro progresivo, ya que la paciente es portadora de una enfermedad neurodegenerativa progresiva y parcialmente invalidante (enfermedad de Parkinson idiopática) para la que no existe tratamiento curativo en la actualidad y los tratamientos farmacológicos disponibles consiguen mejoría parcial y transitoria. Paralelamente presenta deterioro cognitivo progresivo (...). En dichos documentos no se hace alusión a que tratamientos analgésicos hayan empeorado su estado”.

6. Con fecha 16 de julio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas solicita a la reclamante que aporte en el plazo de diez días el estudio de resonancia nuclear magnética realizado en la clínica privada, “dada su importancia como prueba documental”. El requerimiento es atendido el día 26 del mismo mes, presentando la interesada el informe del radiólogo.

7. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 26 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

8. Transcurrido el plazo concedido para efectuar alegaciones sin que se hayan recibido, con fecha 12 de diciembre de 2018 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que “los estudios realizados eran los que procedían de acuerdo con la patología y en ellos no se evidenciaron fracturas vertebrales, habiendo sido la actuación del servicio de salud conforme a la *lex artis*”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de enero de 2019, 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 Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está 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 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 1 de febrero de 2018 por la

demora en el diagnóstico de la fractura de las tres últimas vértebras lumbares producida en un accidente sufrido en febrero de 2017. Resulta del expediente que el diagnóstico de aquellas lesiones se alcanzó en la sanidad privada el día 17 de junio de 2017, por lo que es claro que, aun sin tener en cuenta el tiempo invertido en la curación, la reclamación ha sido presentada 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, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo se había rebasado ya el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la

Ley". Y, en su apartado 2, que "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "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.- La interesada solicita una indemnización como consecuencia del deterioro físico y mental que presenta en la actualidad, el cual -según afirma- trae causa de la demora en el diagnóstico de unas fracturas vertebrales sufridas a raíz de un traumatismo. Razona que hasta que se supo cuál era la causa de su padecimiento y para paliar el intenso dolor que sufría tuvo que seguir un tratamiento prolongado en el tiempo con fármacos opioides que perjudicaron la

evolución de su enfermedad de Parkinson y agravaron su situación neurológica, hasta el punto de que tras seguir aquel tratamiento ya no puede llevar a cabo la vida independiente de que disfrutaba antes del accidente.

Respecto a la efectividad del daño cuyo resarcimiento se solicita, hemos de indicar que las anotaciones correspondientes a las consultas del Servicio de Neurología obrantes en la historia clínica Millennium dan cuenta de un deterioro en la situación de la paciente que afecta a su autonomía. En efecto, si bien en una visita realizada el 2 de febrero de 2017 -esto es, unos días antes del accidente- el neurólogo constata que la paciente, de 85 años de edad, presenta un "deterioro cognitivo incipiente", aunque "por el momento preserva independencia para todas las (actividades de la vida diaria) y se ocupa de hacer la comida y tareas domésticas", en la siguiente visita, el 7 de noviembre de 2017, el facultativo anota que "precisa ayuda para la mayoría" de actividades de la vida diaria. Por tanto, sin prejuzgar la posible responsabilidad del servicio público de salud en tal empeoramiento, ni cuál deba ser su valoración económica, cuestiones estas que solo abordaremos más adelante de resultar oportuno, debemos afirmar que el daño que se reclama es real.

Ahora bien, la mera constatación de unos perjuicios surgidos en el curso de la intervención del servicio público sanitario no es suficiente para estimar la reclamación, toda vez que es preciso examinar si se dan las circunstancias que permiten reconocer el derecho a la indemnización por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. En concreto, ha de determinarse si el daño es consecuencia o no del funcionamiento de aquel servicio.

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 favorables en relación con la salud del paciente.

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.

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. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio firme de este Consejo (por todos, Dictámenes Núm. 56/2008, 153/2013 y 246/2017) 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 el caso que examinamos la reclamante reprocha al servicio público el retraso en el diagnóstico de unas fracturas óseas. Razona que por causa de la citada demora tuvo que seguir tratamiento con opiáceos para paliar el intenso dolor que padecía, y que dichos fármacos interfirieron en su enfermedad de Parkinson irrogándole un deterioro de su condición neurológica que no se habría producido de haberse anticipado el diagnóstico de las fracturas y, por consiguiente, el tratamiento.

Antes de abordar el análisis de tal imputación, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, y como venimos señalando de forma constante (por todos, Dictámenes Núm. 269/2016 y 76/2019), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan con clínica similar-, o que tales signos imponían la aplicación de técnicas o medios distintos de los empleados. En el presente supuesto tal extremo no ha sido probado por la reclamante, que no ha aportado pericial médica alguna de la que resulte que la buena praxis impusiera la consideración de la clínica que presentaba, o de que las imágenes de las pruebas radiológicas practicadas en el curso de la atención recibida fueran indicativas de las fracturas más tarde evidenciadas.

A falta de tal prueba, el juicio de este Consejo ha de formarse a la vista del conjunto documental constituido por la historia clínica incorporada al

expediente y los informes médicos librados a instancias del servicio público -todos ellos conocidos, aunque no controvertidos, por la reclamante con ocasión del trámite de audiencia-, en los que se concluye que la atención prestada en el Servicio de Urgencias fue correcta teniendo en cuenta los síntomas de la paciente y los resultados de las pruebas radiológicas practicadas en el momento de recibir la asistencia. En efecto, según señalan coincidentemente los informes recabados durante la instrucción del procedimiento, el hecho de no se hayan apreciado las fracturas vertebrales en las dos exploraciones radiológicas efectuadas no resulta insólito ni puede tenerse de suyo por indicio de una actuación contraria a la *lex artis*, pues el deterioro óseo en pacientes de edad avanzada puede enmascarar o confundir el diagnóstico de una patología aguda en un porcentaje no despreciable de casos. Por otra parte, según se expresa en el informe médico librado a instancias de la compañía aseguradora, a falta de hallazgos en la exploración radiológica distintos de los cambios óseos de origen degenerativo evidenciados la solicitud de una RNM por el Servicio de Urgencias no estaba justificada.

Al no observarse signos de fractura ni otra patología aguda en las placas realizadas los días 20 de febrero y 29 de marzo de 2017 -revisadas el 1 de mayo de 2017-, la sintomatología dolorosa que presentaba en las diversas ocasiones en que la paciente acudió al hospital podía explicarse como clínica de la enfermedad ósea degenerativa que sufría, debiendo destacarse en este punto que no era la primera vez que su situación osteoarticular le causaba un dolor refractario a la analgesia, pues, según evidencia la historia clínica, ya había demandado asistencia hospitalaria el 21 de septiembre de 2014 por dolor lumbar de un mes de evolución, con “escasa mejoría pese a la toma de Zaldiar, Enantyum y administración de dexametasona en su centro de salud”.

En todo caso, no ha probado la perjudicada la premisa esencial sobre la que construye la reclamación, es decir, que la anticipación del diagnóstico habría permitido un abordaje quirúrgico más precoz de sus lesiones, con lo que la necesidad de mantener una prescripción analgésica inconveniente para el deterioro cognitivo que ya sufría debido a su enfermedad de Parkinson se habría reducido en el tiempo, y con ello se habría podido evitar el daño cuyo

resarcimiento se solicita, esto es, el “agravamiento de su problema mental” con la consiguiente incapacidad para llevar una vida independiente. Frente a esta consideración, el informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora señala que “la vertebroplastia es un tratamiento que no se realiza en fase aguda, sino cuando la lesión está establecida y solo para disminuir el dolor”, y puesto que la perjudicada no ha aportado informe pericial alguno que venga a contradecir tal afirmación la realidad del reproche principal sobre el que construye su reclamación no puede darse por probada.

En definitiva, las imputaciones que realiza la interesada solo se sostienen en sus propias manifestaciones, lo que no es suficiente para tenerlas por probadas y, dado que del análisis del expediente en su conjunto no resulta que la atención prestada haya supuesto daño alguno para la enferma ni consta ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, hemos de concluir que los daños reclamados son consecuencia de la evolución de una patología abordada con medios adecuados, por lo que la pretensión resarcitoria no puede ser acogida.

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.