

Dictamen Núm. 123/2020

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 21 de mayo de 2020, por medios electrónicos, 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 6 de marzo de 2020 -registrada de entrada el día 11 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la demora en el abordaje de una lesión en un dedo del pie.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de agosto de 2018, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye al abordaje tardío de una lesión en un dedo del pie que derivó en su amputación.

Expone que el día 9 de abril de 2018 acude a su médico de atención primaria tras haberse golpeado “en el pie izquierdo contra una nevera el (...)

6-04-2018 en su centro de trabajo”. Según refiere, el facultativo lo derivó a “la enfermera, quien le tapó la herida con una tirita”. Añade que el 14 de abril de 2018 acude nuevamente al centro de salud porque el segundo dedo del pie izquierdo “tenía un aspecto más hinchado y amoratado, y con pus”, y que el facultativo le pauta un antibiótico pero “no le realiza ninguna cura y le manda de nuevo a su domicilio”.

Señala que ante la falta de mejoría al día siguiente vuelve al centro de salud, donde es visto por un médico distinto que le indica que “el pie izquierdo se encuentra ya necrosado y le envía de inmediato al Servicio de Urgencias” del Hospital Precisa que ya en el hospital ingresa en el Servicio de Cirugía Vascolar, donde se le amputa el segundo dedo del pie izquierdo.

Reseña que permaneció de baja laboral desde el 6 de abril al 24 de junio de 2018 -fecha en que la mutua de accidentes “le expide el alta médica con secuelas”-, y desde el 25 de junio al 24 de julio de 2018 por un proceso de “neurosis” que vincula con el anterior, según consta en la Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de agosto de 2018.

Entiende que cuando acude las dos primeras veces al centro de salud, donde eran conocedores -según indica- de su “problema de diabetes, con el pie morado, hinchado e infectado, no le diagnostican correctamente ni le pautan el tratamiento adecuado (...), sin hacerle curas o mandarle a revisión o al Servicio de Urgencias” del hospital. Y afirma que la amputación se podría haber evitado “de haberle tratado correctamente la herida en las anteriores visitas o haberle remitido al (hospital) con anterioridad”.

Solicita una indemnización de trece mil ciento treinta y tres euros con cincuenta céntimos (13.133,50 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 10 días de hospitalización, 100 días de perjuicio moderado, 3 puntos de secuelas por la amputación del dedo y 5 puntos de perjuicio estético ligero.

Adjunta una copia de diversos informes médicos, de los partes de baja y alta laboral y de la Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de agosto de 2018.

2. Mediante oficio de 31 de agosto de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, dejando constancia en el oficio de que el perjudicado interpuso otra reclamación y que se le tuvo por desistido por no cuantificar el daño.

3. El día 6 de septiembre de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado 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. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 3 de octubre de 2018 se incorpora al expediente una copia de la historia clínica del paciente en formato electrónico y diversa documentación correspondiente a la asistencia prestada en atención primaria, entre la que figura el informe emitido el 17 de septiembre de 2018 por la Médica de Atención Primaria que le atendió. En él manifiesta que cuando acude a Urgencias el día 9 de abril de 2018 solamente se apreciaba “un hematoma” en el dorso del dedo del pie, y que le advirtió de que “el dolor podría deberse a una fisura de uno de los huesos del dedo, pero que dado que era un accidente de trabajo tenía que ir a la mutua”.

Pone de relieve que tras examinar el informe del Hospital se constata que no figura en el mismo el antibiótico que le fue pautado en el centro de salud.

5. Con fecha 20 de noviembre de 2018 libra informe una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él concluye que el manejo de la patología “ha sido correcto, ajustado a cada una de las situaciones, sin que haya existido mala praxis”.

6. Evacuado el trámite de audiencia, el interesado presenta el 24 de enero de 2019 en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias un escrito de alegaciones en el que cuestiona el informe de la compañía aseguradora, por cuanto que en el mismo se estima que es la diabetes la causa de la amputación del dedo “mientras que esta parte entiende que precisamente por sufrir el reclamante una grave diabetes debería haber sido tratado a la vista de la mala evolución de su herida con una mayor diligencia por el facultativo del centro de salud, enviándole al (hospital) con más premura precisamente para evitar la amputación”.

7. El día 11 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Con base en los razonamientos expuestos por los facultativos preinformantes, considera que “no cabe entender, como afirma el reclamante, que una derivación al (Hospital) con mayor antelación a la realizada hubiera evitado el resultado final de amputación; por tanto, en ningún caso (ha existido) pérdida de oportunidad”.

8. Mediante escrito de 1 de marzo de 2019, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

9. El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de julio de 2019, emite dictamen en el que señala que no es posible un pronunciamiento sobre fondo de la consulta planteada y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar los actos instrucción que se indican, incorporando un informe complementario y formulando una nueva propuesta de resolución, previa audiencia de los interesados, para recabar a continuación de este Consejo el preceptivo dictamen.

10. Solicitada a la entidad aseguradora de la Administración una “aclaración” del informe pericial y el informe de un “especialista en Cirugía Vasculuar que valore la posibilidad de haber evitado la amputación si la atención especializada se hubiera recibido con anterioridad”, el 20 de diciembre de 2019 libran informe dos especialistas en Medicina Interna. En él indican, en cuanto a “la asistencia prestada” en el centro de salud “los días 9 y 14 de abril de 2018”, que “se valora al paciente determinando la presencia de una herida o solución de continuidad a nivel del 2.º dedo del pie izquierdo. En ese momento no se describe la presencia de datos de infección, no constando que el paciente consultase en ningún nivel asistencial hasta 5 días después, por lo que la valoración realizada resulta (...) correcta, procediendo a la cura local de la herida utilizando incluso apósitos con capacidad bactericida (...). Así pues, la asistencia dispensada el día 9 de abril es correcta y ajustada a la *lex artis*./ Respecto a la asistencia dispensada el 14 de abril en el (centro de salud), resulta una vez más adecuada. Ante la presencia de datos de infección limitados a la zona afectada en el traumatismo previo se opta con buen criterio por iniciar antibioterapia sistémica. El fármaco elegido es correcto./ El hecho de que la evolución no haya sido favorable (...) no es imputable al personal sanitario, sino al propio curso evolutivo del pie diabético y a los factores asociados al mismo (...), como son ser varón y presentar una diabetes de larga evolución, con mal control metabólico./ En el centro hospitalario dada la sospecha de participación de tejidos profundos, concretamente el hueso y la localización de los datos de infección limitados al 2.º dedo del pie, se opta con buen criterio por la amputación de dicho dedo”.

11. Evacuado un nuevo trámite de audiencia, el interesado presenta el 28 de enero de 2020 un escrito de alegaciones en el que reseña su discrepancia “con el informe pericial aclaratorio”, pues el reclamante “acude el 9-04-18 (...) ya con signos completamente visibles y evidentes de una gran infección en un paciente con grave diabetes previa, y posteriormente el 14-4-18 ya casi sin poder caminar, y le mandan a su domicilio con unas medidas muy inferiores a

las que se deberían haber tomado ante un caso de semejante entidad de infección en un paciente de alto riesgo (...); tal es así que al día siguiente de esta segunda visita, concretamente el 15 de abril de 2018, el dedo ya se encontraba completamente necrosado (lo cual nos hace imaginar cómo estaba ya de avanzada esa necrosis el día anterior -14-4-18- cuando el facultativo del centro de salud deriva al paciente a su domicilio)".

12. El día 13 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella reseña que en el informe de los especialistas se sostiene que "el fracaso de un tratamiento antibiótico correcto puede deberse al desarrollo de resistencias, sobreinfección o extensión al hueso, situando la tasa de curación de las úlceras diabéticas en el 30 % a las 20 semanas./ Se trata de un paciente diabético tipo I, con muy mal control metabólico, que a fecha (...) 06-04-2018 sufre una contusión accidental en el segundo dedo del pie izquierdo durante su jornada laboral, tres días después, el 09-04-2018, acude al Centro de Salud, es visto por su médico de Familia, quien inicialmente solo objetiva hematoma, le indica que se trata de un accidente laboral (y) que debería acudir a la mutua laboral. Posteriormente, el 14-04-2018, acude de nuevo al centro de salud y ante la presencia de signos de infección se pauta tratamiento antibiótico ambulatorio; a pesar del mismo presenta mala evolución, y el 16-04-2018 valorado nuevamente en el centro de salud se remite a Urgencias del (Hospital) para valoración por Cirugía Vascolar".

Subraya que el informe de los especialistas de 20-12-2019 señala que "la asistencia prestada ha sido correcta en todo momento y adecuada la *lex artis*. Las secuelas presentadas por el reclamante son consecuencia de la propia patología (...) y de los factores asociados que concurrían en el caso concreto, fundamentalmente, diabetes de larga evolución, mal control metabólico". Con base en ello estima que "no cabe entender, como afirma el reclamante, que

una derivación al (Hospital) con mayor antelación a la realizada hubiera evitado el resultado final de amputación”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de marzo de 2020, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

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

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado 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 28 de agosto de 2018, habiendo recibido el perjudicado la asistencia sanitaria que la motiva el día 9 de abril de 2018, cuando acude por primera vez al centro de salud, de modo que, aun sin tener en cuenta el momento de estabilización de las lesiones, es claro que ha sido formulada 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama la indemnización del daño sufrido como consecuencia de una necrosis en el dedo de un pie que derivó en su amputación y que atribuye al abordaje tardío del proceso infeccioso, pese a tratarse de un paciente diabético.

Acreditada la efectividad del daño sufrido a la vista de la documentación obrante en las actuaciones, hemos de reparar en que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 poder apreciar que el daño alegado por el 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, 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 un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). 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 supuesto analizado, el interesado dirige su reproche a la actuación del centro de salud con ocasión de la asistencia dispensada los días 9 y 14 de abril de 2018 motivada por una contusión en su pie izquierdo. Esgrime que, siendo conocedores de su "problema de diabetes, con el pie morado, hinchado e infectado, no le diagnostican correctamente ni le pautan el tratamiento adecuado (...), sin hacerle curas o mandarle a revisión o al Servicio de Urgencias" del hospital. Puntualiza que el 14 de abril de 2018 acude al centro de salud "ya casi sin poder caminar, y le mandan a su domicilio con unas

medidas muy inferiores a las que se deberían haber tomado (...); tal es así que al día siguiente de esta segunda visita, concretamente el 15 de abril de 2018, el dedo ya se encontraba completamente necrosado (lo cual nos hace imaginar cómo estaba ya de avanzada esa necrosis el día anterior -14-4-18- cuando el facultativo del centro de salud deriva al paciente a su domicilio”.

Del examen de la historia clínica se desprende una duda razonable sobre si la amputación se hubiera evitado de haber sido remitido el paciente a atención especializada cuando acude el 9 de abril de 2018 a su centro de salud. Sin embargo, cuando vuelve, ya el 14 de abril, no cabe entender que de ser derivado en ese momento al servicio hospitalario se hubiera evitado el resultado lesivo, pues el técnico que suscribe la propuesta de resolución lo excluye y el propio reclamante señala que al día siguiente “el dedo ya se encontraba completamente necrosado”.

Reducida la pérdida de oportunidad a la atención dispensada el 9 de abril de 2018, se repara en que este Consejo solicitó en su día que se procediese a completar la instrucción del procedimiento con la emisión de un informe por parte de un especialista en Cirugía Vascul ar en el que se aclare si una vez que acude al centro de salud el perjudicado y ante los signos que presentaba, unido a sus antecedentes (diabetes mellitus tipo I y microangiopatía y neuropatía probables), hubiera sido correcto derivarlo al hospital en ese momento, tres días después del accidente laboral que le ocasionó el percance, para que la herida fuese examinada y tratada por el servicio de Cirugía Vascul ar, y si de este modo se habría evitado la amputación del dedo. Cumplimentado este requerimiento, se ha incorporado al expediente un informe complementario que suscriben dos especialistas en Medicina Interna destinados en el Servicio de Urgencias de los respectivos hospitales donde prestan servicios, debiendo destacarse que los médicos internistas intervienen en la atención de un amplio elenco de tratamientos entre los cuales figura el de pacientes afectados por riesgo vascular. En dicho informe se indica que la atención prestada el día 9 de abril en el centro de salud es la adecuada, pues se valora al paciente determinando la existencia de una herida sin datos de infección, procediéndose

a la cura local con apósitos dotados de capacidad bactericida. Coincide así el criterio de los especialistas con el manifestado por los restantes facultativos informantes.

Asimismo, subrayan los especialistas que el paciente no consultó en ningún nivel asistencial hasta cinco días más tarde. También repara el técnico que rubrica la propuesta de resolución en que a pesar de las recomendaciones facultativas de que debería acudir a su mutua se presenta una vez más en el mismo centro cinco días más tarde y sin que conste haber acudido a consulta médica alguna en el ínterin. Tal circunstancia no concuerda con la pretendida sintomatología por la que, según el perjudicado, debió remitírsele el 9 de abril a atención especializada, tratándose de un hecho que viene a confirmar el criterio de los peritos informantes.

Los especialistas no se refieren específicamente a si el abordaje precoz especializado el mismo 9 de abril hubiera evitado el resultado lesivo, pero debe observarse que excluida la infracción de la *lex artis* médica, por cuanto que la atención dispensada en su centro de salud resulta adecuada y proporcionada a este nivel asistencial en relación con la herida por la que se consulta, no procede el resarcimiento por pérdida de oportunidad terapéutica.

Se extienden los especialistas a la asistencia dispensada el 14 de abril de 2018, que estiman también adecuada, dado que ante la presencia de datos de infección limitados a la zona afectada en el traumatismo previo se opta por iniciar antibioterapia sistémica. Concluyen que la evolución desfavorable no es imputable al personal sanitario que le atendió en el centro de salud, sino al propio curso evolutivo del pie diabético y a los factores asociados al mismo que concurrían en este paciente (ser varón y presentar una diabetes de larga evolución, con mal control metabólico).

Por otra parte, en relación con las dudas sobre si el interesado dejó de tomar el antibiótico pautado, el facultativo que rubrica la propuesta de resolución advierte que, en rigor, al ser un tratamiento ambulatorio no hay forma de comprobar la adhesión al mismo. No obstante, reseña que del informe de los especialistas se concluye que "el fracaso de un tratamiento antibiótico

correcto puede deberse al desarrollo de resistencias, sobreinfección o extensión al hueso”, por lo que no procede deducir del mismo ninguna conclusión en perjuicio del reclamante.

En definitiva, todas las periciales obrantes en el expediente coinciden en apreciar que no medió infracción alguna de la *lex artis ad hoc*, y el interesado prescinde de aportar elementos de prueba que avalen cualquier mala praxis cuando, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica.

En las condiciones expuestas, la carencia absoluta de elemento probatorio alguno en torno a la mala praxis que se alega nos aboca a concluir que no se acredita la relación de causalidad entre el daño invocado y la actuación de los facultativos.

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.