

Dictamen Núm. 210/2020

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 17 de septiembre de 2020, 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 19 de junio de 2020 -registrada de entrada el día 1 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños morales asociados a un diagnóstico que remite a cuidados paliativos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de mayo de 2019, los reclamantes -una paciente que es atendida en el Hospital “X”, su marido y los dos hijos comunes, así como el padre y el hermano de aquella- presentan en una oficina de correos una

reclamación de responsabilidad patrimonial en la que solicitan una indemnización por daños morales.

Exponen que en septiembre de 2017 fue diagnosticada de un carcinoma gástrico, pautándosele tratamiento paliativo con quimioterapia, y que el 23 de febrero de 2018 se le practica un TAC que evidencia una respuesta parcial al tratamiento "con disminución de neoplasia gástrica", por lo que se valora la posibilidad de intervención quirúrgica, que se desestima en sesión de 30 de abril de 2018, dándosele como "única opción (...) la de continuar con la quimioterapia paliativa".

Indican que siguiendo el consejo dado por el propio oncólogo del Hospital "Y" "se solicitó una segunda opinión", que recaba en la Clínica, "recomendándosele allí la realización de laparoscopia para exploración completa de cavidad abdominal y decidir la posibilidad de una cirugía de citorreducción seguida de HIPEC, siendo realizada la intervención por laparoscopia el día 8 de mayo", tras lo cual el cirujano de la clínica privada informa que es posible realizar una citorreducción completa y la administración posterior de HIPEC, propuesta que es aceptada por la paciente, siendo operada el 27 de junio de 2018 en dicha clínica.

Afirman que "como consecuencia de la decisión tomada por el equipo médico del (Hospital `Y´) de no someter a la paciente a intervención quirúrgica, sin ofrecerle ninguna alternativa o posibilidad de curación y solo tratamiento paliativo con quimioterapia", se les ocasionaron "daños morales y emocionales por la zozobra, preocupación y falta de esperanza ante un diagnóstico fatal sin posibilidades de curación".

Fijan el *quantum* indemnizatorio en ochenta mil euros (80.000 €), de los cuales 20.000 € corresponden a cada uno de los cónyuges, 10.000 € a cada uno de los hijos, 10.000 € al padre y 10.000 € al hermano de la paciente.

Adjuntan a su reclamación una copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Dos Libros de Familia. b) Informe del Servicio de Oncología

Médica del Hospital "Y", de 22 de noviembre de 2017, en el que se consigna el resultado de las pruebas practicadas y que "no se contempla la posibilidad de cirugía + HIPEC en ca gástrico salvo que sea con PCI<6, idealmente antes de la NADY, algo que no ocurre en este caso. La paciente no se beneficia de (tratamiento) quirúrgico, salvo necesidad de paliación". c) Informe de la Clínica, fechado el 31 de julio de 2018, en el que se deja constancia de la exploración practicada el 25 de junio de 2018 y se refleja que, "no existiendo contraindicación analítica ni cardio-respiratoria para la cirugía, el día 27 de junio de 2018 y bajo anestesia general se realizó cirugía de citorreducción completa seguida de HIPEC", precisando que la paciente fue reintervenida "evacuándose abundantes coágulos (entre 2-3 l)" el día 4 de julio, y que días después se localiza un posible punto de sangrado realizándose "embolización por Radiología Intervencionista"; una vez resuelto el cuadro de hemorragia "fue dada de alta en condiciones aceptables el 22 de julio de 2018".

2. Mediante escrito de 2 de julio de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. El día 29 de julio de 2019, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Servicio de Cirugía General.

En este último, suscrito el 29 de julio de 2019 por el Jefe del Servicio, se constata que el Servicio de Cirugía General fue un "mero consultor en este caso", siendo "tratada en el Servicio de Cirugía del Hospital 'X' y por el Servicio de Oncología Médica del (Hospital 'Y')". Señala que "fue diagnosticada de

cáncer gástrico estadio IV por extensa carcinomatosis peritoneal, según se indica en la valoración laparoscópica realizada en el Hospital `X´, con un resultado de índice de carcinomatosis peritoneal (ICP) de 15. Estos hallazgos se confirman en las biopsias realizadas durante esa cirugía: adenocarcinoma con células en anillo de sello en las muestras remitidas de ligamento falciforme y epiplón”. Explica que “no existe un tratamiento estándar para las metástasis peritoneales de cáncer gástrico (carcinomatosis peritoneal), y de hecho en las guías clínicas (...) no se contempla la opción de cirugía curativa en estos casos. Sin embargo, parece que la cirugía de citorreducción asociada a quimioterapia hipertérmica intraoperatoria (HIPEC) ofrece beneficios de supervivencia en aquellos pacientes que presentan un índice de carcinomatosis bajo (idealmente $ICP < 6$, y en cualquier caso por debajo de 12), tal como demuestran las últimas publicaciones médicas./ El beneficio en la supervivencia depende de si la citorreducción es completa, y eso a su vez está relacionado con el índice de carcinomatosis y el hecho de que exista, o no, diseminación tumoral generalizada en la superficie del intestino delgado. En este caso, dado que el ICP es de 15 y según consta en la hoja operatoria del (Hospital `X´) `existen múltiples implantes en la serosa y meso de todo intestino delgado´, tras ser valorada la paciente en sesión multidisciplinar no se consideró subsidiaria de tratamiento quirúrgico, al no ser posible una citorreducción completa teniendo en cuenta los hallazgos de la laparoscopia realizada”, con cita de un estudio publicado en una revista especializada.

En la historia clínica consta un informe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital “Z”, de 29 de septiembre de 2017, en el que se emite el diagnóstico de “adenocarcinoma pobremente diferenciado, infiltrante, ulcerado (tipo difuso de Lauren)”.

4. Con fecha 29 de octubre de 2019, se incorpora al expediente el informe pericial librado por una facultativa a instancia de la compañía aseguradora de la

Administración. En él se concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*” con base en la idoneidad de la desestimación del tratamiento quirúrgico por parte del equipo multidisciplinar que analizó el caso, dado el estado de la paciente. Incorpora la cita de dos publicaciones especializadas referidas a estudios clínicos que sustentan que en un estado tan avanzado de la enfermedad no se aconseja el tratamiento pretendido por los reclamantes, reflejando el escaso éxito y la limitada supervivencia de los pacientes tratados.

5. El día 10 de febrero de 2020, formula alegaciones la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias en el que sostiene que la reclamación es extemporánea, al entender que el *dies a quo* es el 8 de mayo de 2018, “toda vez que es cuando se informa a la paciente de la posibilidad de realizar (...) una intervención quirúrgica con una finalidad curativa”, y es en ese momento “cuando (...) es plenamente concedora de la denegación injustificada por la que se reclama”.

6. Evacuado el trámite de audiencia, presentan los interesados un escrito de alegaciones el día 12 de marzo de 2020 en el que se reiteran en sus consideraciones iniciales.

7. Con fecha 5 de junio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En primer término, considera que “la reclamación de responsabilidad patrimonial está prescrita. Fue interpuesta el 3 de junio de 2019, debiendo situarse el *dies a quo* en el día 8 de mayo de 2018”. Añade que “de todas formas (...) también debe ser desestimada por el fondo”, pues la paciente “fue diagnosticada de cáncer gástrico estadio IV por extensa carcinomatosis peritoneal (...), con un índice de carcinomatosis peritoneal (ICP) de 15”, dándose

las circunstancias, conforme a las guías clínicas, para no contemplarse la opción de cirugía curativa, "dado que el ICP es de 15 y según consta en la hoja operatoria del (Hospital `X´) existen múltiples implantes en la serosa y meso de todo intestino delgado", por lo que "tras ser valorada (...) en sesión multidisciplinar no se consideró subsidiaria de tratamiento quirúrgico, al no ser posible una citorreducción completa".

Reseña que la "decisión fue tomada de acuerdo con estudios científicos plenamente actualizados" en una "sesión clínica multidisciplinar altamente especializada y cualificada", apoyándose en razones de carácter médico y clínico, descartándose arbitrariedad o denegación de asistencia, "no siendo dable *ex post*, una vez determinada una presunta situación más beneficiosa derivada de la cirugía frente al tratamiento propuesto por el sistema público, achacar tal resultado a una actuación inicialmente contraria a la *lex artis ad hoc* por parte de los servicios públicos de salud, debiendo quedar residenciada la distinta actuación de unos y otros facultativos en una mera disparidad de criterios de carácter médico que en todo caso han de ser respetados".

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de junio 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. R. P. 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), están los interesados activamente legitimados 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 en una oficina de correos el día 29 de mayo de 2019, y la Administración y su aseguradora estiman que está prescrita al entender que el *dies a quo* se produjo el 8 de mayo de 2018, fecha en la que se informa a la paciente en la Clínica Universidad de Navarra de que es posible la práctica de una cirugía curativa, ya que desde entonces es concedora de "la denegación injustificada por la que se reclama".

Al respecto este Consejo viene sosteniendo que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta, con carácter general, la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea entonces meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que para resolver la posible prescripción no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público.

En el supuesto examinado, no puede obviarse que en el contexto crítico en el que la clínica privada ofrece a la paciente una técnica curativa descartada por la sanidad pública es entendible que consienta esa cirugía que le ofrece eventualmente otras opciones de sobrevivencia; ahora bien, aceptar esa opción no implica un conocimiento cierto de que el diagnóstico y el tratamiento de la sanidad pública eran incorrectos. Esa plena conciencia en torno a los elementos en que ha de sustentar su reclamación solo la adquiere a la vista del resultado de la intervención quirúrgica, cuando se objetiva -ya al margen de la valoración médica- que el tratamiento curativo era posible. En este sentido, la reclamante no recibe el alta de la clínica privada hasta el 22 de julio de 2018, y no es hasta el 3 de octubre de ese mismo año cuando se constata -en un informe de consultas externas del Hospital `Y´ - la recuperación completa al alta, aunque las pruebas de imagen (TAC realizado el 12 de noviembre) arrojan dudas al respecto puesto que son informadas como "no evidencia clara de enfermedad", y no es hasta el 27 de febrero de 2019 cuando se aprecia la falta de evidencia de

neoplasia. En consecuencia, este Consejo entiende que la reclamación presentada el 29 de mayo de 2019 ha de considerarse formulada en plazo.

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, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 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.

SIXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños morales sufridos por una paciente y sus allegados al descartarse por la sanidad pública un tratamiento quirúrgico del tumor gástrico que padecía, y del que es intervenida en una clínica privada aparentemente con éxito.

En lo que atañe a la efectividad del daño, ha de recordarse que en materia de daños morales venimos declarando (por todos, Dictamen Núm. 134/2015) que “la exigencia de prueba del daño moral jurídicamente relevante, aun siendo liviana, existe, y aunque se atempere la carga de su demostración no basta con su mera afirmación para tenerlo como cierto”, si bien, como pusimos de manifiesto en el Dictamen Núm. 56/2019, cabe presumir o deducir “la realidad del daño moral en atención a la gravedad de las circunstancias concurrentes en cada caso concreto, cuando el daño invocado reviste tal entidad que permite su apreciación, sin necesidad de prueba específica”. En la misma línea, la jurisprudencia ha señalado que, a pesar de la indeterminación y subjetividad del concepto de daño moral, más amplio que el clásico *pretium doloris* y comprensivo de distinta graduación según su intensidad, descartadas situaciones de mero malestar, incertidumbre e incomodidad, su apreciación puede inferirse sin necesidad de prueba en ocasiones cuando el propio “supuesto de hecho” lo revela implícitamente (Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de febrero de 2008 -ECLI:ES:TS:2008:516-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª).

En el caso planteado, se advierte que el daño moral por el que se reclama no es el asociado a una pérdida de oportunidad terapéutica -que aquí no se materializa-, sino a la “zozobra, preocupación y falta de esperanza ante un diagnóstico fatal” que resultó *prima facie* equivocado. Sin embargo, no se aportan pruebas ciertas del padecimiento moral, que pretende deducirse del relato o contexto de la asistencia recibida a modo de presunción, lo que nos conduce al examen de los hechos que le sirven de base, pues solo cuando de esos elementos fácticos se infiera con naturalidad un perjuicio moral -que guarde con ellos “un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano”- cabría estimar acreditado el daño.

Al respecto, han de tomarse en consideración todas las circunstancias contextuales, observándose aquí que la sanidad pública diagnóstica

correctamente la enfermedad y ofrece a la paciente el tratamiento que avala la ciencia médica -extremo que no alcanza a cuestionarse-, sin perjuicio de aconsejar, tal como se reconoce en el escrito de reclamación, que recabe una segunda opinión médica. Esto es, el Servicio de Oncología Médica de la sanidad pública se limita a exponer a la enferma y a sus familiares el criterio técnico o facultativo generalmente aceptado ante la patología que presenta, y al ser un tratamiento meramente paliativo le sugiere que interese una valoración adicional, a resultas de la cual es finalmente sometida a una intervención quirúrgica con pretensión curativa que se había descartado. Cuando la interesada y sus familiares toman conciencia de la aparente efectividad de esa curación persiguen retroactivamente el resarcimiento de los padecimientos morales generados por el diagnóstico del oncólogo del servicio público, si bien esa mejoría es una circunstancia sobrevenida posterior a la “zozobra, preocupación y falta de esperanza” que les provoca el conocimiento de la gravedad de su enfermedad. En este contexto, se aprecia que los hechos a los que se asocia el daño moral invocado -la indicación de irsecabilidad del tumor acompañada de la sugerencia de recabar una segunda opinión médica- no permiten presumir la efectividad del perjuicio moral, no alcanzan a evidenciar un padecimiento moral resarcible, pues de lo contrario todo diagnóstico clínico -más o menos fatídico- se vería mediatizado por consideraciones ajenas a la ciencia médica.

El malestar o desazón que en estas condiciones provoca la noticia de un mal pronóstico está implícito en la propia consciencia de la gravedad de su enfermedad, pero no puede integrar un daño moral autónomo reclamable, y de entenderse que por la fatalidad del caso el impacto moral o anímico reviste una singular entidad habría de estimarse que ese daño no es antijurídico, en la medida en que es consecuencia de la propia dolencia y el paciente está obligado a soportarlo.

La conclusión sería distinta si la enferma hubiese recibido un diagnóstico terminal infundado o erróneo -y reclamase por sus sufrimientos hasta despejarse el equívoco-, pero esto no es lo que se deduce del expediente, pues los interesados no cuestionan la razonabilidad ni el ajuste del diagnóstico a los criterios médicos -de hecho, no aportan pericial, ni siquiera argumentación al respecto-, sino que proyectan sobre padecimientos pretéritos un resultado que conocen con posterioridad -amén de ser incierto y casuístico-, sin que se haya acreditado que en su momento la respuesta de la sanidad pública pudiera haberles provocado una alerta o desazón desproporcionada o diferenciada a su propia patología.

Desechada la reclamación por no estimarse un perjuicio moral resarcible, reparamos también en que el daño alegado no guarda un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público.

En efecto, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio 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 ha de examinarse si la práctica médica se revela correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles, lo que se conoce doctrinal y jurisprudencialmente como *lex artis ad hoc*. 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 necesarias 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.

En el caso que nos ocupa, queda suficientemente acreditado que la paciente fue sometida a las pruebas que su estado requería y que de su resultado, tras haber recibido tratamiento de quimioterapia -que había supuesto cierta reducción de la masa tumoral-, se dedujo con base en criterios médicos debidamente contrastados que no era apta para recibir tratamiento curativo. La decisión fue adoptada en el seno de una sesión clínica multidisciplinar especializada, constando los juicios técnicos tenidos en cuenta para llegar a ella, conformes con los estudios científicos existentes en la materia, cuyos extractos forman parte del expediente y resultan reveladores. Por tanto, la atención dispensada a la paciente es conforme a la *lex artis*, concluyéndose que el tratamiento ofrecido se ajustó plenamente a los protocolos aplicables. Y a ello no obsta que posteriormente en una clínica privada, con el mismo diagnóstico, se ofreciera el abordaje quirúrgico, no exento de complicaciones, con un resultado distinto.

En definitiva, el servicio público sanitario se ajustó a los criterios y protocolos aplicables -tal como avalan todas las periciales incorporadas al expediente-, y en este supuesto ni siquiera *ex post* se sostiene que el tratamiento ofrecido fuera erróneo o equivocado, pues el hecho de que la paciente haya experimentado una aparente curación no pugna con el ajuste a la *lex artis* de las indicaciones de la sanidad pública. Si, afortunadamente, un paciente logra contra pronóstico la curación o remisión temporal de su enfermedad ello no encierra *per se*, como aquí se pretende, un reproche al rigor de aquella previsión.

En suma, los hechos constatados no permiten deducir los daños morales invocados, que no pueden estimarse acreditados, y tales perjuicios derivarían en su caso de una actuación médica en la que no se aprecia error, mala praxis ni demora asistencial, mostrándose consecuencia de la patología compleja sufrida por la paciente y no de la atención dispensada por el servicio sanitario.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.