

Dictamen Núm. 87/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de mayo de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 7 de febrero de 2024 -registrada de entrada el día 12 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 derivados de lo que considera una deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de marzo de 2023, el interesado presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que en 2016 acude a su médico de Atención Primaria “ante la aparición de unas placas calcificadas en el pene, concretamente un anillo fibroso en la base del glande”, siendo derivado al urólogo, que le examina en junio de 2018 y solicita una resonancia de pelvis que se practica en septiembre

de ese mismo año. El 10 de julio de 2019 se le cita con el especialista en Urología pero “no es capaz de realizar un diagnóstico”, por lo que le derivan al andrólogo, quien determina que padece “enfermedad de Peyronie”.

Manifiesta que en agosto de 2020 es intervenido de un “problema en la cadera” y que tras la operación “comienza a observar un acortamiento del tamaño del pene con dificultades para mantener la erección”. Refiere que pese a mostrar “una gran preocupación por el asunto (...) no obtiene consulta con el urólogo hasta el 21 de abril de 2022 (...), donde no se le da ninguna solución”.

También denuncia que solicitó una segunda opinión en el Hospital que le fue denegada.

Cuantifica la indemnización que insta en doscientos mil setecientos treinta euros con ochenta y tres céntimos (200.730,83 €), más los intereses que procedan, en atención a los siguientes conceptos: 52 puntos de secuelas físicas (desestructuración del pene e impotencia), 30 puntos de perjuicio estético y daños morales, que fija en 30.000 € teniendo en cuenta la edad del paciente (53 años), el estado que presentaba y la importancia de los hechos en su vida cotidiana, ya que ha tenido que iniciar tratamiento en Salud Mental por este motivo.

Por medio de otrosí, interesa que se incorpore al expediente una copia completa de su historia clínica; que se emita un informe pericial “en el que, previa exploración del reclamante (...), se determine la existencia de las secuelas alegadas (...), la existencia de nexo causal”, y que se analice “la posibilidad de una mala praxis en la operación de cadera, o en el tratamiento médico o quirúrgico que la acompaña”, en relación con las lesiones finalmente sufridas.

Adjunta copia de diversa documentación médica relativa al proceso de referencia y designación efectuada por el Colegio de Abogados de Gijón para el desempeño de las funciones de asistencia jurídica gratuita.

2. Mediante oficio de 17 de abril de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo 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 tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, le requiere para que en el plazo de 10 días proceda a acreditar la representación del letrado designado a su favor por cualquier medio válido en derecho, con advertencia de que si así no lo hiciera se continuará la tramitación con el reclamante.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 4 de mayo de 2023 el Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica del paciente y el informe elaborado por un Facultativo Especialista de Área y la Jefa del Servicio de Urología el día 28 de abril de 2023. En este último, tras exponer la evolución del paciente, se indica que “a 2023 no existe tratamiento etiológico con evidencia científica que permita curar la enfermedad de Peyronie. Asimismo, tampoco (...) tratamiento con evidencia científica que permita detener la evolución de la enfermedad (...). Empíricamente se usan fármacos (la pentoxifilina) para intentar detener la evolución, con nivel de evidencia científica bajo, tratamiento que se le pautó al paciente”. Añade que “los síntomas que (...) refiere son secundarios a la enfermedad de base, para la que no existe tratamiento eficaz y no” se deben “a una deficiente atención”.

4. Obra incorporado al expediente a continuación el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 10 de septiembre de 2023 por dos especialistas, uno de ellos en Urología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Tras formular una serie de consideraciones médicas sobre la enfermedad de Peyronie y su tratamiento, analizan la atención dispensada al paciente y concluyen que “se estableció un diagnóstico cierto de (enfermedad) de Peyronie en fase de cronicidad, a la vez que se realizó un adecuado diagnóstico diferencial”. Señalan que “se trataba de un cuadro sin sintomatología asociada, véase dolor, desviación peneana, imposibilidad para la

erección o para la penetración”, de modo que “en este caso concreto no es preciso tratamiento alguno”, precisando que “la pauta de pentoxifilina pretendía evitar la progresión de la patología”.

En cuanto al acortamiento peneano, consideran que “no deja de ser una apreciación subjetiva que no le impedía las relaciones sexuales, según afirmó repetidamente, y que no tiene un tratamiento específico”.

Sostienen que la asistencia “se ajustó en todo momento a la *lex artis ad hoc*”.

5. Mediante oficio notificado al reclamante el 14 de noviembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 4 de diciembre de 2023, el interesado presenta a través del Registro Electrónico un escrito de alegaciones en el que reitera lo expuesto en su reclamación, y destaca que “el informe pericial (...) manifiesta que sí hubo un diagnóstico en primera instancia pero esa afirmación es falsa, toda vez que en un principio no hubo diagnóstico de ningún tipo”, pues en la consulta con el urólogo en julio de 2019 se revisa la resonancia magnética “pero no es capaz de realizar un diagnóstico (...), por lo que el paciente es derivado al andrólogo”. Añade que, una vez establecido el diagnóstico de enfermedad de Peyronie, “no se informó de ninguna consecuencia de la dolencia al paciente”.

Insiste en que “desde 2016 no fueron capaces siquiera de diagnosticar la dolencia, hasta que se hizo en 2018, y no dándole ninguna solución ni información al respecto, dejando correr sin ningún tipo de tratamiento, llegando hasta abril de 2022, momento en el cual se reconoce el acortamiento del pene”.

6. El día 14 de diciembre de 2023, el Instructor del procedimiento acuerda “denegar la realización de la primera prueba documental solicitada, ya que no se señala qué documentos concretos deben incorporarse al expediente, considerando este órgano instructor que con la documentación” obrante en el

mismo “es suficiente para analizar la praxis médica en este caso”, así como “denegar la realización de la segunda prueba documental” por considerar que el interesado “ya ha procedido a la valoración económica del presunto daño alegado”.

7. Con fecha 3 de enero de 2024, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “no existe un tratamiento adecuado para la enfermedad de Peyronie. Lo que se pretende (...) conseguir es que el paciente pueda mantener adecuadas relaciones sexuales y con el tratamiento administrado se consiguió. El acortamiento peneano no deja de ser una apreciación subjetiva. La intervención de cadera no guarda ninguna relación con el desarrollo de la enfermedad”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de febrero de 2024, 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.

Sin perjuicio de que en el presente caso la reclamación aparezca suscrita por el propio interesado, debemos señalar que este Consejo viene entendiendo que la “designación por el Colegio de Abogados ha de estimarse suficiente para acreditar la representación en vía administrativa -aunque se trate de una designación provisional, plenamente operativa al tiempo de presentarse la reclamación-, sin que quepa una interpretación rigorista de la exigencia de una ‘constancia fidedigna’ del poder requerido por el artículo 5.4 de la LPAC” (por todos, Dictamen Núm. 148/2023).

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como 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 consecuencia, el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso. Ahora bien, si el efecto lesivo se presenta con posterioridad habrá que estar a dicho momento, salvo que sea incierto e imprevisible el curso de la enfermedad y sus manifestaciones, en cuyo caso el *dies a quo* será el de la

curación o determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

Así las cosas, y en orden a fijar la fecha en la que queda determinado el alcance del daño alegado, observamos que las manifestaciones lesivas que se imputan al servicio público sanitario se concretan, por un lado, en el retraso en el diagnóstico de la enfermedad y, por otro, en el acortamiento del pene que el interesado relaciona con la implantación de la prótesis de cadera.

En primer lugar, el reclamante considera que ha existido “una falta total y absoluta de atención por parte de los servicios de salud, toda vez que desde 2016 no fueron capaces siquiera de diagnosticar la dolencia, hasta que se hizo en 2018, y no dándole ninguna solución ni información al respecto, dejando el tiempo correr sin ningún tipo de tratamiento”. Pues bien, de la documentación obrante en el expediente se desprende que en 2017 el perjudicado acude a su médico de Atención Primaria por anillo fibroso en la base del glande, sin dolor, por lo que se remite al especialista (Urología) y se realizan estudios complementarios, estableciéndose el diagnóstico de enfermedad de Peyronie por el andrólogo el 16 de agosto de 2019 (folio 9) y pautándosele tratamiento. No obstante, asumido que el perjudicado no toma conciencia del alcance de su dolencia hasta abril de 2022, no debe estimarse prescrita la reclamación fundada en la praxis médica que antecede a la intervención de cadera.

En segundo lugar, el perjudicado señala que tras la cirugía de cadera realizada el 18 de agosto de 2020 “comienza a observar un acortamiento del tamaño del pene con dificultades para mantener la erección”, por lo que demanda que se despeje “si el proceso de operación de cadera, su tratamiento o su ejecución tuvo algo que ver con el problema presentado tras la misma”. Al respecto, debe significarse que el paciente no refiere un acortamiento del pene con anterioridad a la cirugía realizada en agosto de 2020, y con posterioridad a esta intervención -en agosto de 2021- acude a su médico de Atención Primaria por “empeoramiento de (enfermedad) de Peyronie”, por lo que es derivado al Servicio de Urología (folios 38 y 39 de la historia de Atención Primaria). Tal y como se recoge en las hojas de curso clínico (folio 188 de la historia Selene),

en la última revisión con el urólogo efectuada el 21 de abril de 2022 el perjudicado manifiesta “acortamiento del tamaño del pene”, pero se le explica que “no existe (tratamiento) para el acortamiento peneano, y que si la respuesta al sildenafil es buena no están indicados otros (tratamientos) (prótesis pene)”. Por tanto, podemos fijar en dicha consulta el momento a partir del cual el reclamante toma conciencia del estado secular de su dolencia, para la cual se le explica que no existe otro tratamiento que el farmacológico. En consecuencia, presentada la reclamación con fecha 29 de marzo de 2023, podemos concluir que la acción se ha ejercitado 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 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 21.1 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 solicita una indemnización por los daños y perjuicios que entiende se le han irrogado como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

En cuanto a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente revela que el perjudicado, que padece enfermedad de Peyronie, refiere un acortamiento del tamaño del pene que relaciona con una cirugía de cadera realizada en agosto de 2020, motivo por el cual ha tenido que iniciar tratamiento en Salud Mental, por lo que podemos dar por acreditado, siquiera sea a efectos meramente dialécticos, el daño alegado, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar del mismo en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 el reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada 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 ha subrayado este Consejo (entre otros, 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*). Fuera de estos supuestos, 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso el reclamante se limita a formular unas imputaciones vagas y desprovistas de cualquier soporte pericial, de modo que nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes

técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos aportados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el caso analizado, consta en el expediente que en el año 2019 el interesado fue diagnosticado de enfermedad de Peyronie, tratada con sildenafil y pentoxifilina. Según el informe librado por el Facultativo Especialista de Área y la Jefa del Servicio de Urología el 28 de abril de 2023, “fue seguido hasta 2020 refiriendo el paciente seguir pudiendo mantener relaciones, por lo que se mantuvo el sildenafil. El seguimiento acabó el 22-1-21, al no acudir el paciente a la consulta enviada./ Nuevamente nos es (remitido) en 2022 por referir acortamiento del tamaño del pene. Logra erección con sildenafil 100 mg, suficiente para el coito. No refería aumento de la incurvación, ni le impide penetración”.

El perjudicado sostiene, sin soporte pericial alguno, que “tras la operación de cadera (...) comienza a observar un acortamiento del tamaño del pene con dificultades para mantener la erección”, y aunque reconoce que dicha operación “en principio no tiene nada que ver con las lesiones, sí podrían influir algún tratamiento o ejecución”. También reprocha que no se le haya facilitado una “información adecuada y suficiente acerca de las alternativas y de todas las posibilidades existentes, pudiendo hablar de una falta absoluta de rigor médico”. No deduce ninguna otra infracción de la *lex artis* que guarde relación con los daños por los que se reclama.

Pues bien, no existe ningún informe en el que conste que en el posoperatorio inmediato de la cirugía de cadera realizada en agosto de 2020 el reclamante mostrase síntomas de acortamiento del pene. Tampoco hay indicios médicos que avalen la tesis del interesado, que él mismo plantea en términos hipotéticos, sobre un posible nexo causal entre dicha intervención y la secuela objeto de la presente reclamación. Así, el Instructor del procedimiento concluye en la propuesta de resolución que “la intervención de cadera no guarda ninguna relación con el desarrollo de la enfermedad”, parecer que comparte este Consejo por los motivos que expondremos a continuación.

En primer lugar, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora de la Administración consideran que “el acortamiento peneano es subjetivo, no mensurado, y en cualquier caso es propio de la enfermedad (fibrosis plástica que limita la extensión en algunas zonas) y no de la ausencia del tratamiento”. Explican con profusión que “esta subjetiva apreciación de acortamiento no es subsidiaria de tratamiento médico”, y que “las alteraciones morfológicas del pene son determinadas por la dolencia y no por el tratamiento o ausencia del mismo”.

Sobre las alternativas terapéuticas a la patología que padece, en el informe del Servicio de Urología de 28 de abril de 2023 se indica que actualmente “no existe tratamiento etiológico con evidencia científica que permita curar la enfermedad de Peyronie”, ni tampoco “tratamiento con evidencia científica que permita detener la evolución de la enfermedad”. Se aclara que “empíricamente se usan fármacos (la pentoxifilina) para intentar detener la evolución, con nivel de evidencia científica bajo, tratamiento que se le pautó al paciente”. Añade que “los síntomas que (...) refiere son secundarios a la enfermedad de base, para la que no existe tratamiento eficaz y no a una deficiente atención”. Por último, recuerda que en el año 2022 ya se le comunicó que no existía tratamiento para el “acortamiento peneano”, por lo que “si la respuesta al sildenafil es buena no están indicados otros (tratamientos) (prótesis pene)”.

En definitiva, todos los informes médicos obrantes en el expediente avalan el buen quehacer de los profesionales que asistieron al paciente, siendo adecuado el manejo de la enfermedad con el tratamiento farmacológico pautado, pues no existen otras alternativas terapéuticas a las señaladas. Además, los especialistas coinciden en que el acortamiento del pene, secuela por la que reclama el interesado, es una afección subjetiva y, en todo caso, inherente a la enfermedad de Peyronie, no habiéndose acreditado por ningún medio que la misma guarde relación alguna con la implantación de la prótesis de cadera, como apunta el Instructor del procedimiento en la propuesta de resolución.

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.