

Dictamen Núm. 126/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
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 4 de julio 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 12 de abril de 2024 -registrada de entrada el día 18 del 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 una intervención quirúrgica de tiroides.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de febrero de 2023, la interesada presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una cirugía, advirtiéndose en el escrito la omisión de ciertas páginas que provoca la existencia de lagunas en el relato.

Expone que el día 3 de marzo de 2020 se sometió a una “tiroidectomía total y microlaringoscopia directa”, y afirma que “las patologías derivadas de dicha intervención no han ido más que en aumento”, citando al efecto un informe del Hospital de 6 de septiembre de 2021 en el que se refiere

“empeoramiento progresivo” del habla y “dificultades para la movilidad lingual y la ingesta”, habiendo sido “revisada” por Otorrinolaringología en agosto y dada de alta “con ccvv móviles y normales”, y alude también a un informe de 17 de marzo de 2022.

Señala que “en todos y cada uno de los informes se refiere una disminución progresiva del habla desde la operación quirúrgica a la que fue sometida, hasta el punto que ha perdido por completo la capacidad de comunicarse, lo que conlleva una clara disminución de su autonomía”, acompañada de “efectos secundarios” como “exceso de salivación (sialorrea)” y “problemas de deglución” que le provocan “graves daños morales”, y afirma que “no se le ofreció la información exigida legalmente sobre los riesgos y/o alternativas de la intervención”.

Solicita una indemnización de trescientos treinta y nueve mil setecientos ochenta euros con noventa y seis céntimos (339.780,96 €), por los conceptos que detalla.

Adjunta un documento privado de otorgamiento de representación en favor de otra persona.

2. Previo requerimiento de subsanación dirigido al efecto, con fecha 11 de abril de 2023 la interesada presenta la reclamación completa y un poder notarial acreditativo de la representación otorgada en favor de una letrada.

Señala en la reclamación que el día 7 de marzo de 2020, dos días después de recibir el alta hospitalaria, acudió al Servicio Urgencias por “odinofagia” y se aprecia “tumefacción y absceso periamigdalino dcho.”, precisándose en el informe de 17 de marzo de 2022 que “inmediatamente tras la operación hablaba bien” pero que “al poco de irse de alta presentó una infección local (absceso periamigdalino derecho). Desde entonces no volvió a hablar bien. La paciente tiene la percepción de que los síntomas van a más”, tanto en lo relativo al habla como a la deglución. Añade que en el informe de 5 de septiembre de 2022 se constata “prácticamente nula inteligibilidad por parte del explorador (...)”,

aumento disfagia” y “mal manejo de saliva y secreciones”, debiendo inyectársele el 3 de febrero de 2023 “toxina botulínica (...) debido al exceso de salivación”.

Considera que la “mala praxis en la actuación de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias deviene de la intervención quirúrgica, que “ha producido resultados catastróficos en (su) salud física y mental” dando lugar a un “resultado desproporcionado”, y afirma que de haberse aplicado “la técnica quirúrgica y precauciones adecuadas (...) las gravísimas consecuencias no se hubiesen producido”. Asimismo, reprocha la “ausencia de los debidos consentimientos informados previos a la práctica de las sucesivas intervenciones”.

3. Previa solicitud formulada por el Instructor del procedimiento, el 2 de agosto de 2023 la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica del paciente y los informes emitidos por los Jefes de los Servicios de Neurología, Otorrinolaringología y Endocrinología del Hospital

4. Con fecha 13 de septiembre de 2023 dos especialistas, uno en Otorrinolaringología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, emiten informe pericial a instancia de la compañía aseguradora.

En él, tras formular diversas consideraciones médicas sobre la cirugía de tiroides y analizar la praxis desarrollada, concluyen que la actuación desplegada ha sido correcta, incluyendo la suficiencia de la información proporcionada y de los documentos de consentimiento informado suscritos por la paciente.

El día 11 de octubre de 2023 una especialista en Neurología emite, también a instancia de la compañía aseguradora, un informe pericial referido expresamente a la posibilidad de lesiones nerviosas durante la cirugía practicada, concluyendo igualmente que la asistencia proporcionada a la paciente ha sido correcta y la falta de “evidencia de conductas negligentes”.

5. Con fecha 7 de febrero de 2024, la Gerente del Área Sanitaria V remite un nuevo informe del Servicio de Neurología suscrito por el Jefe de Sección el 21 de julio de 2023.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 4 de marzo de 2024, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 11 de marzo de 2024, presenta esta un escrito de alegaciones en el que señala que los informes médicos periciales realizados a petición de la Administración “en nada desvirtúan” su reclamación, reiterando que “la información que se le facilitó fue incompleta, en tanto que sólo contempla como efecto secundario disfonía -ronquera- y en ningún momento una pérdida total de la voz, esto es, afonía, ni en ningún caso (disartria) severa, advirtiendo en uno de los consentimientos informados únicamente la posibilidad de una disfagia en todo caso temporal”.

7. Con fecha 4 de abril de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella transcribe el contenido del informe emitido por el Servicio de Neurología “el 21 de julio de 2023 con motivo de la presente reclamación”, en el que se establece que “la impresión diagnóstica (...) es de una `neuropatía de pares craneales (probablemente V, VII, IX y XII) derechos secundaria a cirugía y/o proceso infeccioso local, sin que la clínica sugiera en estos momentos una enfermedad de motoneurona”; es decir, considera que “la patología” es “consecuencia de la cirugía o del absceso periamigdalino”. Frente a ello “se posicionan de forma rotunda” el Servicio de Otorrinolaringología y los especialistas en Otorrinolaringología, Cirugía General y Neurología” que informan a instancias de la compañía aseguradora. Señala que, dada la disparidad de criterios, se solicitó un nuevo informe al Servicio de Neurología del hospital que prestó la asistencia a fin de valorar los anteriores, y que en dicho informe -remitido en febrero de

2024 pero fechado erróneamente el día 21 de julio de 2023- se modifica “radicalmente” la impresión diagnóstica al señalar que se trata de “una multineuritis craneal con afectación de pares craneales V, VII, IX y XII de predominio derecho sin otros datos clínicos o neurofisiológicos sugestivos de una enfermedad de motoneurona en ese momento”, encontrándose pendiente de evolución. Explica que ello significa que el citado Servicio “ya no establece relación causal de las lesiones de la paciente con la cirugía llevada a cabo y reconoce que de momento desconocen su etiología, pendientes de la evolución del proceso”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de abril 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

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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado al efecto.

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 el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de febrero de 2023 y, si bien la intervención a la que se atribuyen los daños se realizó en el mes de marzo de 2020, la documentación clínica obrante en el expediente evidencia que nos hallamos ante una patología de etiología desconocida y manifestación clínica progresiva. A nuestro juicio, ya consideremos como *dies a quo* el mes de marzo de 2022, momento en que el Servicio de Otorrinolaringología refleja la “afectación de pares craneales bajos” y la imposibilidad de “establecer una relación entre el absceso periamigdalino y la cirugía” tiroidea “con el proceso actual, progresivo y bilateral de la paciente”, realizándose por primera vez tratamiento de la sialorrea, o el mes de septiembre de 2022, en que el Servicio de Foniatría formula el diagnóstico de “evolución clínica compatible (con) enfermedad neurodegenerativa no filiada en el momento actual” (folios 131 y 132 de la historia Selene), hemos de concluir que la acción se ha ejercido 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, 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 la interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios sufridos tras una cirugía de tiroides.

La documentación incorporada al expediente acredita tanto la realización de la operación, como la posterior aparición de sintomatología que es objeto de tratamiento y de pruebas diagnósticas que revelan afectación nerviosa, por lo que debemos considerar probada la existencia de un daño cierto.

No obstante, debemos 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 *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 93/2023), al servicio público sanitario le compete 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, 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 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 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 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 esos 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. Esto es, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se

persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

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, la reclamante no ha presentado pericial alguna, por lo que la única información técnico-médica a la que este Consejo puede asirse a la hora de formar su convicción es la procedente de los informes aportados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el supuesto analizado, la perjudicada mantiene que la intervención quirúrgica realizada -tiroidectomía total y microcirugía laríngea- ha ocasionado determinados efectos (fundamentalmente, disartria, problemas de deglución y sialorrea) reflejados en los informes emitidos por varios Servicios hospitalarios que cita, y que de acuerdo con la historia clínica proceden de los Servicios de Foniatría y Neurología del hospital en el que tuvo lugar la operación. Afirma también la insuficiencia de la información aportada y, finalmente, alude a la existencia de un “resultado desproporcionado”.

Sin embargo, tal y como hemos señalado, no aporta informe pericial alguno que sustente su pretensión a los efectos de acreditar la causalidad entre la intervención quirúrgica y las secuelas que presenta, refiriéndose los informes médicos que indica únicamente a la constatación del padecimiento de la sintomatología reseñada, objeto de diversas pruebas y de tratamiento específico, con mención a la indagación realizada para establecer su eventual correlación con la cirugía.

Se han incorporado al expediente por parte de la Administración los informes emitidos por tres Servicios hospitalarios intervinientes (Neurología, Otorrinolaringología y Endocrinología), así como dos informes periciales a instancias de la compañía aseguradora suscritos por especialistas en Otorrinolaringología, Cirugía General y del Aparato Digestivo y Neurología.

Al respecto resulta conveniente advertir, con carácter preliminar, la aclaración formulada en la propuesta de resolución respecto a la identidad de fechas -producto de un error material- existente en los dos informes emitidos por el Servicio de Neurología, pues el segundo (obviamente posterior cronológicamente) actualiza el contenido del primero. Así, se recoge en este la anotación de la historia clínica referida a la consulta llevada a cabo en ese Servicio el día 17 de marzo de 2022, en la que se consigna la “impresión diagnóstica en ese momento (...) de `neuropatía de pares craneales (probablemente V, VII, IX y XII) derechos secundaria a cirugía y/o proceso infeccioso local, sin que la clínica sugiera en estos momentos una enfermedad de motoneurona’”, si bien se precisa que está “pendiente de ver evolución en próximas consultas”. Al efecto el Servicio instructor solicitó, a la vista de los informes periciales emitidos por la compañía aseguradora (que expresan de forma rotunda la inexistencia de nexo causal entre la cirugía y la patología posteriormente surgida), un nuevo informe, elaborado en todo caso ya en el año 2024 y en el que se expresa que los facultativos que “han atendido” a la paciente “constatan la presencia de una multineuritis craneal con afectación de pares craneales V, VII, IX y XII de predominio derecho, sin que las pruebas realizadas hasta ahora hayan podido demostrar etiología”, reiterándose la necesidad de observar la futura evolución.

Por su parte, el facultativo del Servicio de Otorrinolaringología es taxativo al concluir que “la cirugía previa no justifica en modo alguno la situación clínica actual de la paciente”, y añade que la afirmación del neurólogo “en su nota de mayo de 2023, que es una parálisis posquirúrgica, no tiene ninguna justificación científica salvo su palabra”.

En el mismo sentido, los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora sostienen, con base en la abundante bibliografía que citan, la inexistencia de causalidad entre la intervención quirúrgica -cuya indicación, nunca cuestionada, avalan- y los daños sufridos, al no cumplir ningún criterio topográfico, anatómico, cronológico, de intensidad o de evidencia científica. En ambos informes se especifica que quince meses después de la

operación (agosto de 2021) pruebas específicas (electromiografía y electroneurograma) revelaron una afectación motora del nervio hipogloso (XII) par derecho, a la que siguió la constatación de afectación de otros pares. La especialista en Neurología precisa que “una lesión neurológica posintervención” (que, ciertamente, la reclamante tampoco invoca como origen de sus dolencias) “daría lugar a una clínica neurológica deficitaria desde los primeros días (...), con una estabilización posterior (habitualmente en la mejoría total o parcial), sin progresión durante tantos meses (más de un año en el caso que nos atañe) y sin participación simultánea y bilateral de varios pares craneales”. Todos los especialistas son contundentes al razonar la imposibilidad anatómica y quirúrgica de lesión de esos nervios, tanto por su “origen y (...) trayecto” como por el campo propio de la cirugía practicada, cuya corrección técnica defienden, previa explicación detallada al efecto. En particular, se refleja que “se realizaron los cuidados adecuados para proteger la lesión de nervios laríngeos recurrentes y glándulas paratiroides, complicaciones habituales en este tipo de intervenciones”, subrayando que no se produjo, en todo caso, tras la cirugía. Asimismo, constatan también que seis meses después de la operación la revisión en el Servicio de Otorrinolaringología verificó la integridad de las cuerdas vocales mediante una prueba específica (fibroscopia).

Por otra parte, todos los informes coinciden en la suficiencia y corrección del documento de consentimiento informado suscrito por la paciente, del que destacan la inclusión, como riesgos típicos, de la “disfonía” o disfagia temporal.

Expuestos según antecede los términos de la controversia, no ofrece duda, a nuestro juicio y de acuerdo con la argumentación científica que integra la prueba pericial obrante en el expediente, la falta de una relación acreditada entre la patología que padece en la actualidad la paciente y la intervención practicada, siendo los daños sufridos una manifestación progresiva con posterioridad a la cirugía y producida en un lapso temporal que, junto a los restantes factores, alejan la vinculación entre el acto quirúrgico y la sintomatología; al efecto, resulta justificado que la atención recibida días después de la intervención por un absceso se resolvió y tampoco guarda relación

con la posterior sintomatología y con el diagnóstico de afectación nerviosa. En este sentido, destacamos que la especialista en Neurología indica la conveniencia de llevar a cabo estudios adicionales para filiar de forma exacta la patología neurodegenerativa de sospecha, tales como ampliación de estudio neurofisiológico a todos los nervios craneales y la realización de punción lumbar a fin de analizar el líquido cefalorraquídeo.

A mayor abundamiento, y dada la referencia de la reclamante a la concurrencia de un resultado desproporcionado, debemos descartar su aplicación al supuesto planteado pues, tal y como recuerda la jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias (por todas, Sentencia de 14 de febrero de 2024 -ECLI:ES:TSJAS:2024:372-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), que resume la doctrina del daño desproporcionado, “el desplazamiento de la carga de la prueba del buen hacer hacia la administración sanitaria sólo opera, primero, cuando no existen pruebas suficientes en autos; segundo, cuando el daño se cualifica como desproporcionado por imprevisto, de manera que se excluyen de tal concepto los daños graves, incluso infrecuentes, siempre que sean posibles”. Y es que en el caso que nos ocupa no queda acreditada la conexión entre la actuación médica -quirúrgica en este caso- practicada y el daño alegado, lo que impide aplicar la doctrina del daño desproporcionado, sin que quepa obviar la evidencia científica expuesta. Circunstancia independiente, en todo caso, de la pendencia de la exacta determinación del origen de la clínica progresiva y paralizante que presenta la paciente, orientada a una enfermedad neurodegenerativa objeto de sospecha.

Por último, y sin perjuicio de señalar la corrección del documento de consentimiento informado, tampoco cabe exigir al mismo, por su propia definición, finalidad y contenido, la constancia y cobertura respecto de patologías no vinculadas con la actuación médica concreta a que se refiera y que se desarrollen con posterioridad a su realización.

En conclusión, de la documentación obrante en el expediente, carente de contradicción pericial por parte de la reclamante, no se objetiva infracción de la

lex artis ad hoc, resultando pertinente e idónea la intervención practicada y siendo indeterminada la causalidad de la patología neurodegenerativa que presenta, actualmente pendiente de examen y tratamiento, por lo que la pretensión indemnizatoria debe desestimarse.

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.