

Dictamen Núm. 167/2026

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de julio de 2026, 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 30 de marzo de 2026 -registrada de entrada el 15 de abril de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye al retraso en el diagnóstico y tratamiento de una diástasis abdominal y una hernia umbilical.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de mayo de 2025, la interesada presenta en el Registro Electrónico del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que la inducción al parto realizada el día 23 de junio del 2022 en el Hospital le provocó “una amplia diástasis de músculos rectos abdominales supra e infraumbilicales asociados a una hernia umbilical y lipodistrofia u faldón abdominal”, dolencia que, según manifiesta, “no fue detectada en el (Hospital

.....) tras una ecografía de partes blandas” realizada el 17 de enero del 2024. Añade que en la sanidad privada “se abordó correctamente el problema”, donde “a la vista de la urgencia clínica” se programó una cirugía que se realizó el 30 de septiembre de 2024.

Por todo lo anterior solicita una indemnización de treinta y ocho mil novecientos euros (38.900 €), de los que 30.000 € son en concepto de daño moral y 8.900 € por los gastos médicos ocasionados en la sanidad privada.

Adjunta a su escrito copia de la documentación médica relativa al proceso de referencia y varias facturas correspondientes a la atención en la sanidad privada por la cantidad reclamada.

2. Mediante oficio de 21 de mayo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 11 de julio de 2025 la Gerencia del Área le remite un CD que contiene un informe del Servicio de Radiología, así como una copia de la historia clínica de la paciente obrante en Atención Primaria y en Atención Especializada, y otro CD con las imágenes solicitadas. En el informe elaborado el 9 de julio de 2025, el Adjunto del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital indica que tras revisar el informe y las imágenes de la ecografía de partes blandas realizados el 17 de enero de 2024, se concluye que “las imágenes obtenidas no muestran signos de herniación concreta focal”, y “se verifican signos de diástasis de rectos a nivel infraumbilical”. No obstante, explica que “puede suceder que la herniación se haga evidente tras horas en bipedestación o con aumento mantenido de presión intraabdominal (ejercicio, esfuerzos), no verificándose en el momento de la exploración, dado que el paciente muestra un abdomen más relajado y puede no

ser evidente en ese momento. En estos casos, es recomendable, si el paciente aqueja molestias persistentes, repetir la exploración para mejor evaluación”.

4. A continuación obra incorporado al expediente el informe pericial emitido el 2 de enero de 2026 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En primer lugar, formula una serie de consideraciones médicas sobre la hernia umbilical, la diástasis de rectos y las hernias ventrales de la pared abdominal. Más adelante, tras analizar detalladamente la asistencia prestada a la paciente, concluye que “el hecho de que la hernia no fuera visible en ese momento no implica un error técnico, sino una característica intrínseca de la patología (herniación reductible)” y añade que “el radiólogo actuó conforme a la *lex artis*, informando lo que las imágenes objetivaban en el momento de la prueba y sugiriendo, con buen criterio clínico, la ‘correlación clínica’ y la posibilidad de repetir la exploración si persistía en las molestias”. Por ello es por lo que a su juicio “no existe (...) error diagnóstico”. En cuanto al tratamiento quirúrgico, explica que “la presencia de la diástasis de los rectos no supone ninguna indicación quirúrgica salvo en el caso de deseo del paciente por motivos estéticos”, por lo que no considera procedente el reintegro de gastos ya que “no es una urgencia vital quirúrgica”. Concluye que “la evolución del cuadro clínico de la paciente ha seguido la historia natural de su patología de la pared abdominal sin interferencias negativas derivadas de la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el día 10 de febrero de 2026, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 24 de febrero de 2025 se registra de entrada un escrito de alegaciones por medio del cual la interesada impugna el informe pericial incorporado a instancias de la compañía aseguradora, al considerar que en el mismo se

realizan “valoraciones médicas genéricas que no son de aplicación al supuesto enjuiciado pues basta ver el curso clínico para comprobar que nada de lo que se indica en el informe (...) responde a la realidad”. Y añade que “la cirugía no es estética pues lo que busca es que la paciente realice y consiga una flexión efectiva de los músculos oblicuos evitando la torsión del tórax”. Además, la interesada afea el hecho de que el autor del informe no sea un especialista en Ginecología.

6. Con fecha 4 de marzo de 2026, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes médicos emitidos durante la instrucción del expediente por el Servicio implicado y en la pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. Razona que “la asistencia sanitaria ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc*, no se ha objetivado relación de causalidad alguna entre la asistencia prestada y los daños invocados. La evolución del cuadro clínico de la paciente ha seguido la historia natural de su patología de la pared abdominal, no constando documentadas urgencia vital, dolor intratable, ni empeoramiento anatómico objetivo imputable al invocado retraso diagnósticos y terapéutico”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de marzo de 2026, 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.

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 caso examinado, la interesada imputa al servicio público sanitario los daños y perjuicios derivados del retraso en el diagnóstico y tratamiento de una diástasis abdominal y una hernia umbilical, que finalmente fueron tratados en la sanidad privada mediante la realización de una lipoabdominoplastia el 30 de septiembre de 2024. Por tanto, atendiendo a la fecha en que se realizó esta última intervención, y consideración que la reclamación se presentó el día 14 de mayo de 2025, se concluye que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente establecido.

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 ha 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes

de daños que este 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 aquellos, 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 solicita una indemnización por los daños y perjuicios que imputa retraso en el diagnóstico y tratamiento de una diástasis abdominal y una hernia umbilical.

De la documentación obrante en el expediente, se desprende que la interesada tenía antecedentes obstétricos de tres gestaciones, incluyendo dos cesáreas, una en 2012 y otra en 2022, cursando el puerperio con normalidad. En enero del 23, tras consulta por dolor de espalda, se objetiva “diástasis abdominal tras cesárea con pequeña herniación reductible infraumbilical de 2 cm”, solicitándose ecografía que se realiza en enero de 2024. El informe de esta prueba describe “amplia diástasis de rectos infraumbilical que la paciente

conoce, sin herniación concreta focal”. En consulta privada, a la que acude en septiembre de 2023, se le diagnostica “diástasis muy severa de músculos rectos” y “hernia umbilical”, indicando cirugía que incluía “lipoabdominoplastia cicatriz en ancla” que se llevó a cabo el 30 de septiembre de 2024 en la sanidad privada. Acredita por medio de facturas, unos gastos de 8.500 euros en concepto de “cirugía plástica” y 400 euros en concepto de “tratamiento Indiba”. La reclamante añade a la cuantía de la indemnización 30.000 euros, en concepto de daño moral, “como consecuencia de la defectuosa asistencia prestada en el (Hospital) y la no realización de la cirugía que se encontraba indicada (...) y que fue necesario acometer, ante la denegación asistencial, en la sanidad privada”.

Resulta probada, por tanto, la efectividad de un perjuicio patrimonial cierto, que deberá cuantificarse en el caso de estimar la concurrencia de los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial. No ocurre lo mismo con el daño moral alegado, en relación con el que venimos declarando (por todos Dictamen Núm. 125/2024) 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 entre otros 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”, que ejemplificábamos “en los supuestos de fallecimiento de familiares directos (por todos, Dictamen Núm. 51/2018) o en un aborto natural (Dictamen Núm. 108/2015). 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)". Entendemos que nada de esto acontece en el supuesto aquí analizado, donde no existe prueba alguna del daño moral invocado.

Por lo que se refiere a los gastos derivados de la atención dispensada en la sanidad privada, es preciso distinguir, tal y como venimos afirmando reiteradamente (entre otros, Dictamen Núm. 182/2017), entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

En relación con los primeros, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, determina en su artículo 4.3 las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos ocasionados "fuera del Sistema Nacional de Salud", disponiendo que el mismo solo resulta procedente en los "casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital" y "una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquel y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción". No consta que dicho procedimiento -que no está sometido al dictamen de este Consejo- se haya tramitado en el caso que analizamos.

Nada obsta que, cumpliendo los requerimientos propios de la responsabilidad patrimonial, la compensación de ese gasto opere a través del procedimiento que aquí se sustancia.

Ahora bien, debemos recordar que este Consejo viene manifestando reiteradamente (por todos, Dictamen Núm. 267/2023) que, para considerar legítimo el abandono del servicio público sanitario, debemos atender a consideraciones objetivas y subjetivas. En primer lugar, desde el punto de vista objetivo, ha de constatarse la existencia de una infracción trascendente de *la lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial que justifique, imparcialmente, esa pérdida de confianza, y ha de quedar igualmente acreditado que tal infracción es

susceptible de producir un daño cierto en la salud del paciente, en sus posibilidades de curación o en su esperanza de vida. De otra parte, desde el punto de vista subjetivo, cuando quien reclama invoca implícitamente una desconfianza -lo que se deduce aquí-, debemos valorar si esa desconfianza pudo haber sido resuelta en el seno del propio servicio público por los cauces habituales. Para elaborar ese juicio, constituye un indicio el hecho de si el paciente, conocida la necesidad de una prueba diagnóstica o de una cirugía, abandona de modo inmediato el sistema público para realizar dichas prácticas en la medicina privada, sin dar la menor oportunidad a aquel de efectuarlas.

En este caso, la reclamante se sirve de la falta de detección en el Hospital, tras una ecografía practicada el 17 de enero de 2024, de una diástasis de músculos rectos abdominales. No queda acreditada la existencia de una situación de urgencia vital o riesgo inminente para la salud que justificara el recurso directo a medios ajenos al Sistema Nacional de Salud. Consta que la intervención quirúrgica fue realizada el día 30 de septiembre de 2024 de forma programada y electiva, varios meses después de la ecografía practicada en el Hospital (17-01-2024). Asimismo, de la documentación aportada por la propia reclamante se desprende que ya en septiembre de 2023 había sido valorada por un facultativo de cirugía plástica en el ámbito privado, quien propuso una intervención diferida, sin carácter urgente, que finalmente se llevó a cabo aproximadamente un año después.

La propia evolución temporal del proceso asistencial evidencia que no concurría una situación clínica que impidiera acudir nuevamente a los servicios públicos sanitarios o solicitar una nueva valoración médica en el Sespa. Del mismo modo, no consta que durante dicho período la paciente hubiera precisado asistencia urgente por complicaciones derivadas de la patología abdominal que presentaba.

Debe resaltarse, además, que la hernia descrita tanto en los informes de Atención Primaria como en la valoración efectuada en el ámbito privado era una hernia reductible, sin datos de incarceration ni estrangulación. Las referencias efectuadas en la documentación médica privada a la posibilidad de una futura

complicación constituyen meras hipótesis evolutivas y no acreditan la existencia de un proceso agudo o una situación asistencial que requiriera una actuación inmediata fuera del sistema público.

Por otra parte, resulta igualmente relevante la naturaleza de la intervención finalmente practicada. La documentación aportada acredita que la paciente fue sometida a una lipoabdominoplastia con cicatriz en ancla, procedimiento que no se limita a la corrección de un defecto de pared abdominal, sino que incorpora un importante componente de remodelación corporal y mejora estética, incluyendo la eliminación de excedentes cutáneos y adiposos. Tal circunstancia excede del objeto de las prestaciones ordinariamente dispensadas por el Sistema Nacional de Salud para el tratamiento de hernias abdominales no complicadas, que habitualmente se circunscriben a la reparación del defecto herniario mediante las técnicas quirúrgicas adecuadas.

Igualmente, no puede apreciarse la denunciada “desatención por parte de los servicios médicos públicos”. La paciente fue atendida por los servicios públicos de salud, sometida a las pruebas diagnósticas consideradas indicadas y valorada clínicamente conforme a los hallazgos observados. Si la sintomatología persistía o discrepaba del resultado obtenido, disponía de los cauces asistenciales ordinarios para solicitar una nueva evaluación médica, una revisión clínica o la práctica de pruebas complementarias, sin que conste que optara por ello antes de acudir al ámbito privado.

No puede en cualquier caso obviarse que el resarcimiento que aquí se persigue tiene por presupuesto que se acredite una infracción de la *lex artis*. La perjudicada reprocha “el error en el diagnóstico por parte de los Servicios de Radiodiagnóstico del (Hospital) al no detectar hernia”, debiendo partirse de que servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos, en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en

función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Singularmente debemos subrayar que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que, quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, deba acreditar que los síntomas o signos -existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente- eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada. Y todo ello, al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo -ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar- y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el caso sometido a nuestra consideración, resulta que la perjudicada acude, el 24 de enero de 2023, a Atención Primaria refiriendo dolor de espalda donde se objetiva "diástasis abdominal tras cesárea con pequeña herniación reductible infraumbilical de unos 2 cm", solicitándose una ecografía. Dicha prueba se realiza el 17 de enero de 2024 en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital, informándose "amplia diástasis de rectos infraumbilical que la paciente conoce, sin herniación concreta focal", recomendando "correlación clínica". La reclamación se fundamenta en un presunto error diagnóstico en dicha ecografía, basada en el alcanzado en la sanidad privada (clínica...) a la que acude en septiembre de 2023, y donde se le diagnostica "diástasis muy severa de músculos rectos" y "hernia umbilical", indicando una cirugía que incluía "lipoabdominoplastia con cicatriz en ancla" y plicatura de rectos la cual se lleva a cabo el 30 de septiembre de 2024 en el Hospital (privado). El informe del radiólogo del Hospital, emitido con ocasión de la reclamación presentada, de 09-07-2025, señala que la ecografía de pared abdominal es una prueba dinámica. Y apunta que "en la fecha de la exploración en el (Hospital) las imágenes obtenidas `no muestran signos de herniación concreta focal´ en ese momento preciso. Es médicamente sabido que las hernias de pared abdominal son dinámicas y pueden reducirse espontáneamente (el contenido reingresa a la

cavidad abdominal) estando la paciente en decúbito supino (tumbada) y en reposo, posición habitual para la ecografía". El facultativo especialista confirma que "no se detectó hernia" durante la exploración, a pesar de que se verificaron los signos de diástasis de rectos. De manera que, tal y como señala la pericial de la compañía aseguradora, "el hecho de que la hernia no fuera visible en ese momento no implica un error técnico, sino una característica intrínseca de la patología (herniación reductible)./ El radiólogo actuó conforme a la *lex artis*, informando lo que las imágenes objetivaban en el momento de la prueba y sugiriendo, con buen criterio clínico, la `correlación clínica´ y la posibilidad de repetir la exploración si persistían las molestias tras bipedestación o esfuerzo, situaciones que aumentan la presión intraabdominal".

Tanto el informe del radiólogo, como el informe de alta de la intervención realizada en el hospital (privado) (folio 39 del expediente) coinciden en señalar como diagnóstico principal la "diástasis de músculos rectos abdominales". Señalando al respecto la pericial de la compañía aseguradora que "la presencia de la diástasis de los rectos no supone ninguna indicación quirúrgica salvo en el caso de deseo del paciente por motivos estéticos. No conlleva ningún riesgo vital ni se debe confundir con una hernia de la pared abdominal; es decir, un orificio en la aponeurosis y músculos de la pared abdominal (...). La diástasis de rectos es asintomática y es un hallazgo común en pacientes de edad avanzada, con sobrepeso, broncopatas crónicos y mujeres que han tenido varios embarazos, siendo muy prevalente y frecuente entre la población general". Concurriendo en la reclamante varias de estas condiciones, en particular, sobrepeso y varios embarazos y cesáreas. A mayor abundamiento, el especialista de la compañía aseguradora alude a un error de concepto de la reclamación patrimonial, que asocia la diástasis de músculos rectos a una hernia umbilical, entendiendo que la demora terapéutica en el tratamiento de la hernia de pared abdominal a la que se alude en la reclamación no ha provocado perjuicio alguno.

La reclamante presenta alegaciones en el trámite de audiencia reproduciendo los argumentos esgrimidos en el escrito de interposición de la reclamación, si bien añade a la vista de la pericial de la compañía aseguradora

del Sespa una impugnación de dicha pericial, al considerar que el perito que la suscribe, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, no sería competente para dictaminar sobre el asunto, debiendo haberlo suscrito un ginecólogo. Este Consejo viene acudiendo en relación con la prueba en los procedimientos de responsabilidad patrimonial, al criterio de especialización y a la solidez que muestra la argumentación vertida por los informantes (por todos, Dictámenes Núm. 85/2024 y 85/2025). Así, las hernias de pared abdominal y la diástasis abdominal forman parte de las patologías que habitualmente son estudiadas, diagnosticadas y tratadas por los Servicios de Cirugía General y Aparato Digestivo. Mientras que la ginecología se centra en, la patología ginecológica, el sistema reproductor de la madre y la seguridad en el parto, embarazo y puerperio, de manera que consideramos cualificada la pericial aportada por la compañía aseguradora. En apoyo de sus afirmaciones, la reclamante no ha presentado pericial alguna, basándose en los informes clínicos privados de la asistencia prestada, y en un informe relativo al curso clínico en una visita de revisión, elaborado el 12 de febrero de 2025.

En definitiva, no se objetiva a lo largo del procedimiento infracción alguna de la *lex artis ad hoc*. La prueba ecográfica realizada en el Hospital identificó una diástasis de rectos abdominales, hallazgo compatible con la clínica referida por la paciente y que justificó la orientación diagnóstica inicialmente seguida. El hecho de que posteriormente se constatará, en otro contexto asistencial, la existencia de una hernia umbilical de carácter reductible no permite afirmar que la exploración previa fuera incorrecta ni que se hubiera producido una infracción de la buena práctica médica.

Del mismo modo, tampoco puede sostenerse que existiera un abandono asistencial por parte de la sanidad pública. Lejos de ello, la paciente permaneció integrada en el circuito asistencial público, habiendo recibido valoración médica y pruebas diagnósticas acordes con el cuadro clínico presentado. Fue decisión de la propia interesada continuar el proceso asistencial en el ámbito privado y someterse a una intervención quirúrgica programada sin que mediara derivación, autorización previa o situación de urgencia que lo justificara.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º