

Expediente Núm. 43/2014  
Dictamen Núm. 132/2014

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de junio de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de febrero de 2014 -registrada de entrada el día 21 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 del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 8 de marzo de 2013, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, rubricada por la propia perjudicada y por quien se atribuye su representación, por los daños y perjuicios que atribuye a un error o retardo diagnóstico.

Expone que “ingresó en fecha 8-5-2012 en el Servicio de Urgencias del Hospital ....., en situación de gestación de 32 semanas, por un fuerte dolor de

cabeza (...) y, sin que se le hicieran pruebas de ningún tipo (...), se le dio el alta" con el diagnóstico de "cefalea". Reseña que posteriormente queda ingresada por "cefalea que se inicia el 6-5-2012, inicialmente hemicraneal derecha, pulsátil, con fotofobia y náuseas", especificándose en el informe correspondiente que tiene que volver en tres "ocasiones al Servicio de Urgencias (...) con diagnóstico de migraña, cediendo el dolor parcialmente con paracetamol + Nolotil iv + O<sub>2</sub>, pero resistente al tratamiento oral. TAC craneal el 11-5-2012 normal. Acude a Urgencias de nuevo el 13 de mayo de 2012, siendo ingresada al día siguiente por dolor persistente (...). Dolor cambiante en lateralidad y continuo en el momento actual con náuseas y sin vómitos", y precisa que el día 15 de mayo de 2012 es trasladada "al Área de Neurociencias (...), donde estuvo ingresada (...) hasta el 29-06-2012, siendo intervenida de cesárea el día 18 de mayo, y se le efectúan esta vez numerosas pruebas, siéndole diagnosticada una trombosis bilateral del seno cavernoso, una sepsis grave (...), lo que originó finalmente la pérdida de visión de su ojo derecho".

Invoca "una actuación no ajustada a la *lex artis* al no haber efectuado, hasta pasado mucho tiempo y tras numerosos ingresos, las pruebas necesarias para averiguar las causas de los fuertes dolores de cabeza", cuantificando el daño reclamado en "35 puntos" del baremo que rige para los accidentes de tráfico, "más la indemnización correspondiente por días de incapacidad".

**2.** Durante la instrucción se incorporan al expediente, remitidos por el centro hospitalario que atendió a la paciente, copias de su historial clínico relacionado con el episodio objeto de reclamación y el informe librado por el servicio al que se imputa el daño.

En este último, rubricado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ..... el 3 de abril de 2013, se indica que la paciente ingresó en dos ocasiones por cefalea, asignándosele una "prioridad de atención nivel 3", dándosele el alta con la impresión diagnóstica de "migraña" en la segunda consulta al "objetivar mejoría de la clínica". Añade que en un tercer ingreso, en esta ocasión por "cefalea (migraña) y odontalgia en el contexto de

gestación de 32 semanas de evolución (...), fue valorada por el mismo médico”, el cual, “ante la persistencia de la sintomatología, decidió indicar la realización de pruebas complementarias” que incluyeron hemograma y TAC craneal, siendo de nuevo alta con la sospecha diagnóstica de migraña.

**3.** El día 2 de abril de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos del silencio administrativo.

En el mismo escrito le concede un plazo de 10 días para que proceda a efectuar la cuantificación económica del daño sufrido y para que acredite su representación, “de acuerdo con lo dispuesto en los apartados 2 y 3 del artículo 32 de la (...) Ley 30/1992”, pues “el representante no puede acceder al trámite de audiencia y vista del expediente”, al contener este datos sensibles, sin que previamente se verifique aquella.

**4.** Con fecha 8 de abril de 2013, el representante de la interesada presenta un escrito en el que cuantifica el daño sufrido en noventa y tres mil euros (93.000 €).

Acompaña al mismo un poder notarial, diversa documentación clínica y un informe pericial librado a solicitud de la perjudicada por un especialista en Medicina Legal y Forense el 3 de abril de 2013. En este último se justifica la valoración del daño y se razona, en torno a su relación de causalidad, que “la emisión, los días 8, 9 y 11 de mayo de 2012, de diagnósticos sintomáticos en el Área de Urgencias sin precisar la verdadera causa de la clínica con la consiguiente aplicación de tratamientos ineficaces que, además de enmascarar la realidad del proceso permitieron su agravamiento, conjuntamente con el hecho de permitir el transcurso del tiempo hasta el día 18-05-2012, fecha en la que se decidió la realización de una actuación quirúrgica, se constituye en una actuación sanitaria no acorde con la *lex artis*, en el sentido de que no se

aplicaron ni los medios diagnósticos adecuados y disponibles ni se llegó, hasta muy tarde, a un diagnóstico cierto, con el resultado de privar a la paciente de la posibilidad de curación con medios mucho menos agresivos y de permitir que se le produjera un daño desproporcionado para el cuadro de inicio, con necesidad de asistencia en (la) UVI por su extrema gravedad y con la instauración de secuelas permanentes”.

**5.** El día 4 de junio de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que se trata de “una paciente de 24 años de edad, embarazada de 32 semanas, que solicita asistencia en el Servicio de Urgencias” del Hospital ..... “por cefalea peri-orbitaria derecha con sono-fotofobia y vómitos que se interpretó en ese momento como migraña y se trató con corticoides endovenosos con mejoría inicial./ La primera asistencia la solicita el 8 de mayo de 2012, y acude en dos ocasiones seguidas más, y con diagnóstico de migraña que cede parcialmente con tratamiento sintomático es derivada a su domicilio./ El 11 de mayo, siendo la tercera petición de asistencia (...), y habiendo transcurrido tres días después de la primera (...), se le solicita TAC craneal, con resultado normal./ Solicita asistencia en otro centro hospitalario (...), quedando ingresada con cargo a Obstetricia, pero que realiza la derivación el día 15 de mayo al (Hospital .....) al persistir cefalea, siendo la puerta de entrada el Servicio de Urgencias que le realiza, entre otros estudios, el neurológico, con resultado normal (...). Ya con cargo a la Unidad de Neurociencias del (Hospital .....) se realizan estudios de la especialidad sofisticados y complejos (...), y se solicita consulta a Medicina Interna, ORL, Oftalmología, Cirugía Oral y Maxilofacial, Servicio de Enfermedades Infecciosas y a Neurología y se acuerda su traslado a Obstetricia para aplicar analgesia y seguir realizando nuevos estudios./ El 18 de mayo ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos del (Hospital .....) por agravamiento de su problema (sepsis), siéndole practicada cesárea este mismo día./ Diagnóstico final de esta paciente, tras realizar pruebas diagnósticas complejas es: trombosis séptica de seno cavernoso (...). La paciente (...) había

padecido una infección odontogénica estando en su domicilio, no diagnosticada y tratada, foco desde donde tuvo lugar la diseminación infecciosa”.

Subraya que la primera asistencia fue solicitada el 8 de mayo y que “el día 15 de mayo estaba la paciente ingresada en servicio específico, establecido un diagnóstico probable, confirmado de forma breve (día 18 de mayo de 2012) y tratado de forma correcta./ No se considera demora diagnóstica el retardo diagnóstico de 8 días en un caso complejo, poco frecuente y fácilmente enmascarable su presentación por otra sintomatología más banal (cefalea y/o migraña).

Concluye que la actuación de los profesionales médicos fue “correcta y ajustada a la *lex artis*, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban (...). Las secuelas que padece son consecuencia de la gravedad del proceso sufrido, dificultades diagnósticas (...) solventadas y tratadas en tiempo razonable y ajenas a la intervención médica”.

**6.** El día 23 de septiembre de 2013 emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Neurología. En él señala que la paciente, “a consecuencia de un absceso orbitario de origen dentario, sufrió una trombosis de senos venosos cerebrales (senos cavernosos) y una sepsis grave que precisó ingreso en UCI y finalización mediante cesárea de su embarazo en curso (...). Esta complicación es un proceso muy infrecuente, de sintomatología en ocasiones diversa e inespecífica, lo que le confiere una gran dificultad diagnóstica (...). Existieron varias circunstancias clínicas que motivaron que el diagnóstico definitivo no se pudiera realizar con más precocidad”, detallándose a continuación seis de ellas. Añade que “hasta el día 15 de mayo (...) no experimenta un deterioro de su situación neurológica con la aparición de nuevas manifestaciones clínicas que sugieren la presencia de un síndrome del seno cavernoso derecho y permite una orientación diagnóstica eficaz (...). De forma congruente, se realizaron con diligencia y rapidez todas las actuaciones clínicas necesarias que permiten alcanzar el

diagnóstico definitivo y su tratamiento más eficaz (...). El diagnóstico definitivo pudo alcanzarse 8 días después de la primera consulta, pero en este caso las circunstancias clínicas (...) no permitieron (...) adelantarlo (...). Los facultativos que atendieron a la paciente obraron de forma correcta en cada momento evolutivo de la enfermedad, aplicando los recursos asistenciales apropiados teniendo en cuenta la información clínica de la que disponían en cada fase del proceso (...). Las consecuencias invocadas (...) no pueden ser atribuidas a un mal hacer profesional, sino a la gravedad y rareza de la enfermedad que sufrió la paciente”.

**7.** Con fecha 18 de octubre de 2013, el Jefe del Servicio Jurídico del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haberse interpuesto por la interesada recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación de la reclamación por silencio administrativo.

**8.** Mediante oficio notificado a la perjudicada el 30 de diciembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 8 de enero de 2014, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que reitera que se ha producido una infracción de la *lex artis* e invoca la doctrina del daño desproporcionado.

**9.** Con fecha 4 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo las conclusiones contenidas en los informes aportados por la Administración y su aseguradora.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de febrero de 2014, registrado de entrada el día 21 del mismo mes, 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 Sanidad, cuyo original adjunta.

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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), 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 con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido

el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 8 de marzo de 2013, habiendo tenido lugar los hechos por los que se deduce -el error o retraso diagnóstico- en el mes de mayo del año anterior, por lo que, sin necesidad de atender a la fecha de estabilización de las secuelas, es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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 advierte una irregularidad en el requerimiento por el que se concede a quien figura en el escrito inicial como apoderado un plazo de diez días, "de acuerdo con lo dispuesto en los apartados 2 y 3 del artículo 32 de la (...) Ley 30/1992 (...), para acreditar su representación", al tiempo que la exigencia de su constancia fidedigna se difiere "al trámite de audiencia y vista del expediente", por cuanto este contiene datos sensibles. Se observa así que el requerimiento no se dirige a la subsanación de la solicitud inicial, ya que la



misma aparece firmada por la propia interesada, sino a la acreditación de la representación con vistas al acceso al expediente en el trámite de audiencia, por lo que no debe sujetarse al escueto plazo de diez días, siendo suficiente su constancia en el momento en que el apoderado acceda a la documentación personal de la paciente.

Asimismo, 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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Finalmente, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**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 139 de la LRJPAC 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios

públicos”. 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 141 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.-** Imputa la reclamante a la Administración sanitaria el daño asociado a una sepsis de origen dentario que derivó en una trombosis de senos venosos cerebrales provocándole ceguera en un ojo, al considerar que la lesión es consecuencia de la tardanza en la concreción del diagnóstico acertado.

A la vista de la documentación clínica obrante en el expediente queda acreditada la realidad de un daño, sin detenernos ahora en su valoración.

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

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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*.

Por tanto, para 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 -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- 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.

Al respecto, el enjuiciamiento del quehacer médico ha de fundarse en los criterios técnicos aportados por los informes obrantes en el expediente -uno de ellos traído por la reclamante y otros por la Administración y su aseguradora-, y, confrontados los criterios periciales en atención a su contenido y consistencia, y no por razón de su origen, debe excluirse la pretendida mala praxis.

En efecto, en el informe que presenta la interesada se argumenta -vaga y escuetamente- que “no se aplicaron ni los medios diagnósticos adecuados y disponibles ni se llegó, hasta muy tarde, a un diagnóstico cierto”, sin ulterior concreción acerca de los supuestos medios omitidos o lo excesivo del plazo en el que se alcanza el exacto diagnóstico. Frente a ello, los restantes informes incorporados al expediente son detallados, coincidentes y contundentes en sus apreciaciones, razonando cumplidamente que no hubo infracción de la *lex artis* ni puede considerarse demora diagnóstica un retardo de 8 días en un caso complejo, poco frecuente y fácilmente enmascarable su presentación por otra sintomatología. Así, en el informe técnico de evaluación se reseña que la primera asistencia fue solicitada el 8 de mayo y que “el día 15 de mayo estaba la paciente ingresada en servicio específico, establecido un diagnóstico probable, confirmado de forma breve (día 18 de mayo de 2012) y tratado de forma correcta”, especificándose la asistencia prestada, y se concluye que la actuación de los profesionales médicos fue “correcta y ajustada a la *lex artis*, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las

circunstancias del caso demandaban”, por lo que el daño se reputa “consecuencia de la gravedad del proceso sufrido, dificultades diagnósticas (...) solventadas y tratadas en tiempo razonable y ajenas a la intervención médica”. En la misma línea, en el informe librado a instancias de la compañía aseguradora se razona que “hasta el día 15 de mayo (...) la paciente no experimenta un deterioro de su situación neurológica con la aparición de nuevas manifestaciones clínicas que sugieren la presencia de un síndrome del seno cavernoso derecho y permite una orientación diagnóstica eficaz (...). De forma congruente, se realizaron con diligencia y rapidez todas las actuaciones clínicas necesarias que permiten alcanzar el diagnóstico definitivo y su tratamiento más eficaz (...). El diagnóstico definitivo pudo alcanzarse 8 días después de la primera consulta, pero en este caso las circunstancias clínicas (...) no permitieron (...) adelantarlo”, puntualizándose hasta seis circunstancias específicas “que motivaron que el diagnóstico definitivo no se pudiera realizar con más precocidad”; máxime ante “un proceso muy infrecuente (y) de sintomatología en ocasiones diversa e inespecífica, lo que le confiere una gran dificultad diagnóstica”. En suma, mientras que en la pericial aportada por la reclamante se rehúye la explicación de los medios omitidos o los tiempos excesivos que se denuncian, las traídas al expediente por la Administración concretan razonada y puntualmente los extremos en que se fundamentan.

Ciertamente la reclamante también invoca, en el trámite de alegaciones, la doctrina del daño desproporcionado, que pudiera alterar la carga de la prueba. Sin embargo, ha de advertirse que, al decir de la jurisprudencia (Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de diciembre de 2011 -Sala de lo Civil, Sección 1.ª-), daño desproporcionado es “aquél no previsto ni explicable en la esfera de su actuación profesional y obliga al profesional médico a acreditar las circunstancias en que se produjo por el principio de facilidad y proximidad probatoria”, por lo que “no puede existir daño desproporcionado, por más que en la práctica lo parezca, cuando hay una causa que explica el resultado, al no poder atribuirse a los médicos cualquier consecuencia, por nociva que sea, que caiga fuera de su campo de actuación”.

En definitiva, del análisis de la documentación obrante expediente en su conjunto no resulta acreditada ninguna actuación de los profesionales contraria al buen quehacer médico, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por una obligación de resultado, por lo que las lesiones se revelan consecuencia de la gravedad del proceso sufrido y ajenas al 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, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.