

Expediente Núm. 291/2006
Dictamen Núm. 19/2007

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 1 de marzo de 2007, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 6 de noviembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en diversos centros hospitalarios públicos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de abril de 2006, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de doña en el que formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en el Hospital (en adelante Hospital “X”), al no detectar durante el embarazo las malformaciones congénitas de las que era portadora su hija, posteriormente fallecida.

Inicia su relato indicando que el embarazo fue controlado en el citado hospital y durante el mismo realizó “todos los controles y pruebas que se me solicitaron sin que en ningún momento se me manifestase que la niña que esperaba tuviese alguna malformación. (...) el parto (...) tuvo lugar en el Hospital ‘Y’ el 8 de octubre de 2004, estando ingresada mi hija en el Servicio de Neonatología del 8 al 13 de octubre de 2004 por fenotipo a estudio, insuficiencia mitral leve, ictericia por sobreproducción y fisura rectovulvar superficial”.

Continúa diciendo que a la hija se le reconoció “una minusvalía de un 38% (...), por presentar una enfermedad de aparato circulatorio por alteración valvular combinada de etiología congénita (...). Incluso antes de que cumpliese 1 mes de vida ya fue ingresada de nuevo (...), siendo lo habitual que cada 15 días quedase ingresada” (...), hasta que ocurrió el fatal desenlace, el día 21 de abril de 2005”.

Para la reclamante “se pone en evidencia el mal funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias, al no detectar las malformaciones que presentaba el feto en las distintas pruebas y ecografías realizadas durante el embarazo, evitando con ello seguir adelante con un feto que no era viable como posteriormente se demostró; causando con ello un terrible sufrimiento, tanto al bebé durante los pocos meses que sobrevivió, como a sus padres que han visto como perdían una hija a los seis meses de su nacimiento”. Añade que “a consecuencia de dicho fallecimiento y de los múltiples problemas de salud que tuvo mi hija desde que nació, me originó una grave depresión de la que actualmente aún no me he recuperado del todo, pudiendo haber sido evitado tanto sufrimiento si hubieran detectado dichas malformaciones desde un primer momento”.

A la vista de tales circunstancias, y teniendo en cuenta la responsabilidad objetiva de la Administración, solicita la reclamante que se le indemnice “en la cantidad de ciento veinte mil euros (120.000 euros), por los daños morales que el fallecimiento de su hija (...) le ha ocasionado”. Asimismo solicita se reciba “el presente procedimiento a prueba, que habrá de versar sobre cuantos extremos no sean admitidos por la Administración a la que nos dirigimos”.

Por medio de “otrosí”, designa un representante “para cuantos trámites, actuaciones y diligencias sea necesario realizar con relación al procedimiento”.

Junto con la reclamación presenta la interesada, entre otros documentos: copia de la Resolución de reconocimiento del grado de minusvalía del 38%, fechada el 22 de diciembre de 2004; copia del informe del Servicio de Pediatría del Hospital “X”, de 12 de noviembre de 2004; copia de dos informes del Servicio de Pediatría del Hospital “Y” (en adelante Hospital “Y”), de 29 de diciembre de 2004 y de 18 de enero de 2005, con motivo de ingresos hospitalarios; copia de tres nuevos informes del Servicio de Pediatría del Hospital “X”, fechados los días 26 de enero y 16 y 24 de febrero, todos ellos del año 2005, emitidos también con ocasión de sucesivos ingresos; y copia de un último informe del citado Servicio, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de 21 de abril de 2005.

2. Mediante escrito notificado el 9 de mayo de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) comunica a la interesada la fecha en que ha tenido entrada en la Administración su reclamación, la incoación del oportuno procedimiento, señalándole que el mismo se tramitará en dicho Servicio, el plazo para resolver y los efectos del silencio.

3. Al expediente se ha incorporado el parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, de fecha 8 de mayo de 2006, y una copia de la historia clínica de la reclamante y de su hija. Esta última, contiene: Hoja de seguimiento del embarazo de la reclamante en el Servicio de Ginecología del Hospital “X”, de fecha 7 de mayo de 2004, en la que se especifican con detalle los antecedentes familiares de la reclamante. Informe ecográfico del Servicio de Obstetricia del Hospital “X”, de 20 de agosto de 2004, en el que no se señalan “anomalías morfológicas fetales detectables”. Informe provisional del Jefe de Sección de Genética Pediátrica del Hospital “X”, de 24 de noviembre de 2004, en el que reafirma que “el embarazo fue controlado en este hospital en la Unidad de Alto Riesgo (...), por cardiopatía materna (no concretada). Informe

del Servicio de Pediatría del Hospital 'Y', de 14 de octubre de 2004, en el que, tras reflejar los antecedentes familiares de la neonata se emite como "juicio clínico: 1. Fenotipo a estudio./ 2. Insuficiencia mitral leve./ 3. Ictericia por sobreproducción./ 4. Fisura recto-vulvar superficial./ 5. Sospecha hidramnios". Informe del Servicio de Pediatría del Hospital 'X', de 12 de noviembre de 2004, que señala como "diagnóstico principal: (...) miocardiopatía hipertrófica" y como "diagnósticos secundarios: (...) sospecha de síndrome polimalformativo". Informe de este mismo Servicio, de 26 de enero de 2005, en el que se relacionan de manera pormenorizada los antecedentes familiares de la niña y se indica que "se realizó estudio en la hermana (...) para descartar miocardiopatía hipertrófica".

También se adjunta al expediente el informe del Jefe del Servicio de Servicio de Pediatría del Hospital "X", fechado el 17 de mayo de 2006, en el que se señala que "este tipo de malformaciones (...) no son detectables por prueba alguna ni por las ecografías realizadas. Asimismo la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) no exige en sus protocolos este tipo de diagnóstico debido a las limitaciones actuales de estos estudios".

4. El día 29 de mayo de 2006 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto. En dicho informe, después de relatar los hechos alegados en la reclamación, señala que "la reclamante realizó revisiones periódicas de su embarazo, siendo los controles (...) normales. Las ecografías correspondientes a las semanas 14, 21 y 31 no mostraron malformaciones ni alteraciones del peso o del crecimiento fetal". Añade que el parto fue normal y que "la recién nacida presentaba (...) insuficiencia mitral leve y fenotipo en estudio./ Remitida a la Unidad de Genética del Hospital 'X', fue diagnosticada de síndrome polimalformativo no filiado (año anterior con pliegue vulvar inferior abierto, sospecha de reflujo gastro-esofágico, CIA, miocardiopatía hipertrófica de mal pronóstico y fenotipo peculiar). La evolución posterior se caracterizó por frecuentes hospitalizaciones (...). El Servicio de Cirugía Infantil (...) le practicó una gastrostomía percutánea y una colostomía de cabos separados. El posoperatorio inmediato evolucionó

favorablemente, pero días después la niña presentó un fracaso respiratorio agudo con mala perfusión periférica, ingresando en la UCI Pediátrica donde, a pesar de los esfuerzos terapéuticos realizados, falleció el día 21-04-2005”.

El informe técnico de evaluación refiere los protocolos de seguimiento del embarazo aprobados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y destaca que “se calcula que entre el 3 y el 6% de los recién nacidos presentan al nacer algún tipo de malformación o enfermedad congénita (...). Los estudios ecográficos (...) utilizados para control del embarazo no consiguen detectar muchas de estas malformaciones. Se considera que, en condiciones de ensayo clínico efectuados en centros de reconocido prestigio, una proporción cercana al 50% de las malformaciones cuyo diagnóstico sería posible pasan desapercibidas (...). Durante el seguimiento y control de su embarazo (...) la reclamante fue vista en un total de seis ocasiones, en las que se le realizaron todos los estudios contemplados en los protocolos de seguimiento del embarazo normal de la SEGO (...). Pese a ello, los estudios citados no consiguieron detectar las malformaciones congénitas presentadas por la niña al nacer”.

Concluye el informe señalando que “la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que intervinieron en el seguimiento y control del embarazo de la reclamante ha sido correcta y conforme a la *lex artis*, al haber puesto a disposición de la paciente cuantos medios exigía en cada momento su situación clínica y haber seguido los protocolos diseñados al efecto por la correspondiente sociedad científica (...). El fallecimiento de su hija fue debido a la presencia de una serie de malformaciones incompatibles con la vida, que no pudieron ser detectadas mediante los estudios practicados, conforme a ese amplio porcentaje de malformaciones potencialmente diagnosticables pero que al fin y a la postre pasan desapercibidas”.

5. Mediante escrito de fecha 30 de mayo de 2006, el Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) y a la correduría de seguros una copia del expediente.

6. Con fecha 11 de agosto de 2006 una asesoría privada elabora un dictamen, suscrito por cinco especialistas en Obstetricia y Ginecología, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias. En el mismo se afirma que “el seguimiento de la gestación fue correcto siguiendo los criterios establecidos al respecto en el Protocolo de asistencia prenatal al embarazo normal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, que se adjunta en el Anexo I./ Lo mismo podemos decir de los controles ecográficos, que se realizaron en el momento adecuado”.

Concluye el dictamen indicando que “la expresividad ecográfica de la mayoría de las anomalías descritas en la recién nacida (...) es nula, mientras que en otras (...) la eficacia diagnóstica de la ecografía es muy baja (...). La sensibilidad de la ecografía para el diagnóstico de las cardiopatías fetales continúa siendo baja (no superior al 50%), siendo algo mayor en aquéllas que se acompañan de un aumento de tamaño cardíaco (hecho que no concurría en este caso) (...). La sensibilidad diagnóstica de la ecografía para el diagnóstico de la comunicación interauricular aporta cifras inferiores al 20% (...). Con respecto a la miocardiopatía hipertrófica, ésta, por sí misma, durante la época prenatal no posee expresividad ecográfica. Su diagnóstico se estableció al mes de vida y no en el control ecográfico realizado al nacimiento. Su explicación es sencilla si pensamos que se trata de una patología progresiva, que irá adquiriendo expresividad tanto clínica como ecográfica, según progrese el tiempo (...). En resumen, se trata de un caso de síndrome polimalformativo de causa no conocida, con anomalías menores de nula o baja expresividad ecográfica (...). Los profesionales sanitarios actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo indicios de mala praxis”. Se adjunta bibliografía seleccionada y un anexo sobre protocolos de la SEGO.

7. Evacuado el trámite de audiencia, mediante oficio notificado el día 18 de septiembre de 2006, la interesada comparece en las dependencias administrativas, apodera *apud acta* a su representante y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que el

mismo está compuesto “al día de la fecha” por ciento treinta y ocho (138) folios.

8. Con fecha de registro en una oficina de Correos de 6 de octubre de 2006, el representante de la interesada presenta escrito de alegaciones, en el que se ratifica en lo expuesto en el escrito de reclamación, y subraya que “a lo largo de todo el expediente se aprecia claramente una absoluta falta de previsión por parte de los profesionales sanitarios que intervinieron en el seguimiento del embarazo”. Añade que “se debería haber prestado más atención a los antecedentes familiares, pues no olvidemos que, tal como se recoge en los partes médicos de fechas 26 de enero, 16 y 24 de febrero y 21 de abril de 2005, el abuelo materno muerto por SIDA. Abuela materna VHC positivo. Asma en el padre y familia paterna. Epilepsia en familia materna. Padre hiperglucemia tratada con dieta. Soplo en la infancia en la madre. Todas estas circunstancias debían de haber sido tenidas en cuenta a la hora de hacer un adecuado seguimiento del embarazo, puesto que con estos antecedentes lo lógico es que hubiese especial atención al progreso del embarazo, puesto que a tenor de lo expuesto y de los antecedentes familiares puede decirse que nos encontrábamos ante un auténtico embarazo de riesgo. Sin embargo, sólo se le hizo el seguimiento rutinario, el previsto para un embarazo normal”.

A continuación, expone una relación de las patologías sufridas por la neonata, afirmando que “la concurrencia de estas gravísimas dolencias y malformaciones hace prácticamente, por no decir totalmente, imposible que de haberse realizado un correcto seguimiento del embarazo no se hubiese detectado alguna de ellas (...), al menos pudiesen haber previsto que la criatura podría nacer con alguna malformación y padecer alguna enfermedad, dejando en manos de los progenitores de la misma la decisión sobre continuar el embarazo o no”.

A la vista de tales circunstancias, solicita nuevamente una indemnización “de 120.000 euros (ciento veinte mil euros), por los daños morales que el fallecimiento de su hija (...) le ha ocasionado”.

9. Mediante oficio fechado el 10 de octubre de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria remite a la entidad aseguradora del Principado de Asturias y a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas por la interesada.

10. El día 13 de octubre de 2006, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que todo el proceso asistencial fue adecuado y conforme a la "lex artis ad hoc". Para ello, describe la atención hospitalaria prestada, el diagnóstico dado y la evolución posterior de la niña, tras lo cual expone los fundamentos jurídicos de la propuesta y concluye que "los facultativos (...) siguieron en todo momento los protocolos para el seguimiento del embarazo normal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (...). El síndrome polimalformativo que la niña presentaba no pudo ser detectado por tratarse de anomalías menores de nula o baja expresividad ecográfica. Pero, aunque se hubiese podido detectar, ello no hubiera cambiado ni la conducta ni el pronóstico, dada la gravedad de la miocardiopatía hipertrófica instaurada".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de noviembre de 2006, registrado de entrada el día 9 de noviembre de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con 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, actuando legítimamente a través de representante, acreditado mediante apoderamiento *apud acta*, según consta en el expediente, a tenor de lo establecido en el artículo 32.3 de la misma LRJPAC.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula dicha reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 20 de abril de 2006, habiendo tenido lugar el fallecimiento de la neonata el día 21 de abril de 2005, por lo que es claro que la acción se ejercita dentro del plazo de prescripción legalmente determinado, al margen de cualquier consideración sobre el hecho de que la reclamante anuda a dicho fallecimiento una depresión de la que afirma no haberse aún recuperado.

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 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.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del SESPA el día 20 de abril de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 9 de noviembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución Española 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, ya citada, 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 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.- La interesada reclama “por los daños morales que el fallecimiento de su hija (...) le ha ocasionado”. No atribuye la muerte de la neonata a una actuación médica, ya que es evidente para todas las partes que se debió a sus malformaciones congénitas, pero sí imputa al SESPA un mal funcionamiento, “al no detectar las malformaciones que presentaba el feto, en las distintas pruebas y ecografías realizadas durante el embarazo, evitando con ello seguir adelante con un feto que no era viable como posteriormente se demostró”. Por tanto, aquellos daños morales por los que expresamente se solicita una indemnización sólo pueden tener relevancia jurídica como trasunto o derivación de un daño

moral previo, que apenas se insinúa como tal daño en la reclamación y en el escrito de alegaciones: la privación de la posibilidad de decidir la madre sobre la continuidad o no del embarazo, caso de concurrir los supuestos legalmente establecidos. A este respecto, no resulta suficiente la afirmación de la propuesta de resolución de que, “aunque se hubiese podido detectar (la malformación), ello no hubiera cambiado ni la conducta ni el pronóstico, dada la gravedad de la miocardiopatía hipertrófica instaurada”. Si se hubiera podido detectar el mal y no se hubieran puesto los medios para ello, la conducta podría, eventualmente, haber sido otra; seguramente no la de los médicos, pero sí la de los progenitores, de apreciarse las circunstancias legales y técnicas para la interrupción voluntaria del embarazo. El cegar por negligencia médica esa posibilidad podría dar lugar a un reconocimiento de la responsabilidad de la Administración. Sin embargo, en este supuesto concreto nada se ha acreditado técnica y científicamente sobre el particular, y no nos corresponde a nosotros sustituir tales valoraciones y presumir unos hechos. Ello sería motivo suficiente para concluir con la improcedencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración, por no constar la realidad y efectividad del daño alegado.

Sin perjuicio de lo expuesto, podemos, además, considerar si el servicio sanitario hizo un seguimiento del embarazo de la hoy reclamante contrario a la *lex artis*, al no detectar unas malformaciones del feto que habrían permitido a la gestante valorar la prolongación del embarazo y evitar lo que luego se manifestó como el nacimiento de una niña con malformaciones, que fueron reconocidas como minusvalías del treinta y ocho por ciento, y que a los pocos meses falleció.

Con carácter previo, hemos de recordar que, tratándose de la Administración sanitaria, el servicio público por ella prestado debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados. Esto exige 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 ad hoc*. Este criterio opera también

en la fase de diagnóstico, lo que significa que la declaración de responsabilidad alcanza igualmente a la no adopción de todos los medios y medidas necesarias y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, en la fase de diagnóstico el paciente tiene derecho no a un resultado, pero sí a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias o a los protocolos de seguimiento de una enfermedad o de prevención de enfermedades y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

En el escrito de alegaciones se afirma que “a lo largo de todo el expediente se aprecia claramente una absoluta falta de previsión por parte de los profesionales sanitarios que intervinieron en el seguimiento del embarazo”, y se añade que “se debería haber prestado más atención a los antecedentes familiares, pues no olvidemos que, tal como se recoge en los partes médicos de fechas 26 de enero, 16 y 24 de febrero y 21 de abril de 2005, el abuelo materno muerto por SIDA. Abuela materna VHC positivo. Asma en el padre y familia paterna. Epilepsia en familia materna. Padre hiperglucemia tratada con dieta. Soplo en la infancia en la madre. Todas estas circunstancias debían de haber sido tenidas en cuenta a la hora de hacer un adecuado seguimiento del embarazo, puesto que con estos antecedentes (...) puede decirse que nos encontrábamos ante un auténtico embarazo de riesgo. Sin embargo, sólo se le hizo el seguimiento rutinario, el previsto para un embarazo normal”.

Entendemos que la argumentación carece de fundamento. En primer lugar, porque el hecho mismo de que en esos partes médicos se detallan de manera pormenorizada los antecedentes familiares de la reclamante y de su hija, es signo inequívoco de que tales datos no pasaban desapercibidos para los facultativos que las atendían. En segundo lugar, la interesada no ofrece prueba alguna de que se dejaran de hacer técnicas diagnósticas para hallar malformaciones en el feto. En tercer lugar, frente a lo alegado, la historia clínica pone de manifiesto que la reclamante tuvo un seguimiento especial. El informe provisional del Jefe de Sección de Genética Pediátrica del Hospital “X”, de 24 de noviembre de 2004, señala que “el embarazo fue controlado en este hospital en la Unidad de Alto Riesgo (...) por cardiopatía materna (no concretada)” y ha de

recordarse que la paciente pertenecía al Área Sanitaria del Hospital "Y". Igualmente, se hicieron las ecografías y demás pruebas de imagen y analíticas de conformidad con los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, como reconocen todos los informes técnicos incorporados al expediente.

Además, estos mismos informes resaltan que, en el estado de conocimiento técnico y científico actual, resulta complicado el diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas, singularmente de aquéllas de muy escasa manifestación ecográfica, como ocurre con la miocardiopatía hipertrófica. El informe del Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital "X", fechado el 17 de mayo de 2006, señala que "este tipo de malformaciones (...) no son detectables por prueba alguna ni por las ecografías realizadas". El informe técnico de evaluación expresa que "estas anomalías son de difícil detección, encuadradas dentro de ese alto porcentaje (en torno al 50%) de malformaciones que siendo potencialmente diagnosticables pasan desapercibidas, incluso en condiciones ideales para Unidades de Diagnóstico Prenatal". El dictamen de la asesoría privada, suscrito por cinco especialistas en Obstetricia y Ginecología, concluye que "la expresividad ecográfica de la mayoría de las anomalías descritas en la recién nacida (...) es nula, mientras que en otras (...) la eficacia diagnóstica de la ecografía es muy baja (...). Con respecto a la miocardiopatía hipertrófica, ésta, por sí misma, durante la época prenatal no posee expresividad ecográfica. Su diagnóstico se estableció al mes de vida y no en el control ecográfico realizado al nacimiento. Su explicación es sencilla si pensamos que se trata de una patología progresiva, que irá adquiriendo expresividad tanto clínica como ecográfica, según progrese el tiempo (...). En resumen, se trata de un caso de síndrome polimalformativo de causa no conocida, con anomalías menores de nula o baja expresividad ecográfica".

Por tanto, la técnica actual no permite garantizar hallazgos con absoluta certeza de malformaciones en fetos a través de pruebas ecográficas, lo cual significa que, hoy por hoy, no puede exigirse al servicio público una prestación con tal grado de fiabilidad en su resultado como pretende la reclamante.

Acreditada la conformidad de la actuación sanitaria denunciada con la *lex artis ad hoc*, no cabe reconocer nexo causal entre el funcionamiento de la Administración y un eventual daño moral consistente, en su caso, en no haber podido decidir la paciente sobre la interrupción del embarazo y, por tanto, tampoco con el daño moral padecido a raíz de la enfermedad y posterior fallecimiento de su hija.

En definitiva, este Consejo entiende que hubo un funcionamiento normal del servicio sanitario público, ajustado a las técnicas y conocimientos científicos del momento y con atención a las circunstancias del caso concreto, propias de un embarazo de riesgo, y que, en ausencia de nexo causal, los posibles daños morales carecerían de la necesaria nota de antijuridicidad.

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 doña

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE EN FUNCIONES,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS