

Expediente Núm. 238/2008
Dictamen Núm. 18/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 4 de febrero de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 5 de diciembre de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 8 de febrero de 2008, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia sanitaria que se le prestó en el Hospital “X”.

La reclamante manifiesta que llevaba “un embarazo normal hasta la semana número veinte (...), seguido por el Servicio de Ginecología” de dicho hospital. Consigna resultados de bajo riesgo en las pruebas de cribado de

cromosomopatías, ecografías y de detección prenatal de defectos de cierre del tubo neural realizadas hasta ese momento.

Relata que con fecha 17 de mayo de 2007 se le practicó la ecografía correspondiente a las veinte semanas de gestación, en la que no se observan “anomalías fetales”, aunque se indica que “hubo problemas para la visualización del corazón del feto”, y se la cita para una nueva ecografía el día 29 de mayo. En ésta, “según le dicen, parece verse un labio leporino en el feto y se le plantea la posibilidad de realizarse una amniocentesis al día siguiente, prueba que (...) se le había desaconsejado previamente por parte del mismo Servicio”.

La interesada afirma que dicha prueba, “sin duda alguna, le fue practicada de forma errónea, puesto que lo único que se veía en la jeringa que le introdujeron en el abdomen era sangre y no el esperado líquido amniótico”, por lo que “le propusieron realizársela otra vez en el acto, a lo que ella se negó, puesto que sufría dolores muy intensos”. Al día siguiente, 31 de mayo de 2007, decidió acudir al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, donde le recomendaron que “acudiese lo antes posible a la Unidad de Diagnóstico Prenatal” de dicho hospital, lo que hace el día 5 de junio y donde, tras “las pruebas pertinentes, le comunican que el feto tiene una serie de malformaciones incurables (...): miocardiopatía hipertrófica con fibroelastosis endocárdica, cardiomegalia, derrame pericárdico, ascitis, oligoamnios y renomegalia bilateral” y que “el líquido amniótico (...) ‘es escaso (...) para la edad gestacional’ cuando, antes de realizarle las amniocentesis y durante todo el embarazo, “la cantidad de dicho líquido siempre había sido la adecuada para las semanas de gestación”.

La reclamante concluye que “las malformaciones que aparecieron en el feto de forma repentina tras someterse (...) a la amniocentesis se debieron única y exclusivamente al modo inadecuado y absolutamente negligente en que le fue practicada dicha prueba”.

Añade que la Unidad de Diagnóstico Prenatal del Hospital “Y” le aconsejó para que se sometiese a una interrupción voluntaria del embarazo; intervención que tuvo lugar en una clínica, en la que ingresa el 7 de junio de 2007, y en la que sufre una “gran hemorragia” ocasionada por un desgarro en el útero. Tras

ser dada de alta y pasados siete días, ya en su domicilio, al no remitir la hemorragia es sometida a una nueva intervención quirúrgica el día 14 de junio en el Hospital "Y", consistente en "un legrado evacuador, extrayéndose (...) restos placentarios", siendo dada de alta el día 16 de junio.

Como consecuencia de este proceso, lleva de baja laboral desde el 6 de junio de 2007 y sufre un "cuadro de ansiedad, depresión e insomnio directamente relacionado con el aborto sumamente traumático y angustioso que sufrió (...), fruto de la práctica totalmente negligente y errónea de la amniocentesis" en el Hospital "X".

Valora provisionalmente los daños sufridos en veintinueve mil ciento setenta y un euros con nueve céntimos (29.171,09 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 4 días de estancia hospitalaria, 247,88 €; 246 días impeditivos, 12.386,10 €; factor de corrección de embarazada con pérdida de feto, 16.5347,11 €, cifra que "será ampliada al momento de obtener el alta definitiva".

Añade que los perjuicios padecidos se han producido a consecuencia de la práctica negligente e incorrecta de la amniocentesis, que generó un fallo multiorgánico en el feto que la obligó a practicarse un aborto. Asevera que "es totalmente imposible que a 17 de mayo de 2007 no se detectase anomalía alguna en la ecografía y que, sospechosa y repentinamente, surgiesen unas malformaciones fetales de tal magnitud".

Solicita indemnización en la cuantía señalada y la práctica de prueba documental, consistente en que "se tengan por reproducidos los documentos que se acompañan con la presente reclamación", así como "que se una al expediente y se ponga de manifiesto el historial clínico (de) la compareciente obrante en los archivos de esa Administración".

Adjunta, entre otros, copia de los siguientes documentos: a) Cartilla sanitaria del embarazo. b) Informe correspondiente al programa combinado de cribado de cromosopatías fetales, emitido por el Hospital "X" con fecha 22 de marzo de 2007, en el que consta que "el riesgo obtenido es bajo para síndrome de Down y bajo para síndrome de Edward's". c) Informe de la Unidad

de Ecografía del Servicio de Obstetricia y Ginecología, de 22 de marzo de 2007, en el que se anota “bajo riesgo”. d) Informe sobre detección prenatal de los defectos de cierre del tubo neural, emitido por el Servicio de Análisis Clínicos con fecha 23 de abril de 2007, en el que figura como resultado “bajo riesgo para defecto del tubo neural”. e) Informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología de 17 de mayo de 2007, en el que se indica que la visualización sistemática de la anatomía fetal es dificultosa, especificando “muy mala visualización de corazón” y “peq. calcificación músculo papilar cardíaco”, citándola nuevamente en “10-12 días para valorar corazón”. f) Informe de la Unidad de Ecografía del Servicio de Obstetricia y Ginecología, de 29 de mayo de 2007, en el que “se confirman las calcificaciones intraventriculares. Se repasa morfología y parece objetivarse 1 labio leporino”. g) Cita para la realización de amniocentesis el día 29 de mayo de 2007. h) Justificante de estancia en el hospital para realizar la amniocentesis, de 30 de mayo de 2007. i) Informe emitido por la Unidad de Diagnóstico Prenatal del Hospital “Y” el 5 de junio de 2007, en el que se aprecia, mediante Doppler, “miocardiopatía hipertrófica con fibroelastosis endocárdica, cardiomegalia, derrame pericárdico, ascitis, oligoamnios, renomegalia bilateral”. j) Informe del Área de Urgencias del Hospital “X” del día 5 de junio de 2007, en el que figura diagnosticado “feto de malformación cardíaca, se deriva (...) a Madrid para aborto” terapéutico. k) Cita para la práctica, el día 6 de junio de 2007, de una ecografía posamniocentesis en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital “X”. l) Informe de una facultativa del Servicio de Obstetricia y Ginecología, de fecha 6 de junio de 2007, en el que se señala que “la paciente solicita interrupción voluntaria del embarazo, basado en informe de la Unidad de Diagnóstico Prenatal” del Hospital “Y”. m) Propuesta para la remisión de la paciente a un centro clínico donde se le practicará una interrupción voluntaria del embarazo, de fecha 6 de junio de 2007. n) Informe de dicho centro clínico, de fecha 8 de junio de 2007, en el que se consigna en el apartado relativo a la intervención “inducción: bajo anestesia epidural expulsión espontánea de feto y placenta. Legrado de cavidad”. ñ) Informe de alta del Servicio de Ginecología y Obstetricia del

Hospital "X", de 16 de junio de 2007, tras ingresar el día 14 de ese mismo mes por "restos placentarios" y haberse practicado un legrado evacuador. o) Informe de evaluación en un centro de Salud Mental, de fecha 5 de octubre de 2007, en el que se aprecian "síntomas de ansiedad, depresión e insomnio (...) a raíz de aborto muy angustioso para la paciente (traumático)" y se refleja que la paciente tiene "antecedente personal de tratamiento en Salud Mental hace 1 año". p) Partes de confirmación de incapacidad temporal por contingencias comunes, de fechas 10, 17 y 24 de noviembre de 2007.

2. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 5 de marzo de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 20 de febrero de 2008, la Directora Médica del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la interesada. En la misma constan, entre otros, los siguientes documentos: a) Hoja de consentimiento informado para la realización de estudio ecográfico prenatal, firmada por la reclamante el 22 de marzo de 2007. Se indica en ella, como limitaciones del procedimiento, que "en la ecografía sólo se pueden detectar anomalías de tipo morfológico, es decir, alteraciones de la forma, tamaño y distribución de los diferentes órganos del feto (...). No todas las alteraciones morfológicas fetales son detectables mediante la ecografía. La precisión de esta técnica es muy variable y depende de múltiples factores, como el tipo de anomalía (...), la época de la exploración en la gestación (...), de la posición fetal (...), de las características de la gestante (...). Existen ciertas patologías (...) que afectan al feto en fases muy avanzadas de la gestación, por lo que su detección será invariablemente tardía, lo que impediría la instauración de ciertas actitudes terapéuticas para su tratamiento". b) Hoja de consentimiento informado para realización de amniocentesis genética, firmada por la

reclamante el 17 de mayo de 2007, en la que se advierte del carácter invasivo de la prueba. c) Informe ecográfico relativo a la amniocentesis, de fecha 30 de mayo de 2007, en el que se consigna que en la primera punción “la paciente se incorpora en la camilla, se obstruye la salida de L.A., no desea nueva punción porque dice que se va a incorporar de nuevo”. d) Hoja de renuncia a la amniocentesis, firmada por la reclamante el día 30 de mayo de 2007, en la que figura que ha sido informada “del riesgo de presencia de anomalías congénitas en nuestro hijo aún no nacido (...). Admitiendo plenamente la posibilidad de estos riesgos y limitaciones técnicas, hemos decidido no someternos a la amniocentesis liberando a los Servicios de Análisis Clínicos y de Ginecología y Obstetricia del Hospital “X”, de cualquier responsabilidad jurídica a causa de la lesión, ya física o mental que pudiese ser sufrida por nosotros o por nuestro hijo no nacido”.

4. Con fecha 25 de marzo de 2008, la Directora Médica del Hospital “X” remite al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Obstetricia y Ginecología el día 3 de marzo de 2008.

En él se consignan los antecedentes de la gestante -cuatro embarazos, dos abortos y un parto-, las visitas de fechas 13 de febrero, 22 de marzo y 3 de mayo de 2007, con indicación de los médicos que la atendieron y los resultados de las pruebas practicadas. Se señala que en el control ecográfico del día 17 de mayo hubo mala visualización del corazón fetal y que en el realizado el día 29 de mayo de 2007 “se confirman calcificaciones intraventriculares, se repasa la morfología fetal, parece objetivarse labio leporino, por lo que se le plantea a la paciente la realización de la amniocentesis” y se le da cita para el día siguiente, 30 de mayo.

Se razona que “anteriormente se había desaconsejado la realización de amniocentesis porque no había ninguna prueba que indicara que fuese necesaria, puesto que la decisión” de realizarla “surge cuando se sospecha una malformación fetal” y que “en la ecografía sólo se pueden detectar anomalías de tipo morfológico (...) y no (...) defectos congénitos o de otra naturaleza”,

añadiendo que “no todas las alteraciones morfológicas fetales son detectables mediante la ecografía”, cuya precisión es muy variable.

Expone que el día 30 de mayo de 2007, en que acude a realizar la amniocentesis, la hoy reclamante “en principio parece dispuesta a realizar la prueba entregando para tal efecto el consentimiento informado” y que “al intentar realizar la punción la paciente se incorpora de la mesa de exploración, por lo cual se retira inmediatamente la aguja que no había penetrado en la cavidad uterina”. Añade que, “como muy bien dice la paciente, lo que había en la jeringa era sangre y no líquido amniótico”. A continuación, “se le explica (...) de nuevo y reiteradamente que es una prueba invasiva, que ha de permanecer inmóvil durante la realización de la misma, a lo cual (...) responde que se volverá a incorporar ante un nuevo intento”, explicando finalmente que “la amniocentesis fue fallida porque no se pudo realizar” y que “la paciente no quiso una nueva punción (...) y (...) firmó la renuncia a realizar” la prueba.

5. Con fecha 7 de abril de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, procede a efectuar un análisis de las técnicas diagnósticas para la confirmación de anomalías fetales. Manifiesta que la ecografía se “utiliza para la visualización del feto, la placenta y el líquido amniótico”, y que en ella “sólo se pueden detectar anomalías de tipo morfológico, es decir, alteraciones de la forma, tamaño y distribución de los diferentes órganos del feto y no se pueden detectar defectos congénitos o de otra naturaleza, como bioquímicos, cromosómicos (...) o retraso mental”, añadiendo que no todas las alteraciones morfológicas pueden detectarse mediante esta técnica, pues su precisión es muy variable, dependiendo de factores como “el tipo de anomalía, la época de la exploración, habiendo alteraciones que se pueden apreciar en unas fechas y no en otras, dependiendo también de la posición fetal y de las características de la gestante”. Respecto a la amniocentesis, afirma que “proporciona un diagnóstico más certero de las anomalías (...), estando recomendada a las mujeres embarazadas que

presenten un mayor riesgo de que su hijo sufra defectos congénitos genéticos o cromosómicos, pero no obviando que es una prueba invasiva (...), por lo que (...) deben (...) sopesarse bien los riesgos y (los) beneficios, no realizándose si son evitables, garantizando que la mujer conozca los riesgos (...). En el caso concreto analizado, la indicación era precisa”.

Considera que no hubo mala praxis en la sanidad pública, quedando acreditada la existencia “de información asistencial y consentimiento escrito sobre los riesgos de la amniocentesis”. Concluye que la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia proporcionada a la reclamante “ha sido correcta y ajustada a la lex artis” y que “no es responsable la sanidad pública de las malformaciones fetales de su hijo (detectándose en tiempo oportuno, a pesar de la negatividad de la gestante a la repetición de (la) prueba diagnóstica precisa), ni de los daños psíquicos derivados de esta situación”.

6. Mediante escritos de 8 de abril de 2008, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 29 de junio de 2008, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él se afirma que “existió un problema en la realización de la amniocentesis, al parecer, al obstruirse la salida de líquido amniótico. Esta eventualidad (que no salga más líquido por la aguja) no debe considerarse anormal ni excepcional y exige la realización de una nueva punción (...). El hecho de que el líquido que salga al inicio sea hemático (sangre) (...), no es infrecuente y se debe a la punción de algún vaso o a tener que atravesar la placenta si ésta se encuentra en la cara anterior”, como “ocurre en este caso”. Concluyen que “la miocardiopatía hipertrófica y la fibroelastosis endocárdica son enfermedades congénitas que (...) están presentes desde la formación cardíaca (8 semana de gestación)”; que existió “una sospecha de cardiopatía en la ecografía realizada el día 29, que motivó, de

forma correcta, la indicación de una amniocentesis”; que la realización de esta prueba “no provoca anomalía congénita alguna”; que si “la ecografía realizada el 29 de mayo no diagnosticó con exactitud las anomalías” que se apreciaron 7 días más tarde fue porque “durante estos días la enfermedad (miocardiopatía hipertrófica) desarrolló una insuficiencia cardíaca fetal importante, apareciendo signos ecográficos más llamativos (ascitis, derrame pericárdico, aumento del tamaño del corazón)”. Terminan afirmando que “los profesionales sanitarios actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo indicios de mala praxis”.

8. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 17 de septiembre de 2008, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. Con fecha 24 de septiembre de 2008 se persona aquella en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por ciento setenta y siete (177) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

9. Con fecha 6 de octubre de 2008, la perjudicada presenta en un registro de la Consejería de Industria y Empleo de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en los extremos expuestos en su reclamación inicial.

Adjunta el parte de alta de incapacidad temporal por agotamiento del plazo de doce meses, de fecha 5 de junio de 2008, y resolución del Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de junio de 2008, por la que se le concede una prórroga de seis meses.

10. Con fecha 14 de noviembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que la “miocardiopatía hipertrófica y la fibroelastosis endocárdica (enfermedades que portaba el feto) son enfermedades congénitas que suelen tener un origen genético”, de difícil

diagnóstico ecográfico; que en el presente caso “la necesidad de practicar una amniocentesis diagnóstica está totalmente justificada” y que “la extracción de líquido amniótico a través del abdomen materno no provoca anomalía congénita alguna”, por lo que no aprecia “indicios de mala praxis en la actuación de los servicios médicos intervinientes”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de diciembre de 2008, registrado de entrada el día 11 de ese 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 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 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.

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 febrero de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 30 de mayo de 2007 (fecha de realización de la amniocentesis) y el diagnóstico de las malformaciones fetales y la subsiguiente interrupción voluntaria del embarazo los días 6 y 7 de junio de ese mismo año, por lo que 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 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.

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.- La reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios que atribuye a la incorrecta realización de una amniocentesis en un hospital público.

Como daños alega las malformaciones sufridas por el feto -miocardiopatía hipertrófica con fibroelastosis endocárdica, cardiomegalia, derrame pericárdico, ascitis, oligoamnios y renomegalia bilateral-, y pérdida de líquido amniótico, que la obligaron a interrumpir su embarazo, así como un cuadro de ansiedad, depresión e insomnio relacionado con dicho aborto.

Las malformaciones fetales y la escasez de líquido amniótico constan en el informe emitido por la Unidad de Diagnóstico Prenatal del Hospital "Y" el 5 de junio de 2007, y que obra incorporado al expediente, y la reclamante aportó un informe de un centro de Salud Mental en el que figura que se le aprecian "síntomas de ansiedad, depresión e insomnio", desencadenados "a raíz de aborto muy angustioso para la paciente (traumático)", reseñando que ésta tiene "antecedente personal de tratamiento en Salud Mental hace 1 año", por lo

que hemos de apreciar la concurrencia de un daño real y efectivo, al margen de su alcance y evaluación económica.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por 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. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de

todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La perjudicada atribuye las malformaciones fetales -que también califica como fallo multiorgánico del feto- y la escasez de líquido amniótico a una amniocentesis que, a su juicio, se realizó incorrectamente -juzgando su práctica como "totalmente negligente y errónea"-, pues afirma que lo extraído fue sangre y no líquido amniótico.

Sin embargo, no aporta prueba alguna que acredite sus alegaciones. Además, obran en el expediente informes técnicos y documentación clínica que avalan la actuación de los profesionales de la sanidad pública y desvinculan las anomalías del feto del intento de práctica de una amniocentesis.

Sobre el modo de realización de la amniocentesis, obra en el expediente un informe ecográfico de la prueba, en el que consta que en la primera punción la paciente se incorpora en la camilla, obstruyendo con ello la salida del líquido amniótico, y el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "X" informa que la aguja no había penetrado en la cavidad uterina y que se retiró inmediatamente. Por otro lado, el informe emitido colegiadamente por los especialistas en Obstetricia y Ginecología pone de manifiesto que el hecho de que el líquido que se extraiga al inicio sea hemático no es infrecuente y que se debe a la punción de algún vaso o a tener que atravesar la placenta cuando se encuentra -como en este caso- en la cara anterior, por lo que no aprecian anomalía ni excepcionalidad en la obstrucción de la salida de líquido amniótico.

Por tanto, la documentación incorporada al expediente permite afirmar que no se ha producido error profesional alguno en el intento de practicar amniocentesis, que hubo de ser interrumpida por la voluntad y la conducta de la paciente, y cuya indicación -tras confirmarse la existencia de calcificaciones intraventriculares mediante la ecografía de 29 de mayo de 2007- ha sido

avalada por el informe técnico de evaluación y por el emitido colegiadamente por los especialistas en Obstetricia y Ginecología.

En cuanto a la relación entre la amniocentesis, que como ya hemos señalado no llegó a completarse, y las malformaciones fetales y las ulteriores consecuencias y daños, hemos de reiterar que tal alegación tampoco se apoya en razonamiento técnico o pericial alguno, y no ha sido probada, lo que ha de conllevar su desestimación.

A mayor abundamiento, debemos tener en cuenta que el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "X" informa que las malformaciones fetales son debidas a anomalías en el desarrollo morfológico, estructural y funcional" del feto. Por su parte, el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora califica la miocardiopatía hipertrófica y la fibroelastosis endocárdica como enfermedades congénitas que están presentes desde la octava semana de gestación (recordando que la ecografía realizada el día 29 de mayo ya originó una sospecha de cardiopatía), y afirma, de forma categórica, que la amniocentesis no provoca anomalía congénita alguna.

Frente a la afirmación de la interesada que considera "imposible" que unas malformaciones fetales de tanta magnitud surgiesen repentinamente, ha de traerse a colación la hoja de consentimiento informado para la realización del estudio ecográfico prenatal que obra en el expediente. En ella se advierte a la ahora reclamante de las limitaciones del procedimiento y se recoge expresamente que no todas las alteraciones morfológicas fetales son detectables mediante la ecografía, cuya precisión depende de múltiples factores. Además, el repetido informe colegiado, emitido por especialistas, explica que si "la ecografía realizada el 29 de mayo no diagnosticó con exactitud las anomalías" que se advirtieron siete días más tarde fue porque "durante estos días la enfermedad (miocardiopatía hipertrófica) desarrolló una insuficiencia cardíaca fetal importante, apareciendo signos ecográficos más llamativos (ascitis, derrame pericárdico, aumento del tamaño del corazón)".

En definitiva, no podemos apreciar relación de causalidad entre los daños padecidos por la reclamante y el funcionamiento del servicio público de salud, pues la asistencia que se le prestó fue conforme a la *lex artis*.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.