

Expediente Núm. 192/2014
Dictamen Núm. 200/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa 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 septiembre 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 14 de julio 2014 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de octubre 2013, la interesada presenta en el Registro de la Delegación de Gobierno en Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial “contra la Administración Sanitaria pública madrileña y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños que atribuye a un tratamiento farmacológico que produce en su hijo recién nacido un “síndrome de abstinencia neonatal”.

Expone que fue asistida “en primera instancia (en el) Centro de Salud y posteriormente en el Hospital `X´”, por las patologías que indica, y que

en ese momento "la paciente se hallaba en estado de gestación de 26 semanas". Refiere el tratamiento farmacológico que se le pautó, "entre otros, Fenatilo (...) Morfina (...) Alprazolam/ Gabapentina/ Fluoxetina/ Omeprazol/ Durogesis Matrix". Afirma que "acude posteriormente (...) al Hospital 'Y', donde (...) se insta a continuar con el tratamiento anterior, al que en sucesivas revisiones, se van añadiendo nuevos fármacos, y siempre morfina, pese a conocer el estado de gestación (...). El 2 de octubre de 2012 (...) da a luz un varón (...), diagnosticado en el momento de su nacimiento de síndrome de abstinencia neonatal, consecuencia del tratamiento a que fue sometida (...) y que le ha generado (...) innumerables problemas de salud, de los que no se encuentra recuperado a día de hoy".

Solicita una indemnización de 30.000 euros por "los daños morales sufridos por la madre", y de 50.000 euros por "las consecuencias de salud del hijo menor" que "deben ser abonados solidariamente por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y el Servicio Madrid Salud".

2. El día 11 de noviembre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios notifica 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 escrito se le indica que el expediente se tramitará "exclusivamente en relación con la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias al entender que no rige la pretendida solidaridad alegada por usted. Independientemente de que también formule reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Madrileño de Salud (...), le damos traslado de la reclamación presentada por usted para su conocimiento y efectos oportunos". Por último, requiere a la interesada para que, en el plazo de diez días, acredite "el parentesco con el (...) perjudicado por cualquier medio válido en derecho".

3. Mediante oficio de 4 de noviembre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios remite "para su

conocimiento”, una copia de la reclamación presentada al Servicio Madrileño de Salud.

4. Con fecha 15 de octubre de 2013, el Responsable del Área de Reclamaciones del Hospital “Y” envía al Servicio instructor una copia de la historia clínica, y el día 29 del mismo mes remite el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

En el informe, suscrito el día 25 de octubre de 2013 por una Médica Adjunta, con el Vº. Bº. del Jefe del Servicio, se indica que la paciente fue “vista por primera vez en la consulta (...) el 8-06-12, cuando estaba de 19 semanas de gestación./ Una semana antes, el 30-05-12 se había solicitado una consulta al Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE) acerca de los efectos” de determinados medicamentos en el embarazo, de cuyo resultado “era conocedora” la gestante. También señalan que “tres días antes de la primera consulta en el (Hospital `Y´), el 5-06-12, fue advertida por la Unidad del Dolor del riesgo de síndrome de abstinencia del recién nacido si continuaba con los mórficos (...). A pesar de ser conocedora de las consecuencias (...) la paciente continuó demandando analgesia y siguió acudiendo a la Unidad del Dolor, precisando incluso aumentar la dosis de Opioides y Gabapentina (...). A las 34 semanas, el 14-09-12, se acuerda con la gestante que si no soporta el dolor se la ingresará para finalizar la gestación y que el Sº de Neonatología estará advertido de la fecha del parto debido al posible síndrome de abstinencia (...). A las 35+3 semanas, ante la dificultad de control del dolor, se ingresa a la paciente (...). El 2-10-12, a las 36+3 semanas se finalizó la gestación por cesárea pasando el recién nacido a cuidados de Neonatología”.

5. Con fecha 13 de noviembre de 2013, el Servicio instructor solicita al Servicio Madrileño de Salud, “para mejor proveer”, una copia de la “documentación clínica que pudiera obrar” en ese servicio sobre la asistencia prestada a la interesada en los dos centros sanitarios que refiere en su reclamación.

6. Con fecha 13 de noviembre de 2013, se registra de entrada en la Administración del Principado de Asturias un escrito de la Jefe del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del Servicio Madrileño de Salud, en el que da cuenta de la reclamación interpuesta ante dicho servicio por la misma interesada, y de que se “resolverá en su día (...) solo con respecto a la atención sanitaria prestada en los dos Centros madrileños”. Solicita que se le remita una copia de la historia clínica de la interesada en el Hospital “Y” y aporta una copia del “expediente completo”.

Con fecha 14 de noviembre de 2013, el Servicio instructor le remite una copia de la historia clínica y del informe emitido por el Servicio de Ginecología.

7. Con fecha 15 de noviembre de 2013, la interesada presenta en el Registro de la Delegación de Gobierno en Asturias un escrito aclaratorio sobre el orden correcto de los apellidos de su hijo. Junto con el escrito aporta una copia compulsada del Libro de Familia, donde se constata la relación de materno filial entre el menor perjudicado y la interesada.

8. Mediante oficio de 21 de febrero de 2014, el Responsable del Área de Reclamaciones del Hospital “Y” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la Unidad del Dolor. Con fecha 5 de marzo de 2014, remite el informe realizado por el Servicio de Neonatología.

9. Con fecha 21 de marzo de 2014, la Jefa del Área de Responsabilidad Patrimonial y Actuaciones Administrativas del Servicio Madrileño de Salud remite al Servicio instructor copia la historia clínica de la interesada y los informes de la Médico de Familia y del Hospital donde recibió asistencia.

10. El día 28 de marzo de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Afirma que la reclamante entre “marzo y junio de 2011 fue tratada por la Unidad del Dolor” del Hospital “Y”, y que a su vez padecía un “síndrome ansioso-depresivo del que era tratada por los servicios de Salud Mental del Sespa”. Posteriormente siguió tratamiento en centros dependientes de la

Comunidad de Madrid, hasta que “a primeros de mayo de 2012, tras conocer que estaba embarazada (...), retornó a Asturias, requiriendo asistencia a los servicios médicos del Sespa”.

Por lo que se refiere a sus imputaciones respecto a los tratamientos con derivados de la morfina, afirma el Inspector que “falta a la verdad”, según los siguientes documentos que obran incorporados a la historia clínica: Informe del “Servicio de Obstetricia fechado el 25 de octubre de 2013 (folio14)”, donde consta lo siguiente: ‘Tres días antes de la primera consulta, el 05-06-2012, fue advertida en la Unidad del Dolor del riesgo de síndrome de abstinencia del recién nacido’. A pesar de ello, “la paciente continuó demandando analgesia y siguió acudiendo a la Unidad del Dolor, precisando incluso aumentar la dosis de opioides y Gabapentina”. “Nota de la Unidad del Dolor de fecha 5-6-12 (...) nada más tener conocimiento de que la reclamante se encontraba embarazada (folio 198) (...) ‘Aconsejo retirar la mediación (...). Debe saber que si continúa con mórficos el RN presentará síndrome de abstinencia en relación con la privación de mórficos’”. “Hoja de curso clínico del 5-6-12 (...) (folio 334), que dice: ‘Aparece la siguiente situación hasta ahora desconocida. Está embarazada de 18 semanas (...). Parece ser que desea continuar con el embarazo (...) a pesar de que se le informa de que el RN puede nacer con privación por mórficos, además de alguna malformación’”.

Sobre la base de todo ello, afirma el Inspector que “en contra de lo afirmado por (la reclamante) fue ella misma la que continuó con dicha terapia, asumiendo de esta forma los posibles riesgos sobre la salud de su hijo, riesgos que finalmente llegaron a materializarse y que los cuidados y el buen hacer del personal sanitario interviniente consiguieron revertir”. Sostiene que toda la actividad del servicio público sanitario “ha sido correcta y ajustada a la lex artis”, por lo que, a su juicio, la reclamación “debe ser desestimada”.

11. Mediante escritos de 2 de abril de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una 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.

12. Con fecha 12 de mayo de 2014, a instancias de la compañía aseguradora, emite informe pericial una especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Concluye que “tanto por parte de la Unidad del Dolor como de Ginecología y Obstetricia se le recomendó suspender el tratamiento analgésico y se le informó de los riesgos y posibles complicaciones para el feto. Que la paciente, siendo conocedora de estos riesgos, insistió en mantener dicho tratamiento. Que el 2-10-12 se le realizó una cesárea (...) obteniéndose feto varón vivo con un síndrome de abstinencia de carácter grave que precisó ingreso y tratamiento en la UCI durante dos meses. Que en la actualidad el niño presenta como secuela un leve retraso motor. Que la paciente fue adecuada y repetidamente informada de los riesgos que implicaba la continuación de su tratamiento con opiáceos”, y “que las actuaciones médicas fueron en todo momento correctas y adecuadas a la *lex artis* y no guardan relación causal con el estado del recién nacido ni con sus secuelas actuales”.

13. Con fecha 22 de mayo de 2014, a instancias de la compañía aseguradora, emite informe jurídico un gabinete privado. Sobre la base de los diferentes informe médicos incorporados al procedimiento, concluye que “la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido diligente y conforme a la *lex artis* y al estado actual de la ciencia médica”; que “no existe daño antijurídico, pues la paciente había sido cumplidamente informada de las consecuencias que podían derivarse para el recién nacido en caso de mantener los fármacos que venía tomando para paliar su dolor, asumiendo de esta forma los posibles riesgos que está obligada a soportar”, y que “dado lo anterior, no procede otorgar indemnización” a la interesada.

14. Mediante escrito notificado a la interesada el día 11 de junio de 2014, 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.

15. Con fecha 27 de junio de 2014, y tras haber tomado vista del expediente y obtenido una copia íntegra del mismo (integrada por 433 folios), la interesada presenta un escrito de alegaciones. Afirma que “no es cierto (...) que la reclamante haya sido debidamente informada de los riesgos que suponía el tratamiento”; que “en cualquier caso, por los Servicios Médicos, se inició tratamiento farmacológico (...) cuando la reclamante se hallaba en estado de gestación, sin que en ese momento, se le advirtiera de los riesgos del mismo”, y que si bien el hijo fue tratado del síndrome de abstinencia, “persisten secuelas que el informe califica como leves, calificación con la que en absoluto estamos de acuerdo”. Reitera que se dicte resolución “conforme a lo interesado en nuestro escrito de reclamación”.

16. El día 2 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, en términos similares a los contenidos en el informe técnico de evaluación.

Afirma que a la ahora reclamante “reiteradamente se le recomendó que si era su deseo continuar el embarazo debía suspender de inmediato el (...) tratamiento, y que fue ella misma la que decidió continuar dicha terapia, asumiendo de esta forma los posibles riesgos sobre la salud de su hijo”. Sobre el alcance de las secuelas del menor, afirma que “el buen hacer del personal sanitario interviniente (las) consiguieron revertir, hasta el punto de que a fecha de hoy el menor perjudicado presenta tan sólo un retraso motor que los facultativos encargados de su seguimiento califican de ‘ligero’”. Afirma por todo ello que “la actuación de los profesionales del servicio sanitario público que intervinieron (...) al informar debidamente a la reclamante de los riesgos que el tratamiento farmacológico podrían suponer para el feto y al utilizar los medios diagnósticos y terapéuticos, adoptando con acertado criterio las decisiones que las circunstancias del caso demandaban en cada momento, siempre en interés de (madre e hijo), ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*”, por lo que propone desestimar la reclamación.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de julio de 2014, 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.- En atención al 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), están la interesada y el menor perjudicado activamente legitimados para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación. Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en su representación la madre del menor (a tenor del Libro de Familia que obra en el expediente), según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 1 de octubre de 2013, habiendo tenido lugar el nacimiento por cesárea del menor perjudicado el día 2 de octubre de 2012, por lo que, sin necesidad de atender a la fecha de curación o de consolidación de las posibles 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 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 interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados del nacimiento de su hijo con un síndrome de abstinencia a determinados fármacos consumidos durante el embarazo, que dice fueron pautados por los servicios sanitarios públicos pese a conocer el estado de gestación y su posible influencia negativa sobre la salud del feto. Solicita ser resarcida personalmente en la cantidad de 30.000 euros por los daños morales, y que se indemnice al menor con 50.000 euros, por las “consecuencias en la salud”, indemnización que entiende ha de ser abonada “solidariamente por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y el Servicio Madrid Salud”.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, queda acreditado que el día 2 de octubre de 2012 la interesada fue sometida a una cesárea y que el hijo presentó al nacimiento un “síndrome de abstinencia intenso” que requirió su hospitalización durante unos dos meses, presentando al menos, a la fecha de la reclamación, determinadas secuelas motoras.

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 la interesada 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.

También hemos de advertir 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La interesada atribuye en este caso a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* consistente en la pauta de un variado tratamiento frente al dolor neuropático, que incluía derivados mórficos y psicofármacos contraindicados en caso de embarazo. Frente a lo que sostienen todos los informes médicos de los servicios en los que fue atendida, en el sentido de que fue informada de los riesgos, y que decidió continuar el embarazo sin abandonar dichos tratamientos, en el trámite de alegaciones afirma la interesada, en primer lugar, que "no es cierto (...) que la reclamante haya sido debidamente informada de los riesgos", y en segundo (reiterando lo dicho en su escrito inicial), que "en cualquier caso (...) se inició tratamiento farmacológico con las sustancias (descritas) cuando la reclamante se hallaba en estado de estación, sin que en ese momento, se le advirtiera de los riesgos del mismo".

Pese a la extrema vaguedad del relato fáctico que expone en su reclamación, la documentación de la historia clínica incorporada al procedimiento permite a este Consejo Consultivo concluir que tales afirmaciones no solo no encuentran amparo en ninguno de los documentos de la historia clínica, sino que resultan abiertamente contradictorias con lo que la tal historia nos demuestra. Resumidamente, la interesada fue objeto de las siguientes atenciones médicas: Como consecuencia de una intervención quirúrgica realizada por una Mutua Labora en marzo de 2010, fue atendida por primera vez en la Unidad del Dolor del Hospital "Y" el día 3 de mayo de 2011, donde se le pautan mórficos orales y en parches. También se encontraba a tratamiento frente a la depresión, con psicofármacos. En ese momento, y contrariamente a lo que afirma en sus escritos inicial y de alegaciones, la interesada no estaba embarazada (téngase en cuenta que la cesárea, a las 36+3 semanas, tiene lugar el día 2 de octubre de 2012). Las siguientes atenciones documentadas tienen lugar en Madrid, por el servicio público correspondiente, entre los días 23 de diciembre de 2011 y 15 de mayo de 2012 (folios 384 a 396). Durante esas atenciones se le proporciona "morfina" (el día 23 de diciembre de 2011), determinados opiáceos y psicofármacos (Fentanilo, Sevredol y Gabapentina (el día 18 de enero de 2012) y el día 4 de mayo de 2012 se le realiza un test de embarazo con resultado positivo. En ese momento, según la documentación remitida por el Servicio Madrileño de Salud, se la envía a la "matrona" y trabajadora social, a cuyas citas no acude. No obstante, el día 15 de mayo de 2012 (folio 396) acude a los servicios de urgencia de la misma Comunidad Autónoma por "gestación +dolor abdominal", figurando anotado en el informe de alta que toma morfina oral y parches, y que por ello se califica el embarazo de "alto riesgo", calificación que se explica "por medicación que toma". Se le indica que "debe cambiar medicación" y que "otras medicaciones deben ser revisadas por su especialista".

Ninguna otra atención se documenta ni en la sanidad pública madrileña ni por la posible intervención de un obstetra privado, hasta que la interesada aparece de nuevo en la Unidad de Dolor del Hospital "Y", el día 5 de junio de 2012 (folio 332), dando cuenta de su embarazo. En ese caso se le advierte de

que el tratamiento al que está siendo sometida para el dolor puede producir el síndrome de abstinencia en el recién nacido, e incluso malformaciones. Se recoge en los informes que igualmente ha sido advertida de tales posibles consecuencias por su "ginecólogo". En las sucesivas atenciones dispensadas (días 17 y 28 de agosto y 11 de octubre de 2012) se realizan bloqueos epidurales con corticoides, dado que "no repercute sobre el feto". En posteriores visitas al servicio (la última en enero de 2013, y por tanto con posterioridad al nacimiento del hijo) se le insiste en que "debe bajar los mórficos", llegando a afirmar los responsables de la Unidad de Dolor que se desconoce "quien se los aumenta ni qué facultativo sin relación con U. Dolor".

A la vista de todo ello, considera este Consejo Consultivo que la historia clínica prueba que desde el mismo momento en que los servicios sanitarios tuvieron conocimiento del estado de gestación de la interesada, advirtieron de los graves riesgos de continuar con el consumo de los derivados mórficos para el control del dolor, y ello consta documentado tanto por lo que se refiere al Servicio Madrileño de Salud (atención en los Servicios de Urgencias el día 15 de mayo de 2012) como por lo que específicamente concierne a la intervención del Sespa, el día 5 de junio de 2012. Pese a ser conocedora de los graves riesgos para el feto de los que fue reiteradamente advertida, la propia interesada decidió continuar con la terapia, asumiendo en consecuencia los riesgos sobre la salud de su hijo que, desafortunadamente, se materializaron.

Consideramos por ello que la actuación de los servicios sanitarios, alertando, cuando se tuvo conocimiento del hecho del embarazo, de los evidentes riesgos del tratamiento y aconsejando su inmediata suspensión, fue correcta y ajustada a la *lex artis*, por lo que el daño finalmente acreditado, y que desde un punto de vista material fue debido a la ingesta de la medicación descrita, no resulta antijurídico, y en consecuencia no cabe reconocer indemnización alguna ni por el daño moral alegado por la madre, ni por los efectos que los fármacos ocasionaron al recién nacido, dado que la interesada conoció y asumió los riesgos que tales tratamientos comportaban.

La conclusión anterior sobre la adecuación a los postulados de *la lex artis ad hoc* de todos los servicios sanitarios que atendieron a la interesada en

el concreto episodio que analizamos, nos exime de realizar cualquier consideración respecto a la posible responsabilidad solidaria por concurrencia de los dos servicios públicos de salud a los que la interesada pretende imputar el daño.

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,