

Dictamen Núm. 120/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de mayo de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 27 de diciembre de 2019 -registrada de entrada el día 15 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia de una muerte fetal anteparto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 4 de marzo de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de un fallecimiento intraútero en las postrimerías de su embarazo en el Hospital

Expone que el día 26 de febrero de 2018, “estando embarazada de 38+0 semanas, acudí a Urgencias (...) por dolores en el vientre (...). Después de ponerme un monitor la ginecóloga me hizo una ecografía y un tacto vaginal

diciéndome que todo es normal, que estas son contracciones pero no de parto, poniéndome en el informe como diagnóstico estadio prodrómico de trabajo de parto”.

Refiere que ya en su domicilio continuó “con los mismos dolores” hasta que “el día 6 de marzo (de) 2018, a la 1:30 de la mañana, estando embarazada de 39+1 semanas”, acudió “nuevamente a Urgencias porque (...) en toda la semana fueron a más”. Describe a continuación diversos pasajes de “trato desagradable” por dos matronas y un ginecólogo, realizándole este último tras ser monitorizada un “tacto vaginal” y una ecografía, estableciéndose el diagnóstico de “sensación de dinámica uterina” y siendo remitida de nuevo a su domicilio.

Añade que sobre las 20:00 horas de ese mismo día acude de nuevo a Urgencias porque desde que salió de allí “horas antes no notó más a la niña moverse”, precisando que “también tenía unas pérdidas de color rojo oscuro”. Reseña que “en ese momento no me llevaron más a monitores, me pasaron directamente a realizarme una ecografía en presencia de dos ginecólogas que me dijeron: ‘a la niña ya no le late el corazón’”.

Indica que por estos hechos “presentó denuncia ante el Juzgado de Guardia” que fueron archivadas por Auto de 18 de mayo de 2018 y recurridas al “entender que no se ajustaba a derecho, toda vez que dicho Auto fue emitido sin tener en consideración el resultado de la autopsia”, en el que se recoge que “estas alteraciones histológicas estiman un periodo de 18-24 horas de muerte intraútero”.

Aduce “una negligencia médica que ocasionó un sufrimiento fetal, siendo la causa de la muerte como recoge la autopsia como concurrencia de un tratamiento incorrecto y tardío”, pues “se debe monitorizar al feto para detectar si (...) sufre o tiene malestar, y a pesar de la situación dolorosa que padecía la madre (...) nada se hizo para verificar correctamente el estado fetal (...). El hospital no utilizó todos los medios a (...) disposición del servicio sanitario a fin de detectar problemas en el feto”. Considera que se le pudo practicar “una cesárea de urgencia si se hubiera verificado con una correcta monitorización el

sufrimiento fetal./ `Se hubiese requerido la práctica, a raíz de los dolores por los que ingresé en Urgencias la madrugada anterior (...), de pruebas complementarias para descartar el sufrimiento fetal y posteriormente (...) la extracción inmediata del feto mediante cesárea´”.

Solicita una indemnización de doscientos ochenta mil euros (280.000 €).

2. Mediante oficio de 21 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Inspectora de Servicios y Centros Sanitarios designada al efecto, el día 27 de mayo de 2019 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite la historia clínica de la paciente y el informe elaborado por una Médica Adjunta del Servicio de Ginecología.

Con fecha 23 de julio de 2019, le envía un nuevo informe de la Médica Adjunta del Servicio de Ginecología en el que se indica que “los controles de bienestar fetal en el embarazo y en la fase de pródromos de parto fueron normales./ La paciente acudió a Urgencias el 6 de marzo, a las 1:30 horas, refiriendo `dolores de espalda y barriga´./ En la exploración física no se observó sangrado ni pérdida de líquido amniótico ni signos de alarma de compromiso fetal./ Se realizaron cardiotocograma y ecografía (...). En el cardiotocograma (...) se observan criterios de bienestar fetal acorde al protocolo del Servicio, basado en las principales guías de práctica clínica basadas en la evidencia./ Esto es línea de base (frecuencia cardíaca fetal) normal, variabilidad normal, aceleraciones y ausencia de deceleraciones. Es un trazado tipo I que excluye la hipoxia fetal, es decir, el feto no puede tener acidosis con ese trazado (...). En la ecografía se observan criterios de bienestar fetal (latido fetal positivo, líquido amniótico normal, placenta posterior), es decir

el eje materno placenta feto funciona perfectamente./ Recibe el alta en fase de pródromos de parto./ La paciente acude a Urgencias el día 6 de marzo, a las 20:00 horas, por no notar movimientos fetales desde hace horas./ Se tría motivo de consulta por matrona en Urgencias de Ginecología a las 20:23 horas. Inmediatamente se pasa (...) a la sala de exploración localizada en dicho Servicio (...). Se realiza ecografía abdominal por dos ginecólogas de guardia. No se objetiva actividad cardíaca fetal. Se informa de la lamentable noticia a la gestante y se solicita a su acompañante (marido) que pase con ella a la sala de exploración./ Se explica extensamente y de la forma más empática posible a la paciente y su marido la situación (...). Se informa que se desconoce (el) motivo de muerte fetal anteparto y que puede ser un acontecimiento súbito./ Se explica que el procedimiento indicado y con menos riesgos para la paciente es la inducción de un parto vaginal./ Tras asimilar la situación y consentir la inducción se inicia maceración cervical mecánica con balón intracervical./ 3 horas más tarde avisa por cuadro ansioso, para el que se pauta tratamiento (...). La muerte fetal anteparto súbita con los controles de bienestar fetal normales es un resultado adverso no previsible./ La tasa de mortalidad fetal intraútero en nuestro país es del 6,4 por mil. En nuestro hospital la tasa de mortalidad a término en el 2018 fue del 0,9 por mil (1,92 por mil desde la 24 semana hasta la 42) (...). La autopsia (...) estima la muerte fetal en `un periodo de 18-24 horas´ y da como diagnóstico: `feto femenino de 38 semanas de gestación: Signos de maceración. Signos de sufrimiento fetal´./ La muerte fetal súbita se produjo el 6 de marzo después de su consulta de Urgencias a la 1:30 y antes de su consulta de Urgencias de 20:00 horas, lo cual concuerda con la estimación de la autopsia./ Aunque el trato percibido por la gestante no fue bueno en algún momento, los controles de bienestar fetal realizados antes de la muerte fetal fueron normales y la actuación del equipo obstétrico intentó ser la más empática posible”.

4. A solicitud de la Inspectora de Servicios y Centros Sanitarios actuante, el 26 de septiembre de 2019 se incorpora al expediente la siguiente documentación:

a) Justificante de la hora de entrada de la paciente en el Área de Urgencias del Hospital -las "07:54 p. m. del día 06-03-2018". b) Informe complementario de la Médica Adjunta del Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el que se indica que "en la atención de Urgencias de Ginecología se comprueba la actividad cardíaca fetal con un ecógrafo y/o registro cardiotocográfico./ Los registros cardiotocográficos quedan guardados en un programa específico. Se envió copia del correspondiente./ La captura de vídeo de la actividad cardíaca fetal no queda guardada, es una opción no factible y que no se realiza en ningún centro dado que la información que aporta ya está reflejada en el registro cardiotocográfico". c) Formularios de la exploración obstétrica del día 06-03-2018. d) Informe de necropsia.

5. Requeridos a la reclamante los particulares relativos a las actuaciones penales, el día 30 de septiembre de 2019 presenta esta copia del Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo de 18 de mayo de 2018, del escrito de reapertura de las diligencias de 16 de mayo de 2018 con los documentos que se adjuntan al mismo, del escrito de alegaciones de 28 de mayo de 2018 con la documentación que se acompaña y del Auto de la Sección 3.ª de la Audiencia Provincial de Oviedo desestimatorio del recurso de apelación en el que se recoge que "el preciso dictamen médico forense (...) autoriza la conclusión excluyente de todo viso de negligencia en el actuar de los facultativos que asistieron" a la reclamante.

6. El día 14 de octubre de 2019 libra informe una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él considera que "los controles de bienestar fetal realizados antes de la muerte fetal fueron normales y la actuación de los facultativos correcta siguiendo protocolos y guías clínicas" de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

7. Evacuado el trámite de audiencia, un apoderado de la interesada presenta el día 23 de noviembre de 2019 un escrito de alegaciones. En él afirma que en la etapa final del embarazo no se practicaron “las pruebas necesarias o convenientes para determinar con certeza la gravedad de la situación, (que) se podría haber evitado realizando la prueba del pH, la prueba de Posse”. Se argumenta que “es posible que no existiera ningún dato objetivo que indicase la necesidad de extracción del feto (cesárea) pero sí que había datos objetivos que hacían sospechar la pérdida de bienestar fetal (cuanto menos al valorar un cardiotocograma que en varias ocasiones indica pérdida de señal) y, por tanto, era absolutamente necesario descartar un posible sufrimiento fetal”.

Se adjunta escritura de poder para pleitos otorgada por la interesada a favor del letrado que formula las alegaciones.

8. Con fecha 10 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella invoca la “conclusión excluyente de todo viso de negligencia en el actuar de los facultativos” que se recoge en el Auto de la Audiencia Provincial. Finalmente, sostiene que “que el embarazo fue correctamente asistido siguiendo los protocolos y la *lex artis*”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de diciembre de 2019, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 4 de marzo de 2019, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento antes del parto de la hija de la reclamante -el día 6 de marzo de 2018-, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, observamos 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 91.3 de la LPAC. Ahora bien, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que 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.- Reclama la interesada el resarcimiento del daño derivado del fallecimiento antes del parto de la hija que esperaba, que imputa a una deficiente asistencia sanitaria.

Queda acreditado en el expediente el hecho de la muerte fetal anteparto, lo que evidencia el daño moral que ello supone para la madre.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio 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 ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 81/2020), 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha reiterado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, 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.

En el supuesto examinado, la interesada reputa contraria a la *lex artis ad hoc* la asistencia recibida en el servicio hospitalario de Urgencias el día 6 de marzo de 2018, cuando acudió en torno a las 1:30 horas refiriendo “dolores de espalda y barriga” y, tras ser diagnosticada de “estadio prodrómico de trabajo de parto”, fue remitida a su domicilio con, entre otras recomendaciones, “si contracciones cada 3-5 minutos, pérdida de líquido o sangrado acudir a Urgencias ginecológicas” y si “empeoramiento re acudir”. Ese mismo día 6 de marzo de 2018, a las 19:54 horas, acude de nuevo al Servicio de Urgencias, donde una ecografía realizada a las 20:35 horas arrojó una actividad cardíaca nula, tras lo cual fue informada del fallecimiento del feto.

Esgrime la reclamante que “el hospital no utilizó todos los medios a (...) disposición del servicio sanitario a fin de detectar los problemas en el feto”, toda vez que cuando ingresa a las 1:30 horas se debería haber monitorizado “al feto para detectar si (...) sufre o tiene malestar”, y “se hubiese requerido la práctica, a raíz de los dolores por los que ingresé en Urgencias la madrugada anterior (...), de pruebas complementarias para descartar el sufrimiento fetal y posteriormente (...) la extracción inmediata del feto mediante cesárea”.

En el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia se constata que al ingreso, a las 1:30 horas, “en la exploración física no se observó sangrado ni

pérdida de líquido amniótico ni signos de alarma de compromiso fetal./ Se realizaron cardiotocograma y ecografía (...). En el cardiotocograma se observan criterios de bienestar fetal acorde al protocolo del Servicio, basado en las principales guías de práctica clínica basadas en la evidencia./ Esto es línea de base (frecuencia cardíaca fetal) normal, variabilidad normal, aceleraciones y ausencia de deceleraciones. Es un trazado tipo I que excluye la hipoxia fetal, es decir, el feto no puede tener acidosis con ese trazado (...). En la ecografía se observan criterios de bienestar fetal (latido fetal positivo, líquido amniótico normal, placenta posterior), es decir el eje materno placenta feto funciona perfectamente”.

En el informe pericial librado a instancia de la entidad aseguradora de la Administración se aprecia también que “los controles de bienestar fetal realizados antes de la muerte fetal fueron normales y la actuación de los facultativos correcta siguiendo protocolos y guías clínicas” de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Habiéndose seguido actuaciones penales con relación a los hechos aquí examinados, en el auto de sobreseimiento provisional se constata que “los dos médicos forenses en su informe concluyen, una vez examinados los datos médicos previos al embarazo, los datos del seguimiento del embarazo y el desarrollo de la asistencia médica prestada (...) en el (Hospital) a partir del día 26 de febrero de 2018, que la actuación médica en todas las fases fue correcta y adecuada a la *lex artis* médica (en el plano de la Ginecología)”, y en el auto que inadmite el recurso de apelación se insiste en que “el preciso dictamen médico forense (...) autoriza la conclusión excluyente de todo viso de negligencia en el actuar de los facultativos”, reseñándose a continuación que “a raíz de la conclusividad de ese dictamen, que viene impregnado de la objetividad e imparcialidad propia del órgano al servicio de la Administración de Justicia que lo autoriza, el desarrollo investigador que propugna el recurso se halla presidido por un fin prospector que no puede autorizar la causa penal, sin perjuicio de (...) lo que convenga a su interés para la conformación de pericias contradictorias”.

En el trámite de alegaciones la interesada se limita a invocar que “no se practicaron las pruebas necesarias o convenientes para determinar con certeza la gravedad de la situación, (que) se podría haber evitado realizando la prueba del pH, la prueba de Posse”, y tras admitir que “es posible que no existiera ningún dato objetivo que indicase la necesidad de extracción del feto (cesárea)” puntualiza que “sí que había datos objetivos que hacían sospechar la pérdida de bienestar fetal (cuanto menos al valorar un cardiotocograma que en varias ocasiones indica pérdida de señal) y, por tanto, era absolutamente necesario descartar un posible sufrimiento fetal”.

Sin embargo, planteada la controversia en los términos expuestos, nos encontramos con que las afirmaciones de la reclamante carecen de nuevo de cualquier soporte pericial. Esto es, tras la resolución del orden penal que acoge “el preciso dictamen médico forense (...) excluyente de todo viso de negligencia en el actuar de los facultativos (...), sin perjuicio de que lo que convenga a su interés para la conformación de pericias contradictorias” en procesos de otra naturaleza, y en el seno de un procedimiento administrativo al que se han incorporado otras dos periciales que también desechan la mala praxis, la perjudicada prescinde de aportar pericia o elemento probatorio alguno que sustente sus afirmaciones. En suma, inutiliza el procedimiento administrativo por cuanto, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder, como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 39/2019), resulta reprobable de tratarse de una posposición deliberada de los elementos probatorios, en la medida en que priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis contradictorio de los extremos controvertidos.

En las condiciones expuestas, la carencia absoluta de elemento probatorio alguno nos aboca a concluir que no se acredita mala praxis médica ni, en consecuencia, relación de causalidad entre el daño invocado y la actuación de los facultativos.

Siendo lo anterior suficiente para la desestimación de la reclamación formulada, se observa que los criterios periciales que constan en las actuaciones son plenamente concordantes entre sí pues, en contra de lo que la interesada sugiere, la estimación de la autopsia fetal -muerte en "un periodo de 18-24 horas"- conduce a ubicar el fatal desenlace en el tiempo transcurrido entre la primera consulta a Urgencias (1:30 h) y la segunda (20:00 h) del día 6 de marzo, objetivándose que "la muerte fetal anteparto súbita con los controles de bienestar fetal normales es un resultado adverso no previsible", tal como informa la especialista en Ginecología y Obstetricia.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.