



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 3 6 / 2 0 2 1

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 23 de septiembre de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 394/2021 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización de 180.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

4.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que la reclamante ostenta la condición de interesada al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público].

4.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP). Circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

7. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre; la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley

41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

## II

1. La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada durante su embarazo en el Hospital Doctor José Molina Orosa de Lanzarote.

A este respecto, la perjudicada expone lo siguiente en su escrito de reclamación inicial -folios 4 y ss.-:

*«Primero. Que con fecha 4 de enero de 2019, me notificaban resolución sobre la reclamación realizada por mí, en fecha 23 de noviembre de 2018 en la cual manifestaba que durante mi embarazo, no me habían realizado ninguna prueba, habida cuenta del “diagnóstico sospechoso”, a lo que advertí, solicitando información sobre dichas sospechas, lo que generó entre los ginecólogos una discusión, que en modo alguno se pusieron de acuerdo.*

*Por tanto, dejó constancia de que no he sido informada en ningún momento de las consecuencias del embarazo, con resultado de Síndrome de Down que dio resultado la analítica de mi bebé después de haber nacido, a lo que entiendo que, por falta de información no tuve la oportunidad de elegir sobre la continuación o interrupción de mi embarazo.*

*(...) En todo momento he solicitado información de la situación de mi embarazo, deduciendo que algo pasaba, cuando los mismos ginecólogos discutían, y no se ponían de acuerdo en mi seguimiento (...).*

*(...)*

*Que durante mi embarazo, en todas y cada una de las revisiones que me he sometido, en ningún momento me informaron del posible riesgo de que mi hijo naciera con síndrome de Down; después del nacimiento de mi hijo, me confirman tal situación.*

*Por su parte, el 14 de noviembre de 2017, a los 3 meses de embarazo, me realizan una ecografía, con resultado normal, haciendo constar que: “ (...) “cuerpo calloso” impresiona presente, pero no se ha conseguido corte adecuado para su correcta valoración. (...).*

*Segundo.- Sólo se me invitó a firmar, como exigencia previa a la intervención, un documento sin oportunidad siquiera de leerlo, señalándole que se trataba del consentimiento a la intervención. Sin previa información durante el embarazo.*

*Cabe destacar que, según el informe emitido en fecha 16 de mayo de 2018 emitido por el Dr. (...), cuando mi hijo ya había nacido, hace constar en el apartado del Juicio Diagnóstico: "SOSPECHA TRISOMIA 21". Al nacer se informa a los padres de la sospecha de Síndrome de Down, y se pide cariotipo. Es evidente que no se ha seguido un proceso de embarazo con todo rigor, que exige la lex artis, pues de las posibles sospechas, incluso discusiones entre los ginecólogos en la propia consulta, no existiendo acuerdo entre ambos, a lo que permanecí desinformada, confirmándose toda sospecha en virtud de dicho informe. Siendo conocedor el ginecólogo que ha llevado el seguimiento del embarazo, debió prever que el Síndrome de Down, afectan a las células que contienen los correspondientes cromosomas, ya que hay una copia extra del cromosoma 21, detectada después del nacimiento de mi hijo, a lo que entiendo que se pudo prever mediante alguna prueba que, si bien, no la ofrecía la Seguridad Social al menos tuve que ser informada y poner tener la opción de decidir, habida cuenta de que este material genético adicional da como resultado la serie de características físicas y del desarrollo asociadas con el síndrome de Down. (...).*

*Pues bien, en el supuesto, el documento denominado de «consentimiento informado» es un documento excesivamente genérico, válido para cualquier tipo de intervención, a modo de formulario en el que el Dr. cumplimenta los espacios punteados con el tipo de intervención de que se trata; sin embargo, en este caso, ni siquiera se ha cumplimentado los espacios punteados, quedando totalmente desinformada; sin que se especifiquen concretamente los riesgos que pudieran haber ocurrido durante el embarazo, entendiendo que no se han agotado todas las pruebas posibles para detectar tal resultado. (...).*

*Tercero.- La responsabilidad en la que incurre el ginecólogo ante la falta de información suministrada y pruebas realizadas, ha de extenderse al Servicio Canario de Salud, toda vez que no consta que el mismo haya suministrado a los facultativos de él dependientes de unos protocolos informativos normalizados específicos para cada paciente, destinados a cumplir con la preceptiva obligación de información, o les hubiera dado instrucciones para que en estos casos informasen debidamente, con claridad y amplitud, a los pacientes de los riesgos que entra al paciente, o al feto.*

*De la misma forma, y si bien la obligación de informar y de actuar conforme a la «lex artis» corresponde al profesional que llevó el seguimiento del embarazo, no cabe desvincular al Centro Hospitalario, y por ende al Servicio de Salud, de toda obligación al respecto al incumbirle, en el aspecto y estructura organizativos, un deber «in vigilando» e «in eligendo», especialmente, en casos concretos como el presente, en el que, presentada riesgos tan considerables como el finalmente desencadenado. (...)».*

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiendo que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, la reclamante insta el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el Servicio

Canario de Salud; cuantificando la indemnización en 180.000 euros -folio 6-: «*dado que la consecuencia de la negligencia descrita ha sido el nacimiento de mi hijo con Síndrome de Down, y la ilusión de tener a mi hijo, me vi trastocada por el fatal desenlace, por tanto se valora el daño moral sufrido en 60.000 euros, más la indemnización por la lesión consistente en el notable y mayor coste de criar a un hijo con Síndrome de Down, por lo que atendiendo a sentencias dictadas en similares casos, se entiende “ajustado a Derecho” solicitar una indemnización de 180.000 euros*».

3. La pretensión ejercitada se enmarca en el ámbito de la denominada acción «*wrongful birth*» -también llamada acción de «*nacimiento erróneo*»-, habiendo sido definida por los tribunales españoles en los siguientes términos (sentencia de 17 de septiembre de 2002, de la Sección 1.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Cádiz, rec. 130/2002) -tal y como exponíamos en nuestro Dictamen 399/2019, de 14 de noviembre-:

*«El supuesto que nos ocupa trae a nuestra realidad jurídica un tipo de casos “nuevos”, como eventual fuente de la responsabilidad civil, con escasa -y no uniforme doctrina jurisprudencial. El Tribunal Supremo parece que solo se ha referido a ellos en dos sentencias de la Sala Primera de fechas 6 jun. 1997 y 4 feb. 1999, a las que habría que añadir la muy reciente dictada con fecha 7 jun. 2002.*

*El problema es conocido en otras latitudes, mucho, por ejemplo, en Estados Unidos, y en Europa en los últimos tiempos, y todo hace suponer que el progresivo arraigo de la “conciencia social” de la posibilidad de abortar, así como el incremento de las pruebas prenatales, incrementen estas demandas de responsabilidad civil contra médicos y otras instituciones.*

*Por ello, y por la singularidad de los problemas dogmáticos que este tipo de reclamaciones plantean, parece oportuno abordar alguna de estas cuestiones, todavía poco contempladas por la doctrina y los tribunales españoles y, además, sin uniforme tratamiento.*

*Nos encontramos con una tipología de daños determinantes de posible responsabilidad civil del médico en relación con la concepción y el nacimiento de la persona, más en concreto, en un grupo de casos de responsabilidad médica en relación con error en el diagnóstico prenatal por falta de realización o defectuosa realización del diagnóstico, produciéndose con ello la consecuencia de que no existe constancia -o no se descubre o no se informa a tiempo- del riesgo de enfermedad congénita de la criatura concebida, resultando que el feto sufre la dolencia y nace con tales defectos, no disponiendo ya la mujer de la posibilidad de recurrir al aborto dentro del plazo legalmente establecido.*

*Estas hipótesis han dado lugar a las llamadas acciones de “wrongful birth” y “wrongful life”, muy numerosas en la jurisprudencia norteamericana y cuyas denominaciones (en inglés) se mantienen en los distintos trabajos y resoluciones judiciales sobre el particular.*

*La distinción entre la acción de “wrongful birth” y “wrongful life” consiste en que la primera es entablada por los padres del niño contra el médico, mientras que la segunda quien la entabla es el hijo. En la primera los padres alegan que, al no haberse detectado o no haberseles informado sobre la posibilidad de que la madre concibiese o diese nacimiento a una criatura con enfermedades congénitas, se les privó de la oportunidad de adoptar una decisión “informada” sobre si procrear o no, sobre si dar o no lugar al nacimiento. En la segunda, acción de “wrongful life”, el hijo demandante argumenta que «de no haber sido por» el consejo médico inadecuado, no habría nacido para experimentar el sufrimiento propio de su enfermedad.*

*Por decirlo de otro modo, en la acción de “wrongful birth” la culpa del médico consiste en un error “que ha conducido al nacimiento” del hijo de los padres demandantes; y en la acción de “wrongful life” el error médico que se invoca es el de «ha conducido a la vida» del propio hijo enfermo demandante.*

*Con tales referencias iniciales, en las acciones de “wrongful birth” los padres demandantes reclaman -normalmente- la indemnización del daño consistente en el quebranto moral y económico derivado de haber tenido un hijo aquejado de una enfermedad congénita. El daño moral es el constituido por la aflicción, el pesar y la carga que lleva consigo la existencia de un hijo afectado por una dolencia irremediable y de ordinario muy penosa. El daño económico viene determinado por la necesidad de hacer frente a gastos y desembolsos especiales que la misma enfermedad impone, es decir, adicionales a los que exigiría el mantenimiento de un hijo sano. Después de algunas vacilaciones iniciales, los tribunales norteamericanos se han mostrado propicios a admitir la demanda y condenar al médico demandado al pago de los gastos extraordinarios ocasionados por el nacimiento y la existencia del hijo enfermo, si bien han acudido con frecuencia al argumento moderador de la indemnización consistente en la valoración de la paternidad; una especie de compensación entre el quebranto patrimonial que el mantenimiento del hijo enfermo implica y la ventaja o beneficio que la existencia del hijo entraña.*

*Por otro lado, en las acciones de “wrongful life” el hijo demandante solicita la condena del médico para que le indemnice de los daños consistentes en: a) en primer lugar, el hecho mismo de nacer, pues se suele alegar que habría sido mejor para él no haber nacido que vivir en las condiciones que lo hace; b) en segundo término, los daños económicos que acarrea su vida enferma (cuidados médicos, asistencia de otras personas, habilitación especial de la casa o vehículo, etc.). Al respecto, los tribunales, salvo raras excepciones, han rehusado estimar tales reclamaciones de “wrongful life”, considerando, entre otros argumentos, que no se sufrían daños “reconocibles por la ley” y, también, que no cabía la indemnización tanto*

*por la "imposibilidad lógica" de comparar la vida con la no existencia -la vida dañada y la no vida como por la dificultad práctica de medir los presuntos daños. No obstante, ello parece abrirse hoy día la tesis de no descartar de forma absoluta la estimación de la demanda entablada por el propio hijo (acción de "wrongful life") si con ella se pretende exclusivamente la indemnización de daños materiales experimentados por él, siendo muy dudoso, por contra, que sean indemnizables los daños morales puros (el hecho, en sí, de nacer o estar enfermo).*

*En definitiva, es claro que en esta materia nos movemos en un delicado terreno, en el que lo moral, lo filosófico y lo jurídico confluyen de forma especialmente compleja, donde se entrecruzan dificultades conceptuales junto al propio drama humano que en ellos existe en cuanto ponemos en contraste (en abstracto, no en presencia de un caso concreto) la idea de nacer -y verse sometido a una vida quebrantada y objetivamente poco atractiva- y la de no haber nacido. Pero, en el contexto que ahora nos movemos, los problemas son elocuentes desde el punto de vista estrictamente jurídico, sobre todo, en lo que respecta a la relación de causalidad y a la determinación de cuál es el daño resarcible y cómo se indemniza. (Fundamento de Derecho primero)».*

### III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada de 25 de abril de 2019, se insta la iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada a (...).

2. Con fecha 16 de mayo de 2019 se requiere a la interesada a fin de que subsane y/o mejore su reclamación inicial (art. 68 LPACAP). Requerimiento que es debidamente atendido por la perjudicada mediante la presentación de escrito de subsanación/mejora el día 12 de junio de 2019.

3. Mediante Resolución de 1 de julio de 2019, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada por (...), acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando, por el órgano instructor, realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al

expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable. Dicha resolución consta debidamente notificada a la reclamante.

4. Con fecha 2 de julio de 2019, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud, referido a la asistencia sanitaria prestada a (...) (art. 81.1 LPACAP). Dicho informe es evacuado el día 8 de julio de 2020.

5. Con fecha 20 de julio de 2020 el órgano instructor confiere un plazo de diez días hábiles a la reclamante a fin de que señale los medios de prueba de los que intenta valerse. Dicho trámite es cumplimentado por la interesada mediante la presentación de escrito de proposición de prueba suscrito el día 7 de agosto de 2020.

6. El día 3 de diciembre de 2020 la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud dicta acuerdo probatorio, admitiéndose a trámite parte de las pruebas propuestas por la interesada e incorporando -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción. Este acuerdo probatorio consta debidamente notificado a la reclamante.

En lo que se refiere a la práctica de las pruebas admitidas se ha de destacar, por un lado, que la prueba testifical del Dr. (...) no fue posible realizarla al haberse producido su fallecimiento, y, por otro lado, tras el plazo concedido a la reclamante para la aportación de la prueba pericial médica interesada, ésta no se incorpora al expediente.

7. Con fecha 3 de marzo de 2021 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pudiera formular alegaciones y presentar los documentos que estimase procedentes. Dicho acuerdo consta debidamente notificado al reclamante.

8. Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado a la reclamante, ésta no formula escrito de alegaciones.

9. Con fecha 6 de julio de 2021 se emite el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

10. Con fecha 8 de julio de 2021 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se



desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...).

11. Mediante oficio de 15 de julio de 2021 (con registro de entrada en este Organismo al día siguiente), se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

## IV

1. Tal y como ha tenido ocasión de recordar este Consejo Consultivo (entre otros, en su Dictamen 328/2020, de 10 de septiembre), *«la jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que “para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

*- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.*

*- Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.*

*- Ausencia de fuerza mayor.*

*- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño”.*

*Es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración».*

2. Por otro lado, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta una serie de particularidades que se derivan de la denominada *«Lex artis ad hoc»*.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dice que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el*

*reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara lo siguiente: *«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria.*

*Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».*

Así, pues, ha de tenerse en cuenta que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

En este mismo sentido, se ha decantado este Organismo cuya doctrina es reiterada a este respecto. Cabe traer a colación, por ejemplo, y entre otros muchos, el Dictamen 6/2019, de 9 de enero, de este Consejo Consultivo de Canarias, en el que se expresa lo siguiente:

*«El criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la lex artis y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física.*

*En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la lex artis, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios, como la preparación y especialización del médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera). En general, pues, la infracción de estas reglas de la lex artis se determinará en atención a lo que habría sido la conducta y actuación del profesional sanitario medio en semejantes condiciones a aquellas en que debió desenvolverse aquel al que se refiere la reclamación. Por lo tanto, el criterio de la lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha lex artis. Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad.*

*Este límite nos lo proporciona el criterio de la lex artis, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada al criterio de la lex artis (no siendo el daño antijurídico) mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la lex artis, la obligación de reparar recae*

sobre la Administración. El criterio de la *lex artis* se define como *ad hoc*, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso. La sentencia del TS de fecha 17 de julio de 2012 establece “El motivo ha de ser igualmente rechazado, pues como señala, entre otras muchas, la sentencia de esta Sala de 9 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 67) (recurso de casación núm. 6580/2004), con cita de otras anteriores, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *Lex Artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”.

Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que “en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114 y 329), que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto”. Así las cosas y como quiera que de los hechos que la Sala de instancia declara probados no resulta en el caso enjuiciado una actuación médica contraria a *lex artis*, ha de concluirse que los eventuales daños que con ocasión de la misma se hubieran podido producir -incluidos los daños morales- en ningún caso serían antijurídicos, por lo que existiría la obligación de asumirlos, sin derecho a indemnización».

3. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública; puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención sanitaria dispensada a la reclamante.

Trasladadas las precedentes consideraciones al supuesto de hecho objeto de este de dictamen, se hace preciso señalar:

3.1. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente recogida, entre otros, en el Dictamen 272/2019, de 11 de julio:

*«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho (‘semper necesitas probandi incumbit illi qui agit’) así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega (‘ei incumbit probatio qui dicit non qui negat’) y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios (‘notoria non egent probatione’) y los hechos negativos (‘negativa non sunt probanda’). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».*

2. A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Sobre la Administración recae el onus probandi de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y, del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite

*trasladar el onus probandi a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)».*

Como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo «es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: “Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts. 3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts. 6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)».

3.2. Por otro lado, una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, no resulta acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la «*lex artis ad hoc*».

En este sentido, cabe compartir los argumentos expuestos por la Propuesta de Resolución en su Fundamento de Derecho quinto, y cuyo contenido se reproduce a continuación, dados los detallados e ilustrativos términos en los que se pronuncia - folios 139 y ss. -:

*«La Sala Tercera del Tribunal Supremo, a partir de una primera sentencia de 28 de septiembre de 2000, cuyo criterio fue confirmado en otras posteriores de 24 de noviembre de 2008, 16 de junio y 27 de octubre de 2010 y, posteriormente, por sendas resoluciones de 28 de marzo de 2012 (RRCC6454/2010 y 2362/2011), ha declarado el carácter indemnizable del daño moral consistente en privar a los padres (en nuestro caso, la madre) de la posibilidad*

*de decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo, así como el mayor coste o el incremento que supone la crianza de un hijo afectado por síndrome de Down, debiéndoseles haber dado la posibilidad de someterse a pruebas de diagnóstico de esta alteración genética.*

*Para ello será necesario analizar, por un lado, si la asistencia sanitaria prestada durante el embarazo, se desvió de las pautas de la buena práctica médica, en particular, en el caso que nos ocupa si, dado el nivel de riesgo innato al embarazo de la reclamante, resultaba necesaria la realización de otro tipo de pruebas que pusieran de manifiesto la alteración genética de referencia y por otro lado si la administración informó adecuadamente a la gestante sobre el índice de fiabilidad del método de cribado efectuado.*

*Pues bien, en relación con la prueba diagnóstica efectuada, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones señala que el cribado de cromosopatías se realiza de forma protocolaria a todas las embarazadas dentro del primer trimestre de gestación para la realización del cálculo de riesgo de cromosopatías. Este cribado prenatal se realiza mediante un test combinado que consiste en el cálculo de riesgo basado en la edad materna, la TN observada en la ecografía, y la bioquímica sérica materna (la fracción beta de la hormona del embarazo (hCG) y los valores de la proteína placentaria asociada al embarazo (PAPP-A). Con la prueba de cribado realizada entre las 11-14 semanas de gestación se identifican en el primer trimestre el 85-90% de los fetos afectos (lo que quiere decir que un 10-15% de los mismos no son identificados), con una tasa de falsos positivos de un 5%.*

*En cuanto a la valoración de los resultados el informe citado sostiene que los resultados de este análisis de cribado son puramente orientativos, considerándose una gestación de alto riesgo ("resultado positivo") cuando el riesgo estimado es igual o superior a 1/270 (1 en 270 es el punto de corte establecido como riesgo alto) para las cromosopatías antes descritas. En estos casos se ofrece a la gestante, la posibilidad de realizarse un procedimiento diagnóstico invasivo como la amniocentesis, que si da certeza de la presencia de alteraciones cromosómicas, siendo un procedimiento que implica ciertos riesgos para el embarazo. Si el riesgo es bajo, como en este caso, (lo cual no quiere decir que no exista riesgo), no está indicado según protocolo establecido la realización de pruebas complementarias en la búsqueda de alteraciones cromosómicas.*

*En relación con los resultados de la prueba el Servicio de Inspección y Prestaciones recoge que la prueba de cribado le fue realizada adecuadamente, no detectándose ninguna anomalía, determinándose según su resultado un riesgo bajo de 1 entre 6276 para Síndrome de Down y de 1 entre 5168228 para otras cromosopatías (riesgo que se considera bajo, por estar por encima del punto de corte establecido como riesgo alto (1/270), con marcadores ecográficos para cromosopatías (incluido S. de Down) negativos, lo cual le fue informado en la consulta del día 06/11/17, quedando constancia de ello en el evolutivo de ese día, por lo que no se puede decir que la gestante no estuviera adecuadamente informada, de los*

procedimientos realizados o de los resultados de los mismos. Asimismo, es este caso con un riesgo estimado de cromosopatías bajo, protocolariamente no está indicado realizar pruebas complementarias en la búsqueda de alteraciones cromosómicas, tal como también consta en el CI, conocido, comprendido y firmado por la paciente.

Es decir, dados los resultados obtenidos del cribado de cromosopatías realizado a la paciente, siendo su riesgo bajo, según el protocolo establecido por la Sociedad Española de Ginecología Obstetricia (SEGO) no estaba indicada la realización de otro tipo de pruebas.

La reclamante, ni en su escrito inicial, ni tampoco a lo largo de la tramitación del expediente administrativo, indica, en qué prueba debía haberse, al menos, sospechado la existencia de un síndrome de Down en el feto. Tampoco se indica que otras pruebas debían haberse realizado para llegar a ese diagnóstico, limitándose a cuestionar las que le fueron realizadas.

En cuanto al seguimiento ecográfico del embarazo y las supuestas anomalías que refiere la interesada que se observaron y de las que no fue informada, consta acreditado en el expediente e informado por el Jefe de Servicio de Ginecología, que en la semana de gestación 21+2 días, le es realizada adecuadamente y ajustado al tiempo de gestación la Ecografía Morfológica de II trimestre, para la detección de anomalías estructurales. En dicha Ecografía no se observan anomalías morfológicas fetales mayores (incluido cráneo y cara), como así consta en el informe entregado a la paciente, no obstante, se aprecia el tamaño de los atrios ventriculares cerebrales, cercanos al límite de la normalidad: 8,9 y 9,1 (considerándose normal por debajo de 10 mm), por lo que se vuelve a citar a la paciente para revaloración de estructuras cerebrales: atrios ventriculares, cavum del septum pellucidum (CSP) y cuerpo calloso (CC), de manera que, la paciente conocía los resultados y sabía que se le haría nuevos controles.

En la consulta de revaloración, realizada una semana después, se comprueba en estudio ecográfico que los atrios ventriculares tienen igual medición que la semana anterior (están bien), pero a pesar de los múltiples cortes sonográficos realizados en todos los planos, no se consigue una correcta valoración del cuerpo calloso, quedando citada la paciente dos semanas después, para nueva valoración ecográfica, por lo que la paciente conocía que, aunque no había ningún hallazgo patológico, se le estaba haciendo un seguimiento ecográfico para valorar completamente la estructura cerebral (cuerpo calloso), que no había podido ser vista en su totalidad.

Asimismo, la paciente voluntariamente no acudió a la cita prevista en fecha 27/11/17, manifestando en la consulta posterior (11/01/18) que había acudido a un Ginecólogo privado, y que este no había encontrado ninguna patología fetal. Conociéndose, por tanto, que además de la información facilitada por los Ginecoobstetras del SCS, también tenía información de la normalidad de su embarazo por otro especialista distinto de los anteriores.



*En esa consulta posterior realizada el 11/01/18, en la semana de gestación 30+5 días, y estando la gestante bien y asintomática, le es realizado control gestacional mediante ecografía con resultado normal, y mediante Neurosonografía dos Gineco-obstetras, evalúan las estructuras intracraneales, concluyendo que el cuerpo calloso presenta una estructura normal, aunque algo más pequeño para la edad gestacional, lo cual no es sugerente de patología alguna, ni precisa de otras pruebas complementarias o actuaciones, lo cual es informado a la paciente, a la vez que se le indica continuar con sus controles habituales.*

*En las citas de revisión siguientes, se realizaron los controles evolutivos correspondientes a su edad gestacional, además de los estudios ecográficos que correspondían, incluida la del tercer trimestre, que no mostraron hallazgos patológicos, siendo la evolución de su embarazo normal y calificada de bajo riesgo obstétrico, de lo cual la gestante estuvo informada en todo momento, de la misma manera que podía aclarar dudas o informarse, en cualquiera de sus consultas de seguimiento.*

*De lo expuesto, podemos concluir, que se realizó un control ecográfico seriado del embarazo, poniendo a disposición de la paciente los medios diagnósticos establecidos conforme a los protocolos vigentes de la SEGO, realizándole una neurosonografía en la que se concluye que el cuerpo calloso presenta una estructura normal, aunque algo pequeño para la edad gestacional.*

*La reclamante manifiesta que los dos ginecólogos que le realizaron el control, se enfrentaron sobre el resultado de la prueba, lo cierto es que en la historia clínica, no consta la existencia de juicios diagnósticos discrepantes, a este respecto el informe del Jefe de Servicio de Ginecología sostiene que los comentarios sobre el caso, discrepancias, opiniones entre los especialistas, en ningún caso supusieron un enfrentamiento como tal, sino intercambio de ideas y juicios sobre el mismo, situación frecuente y positiva en la práctica clínica. Ambos concluyeron que el cuerpo calloso, presentaba una estructura normal, aunque algo pequeño para la edad gestacional y para una mayor seguridad en las pautas a seguir, contactaron telefónicamente con nuestro Hospital de referencia CHUIMI, desde donde le informaron de que en estos casos no había que (...) hacer ninguna prueba diagnóstica adicional.*

*La normalidad del cuerpo calloso, queda confirmada en la Ecografía transfontanelar (las fontanelas hacen la función de ventanas que permiten ver en el interior del cráneo) protocolaria realizada el 29/03/18, tras el nacimiento, en la que se describe los ventrículos laterales simétricos y de morfología normales, IV ventrículo sin alteraciones, sin apreciar alteraciones ecográficas periventriculares ni en la zona de fosa posterior. El cuerpo calloso, ambos tálamos y plexos coroideos son normales.*

*Así mismo resulta necesario destacar, como señala el informe del Jefe de Servicio de Ginecología, que el desarrollo del cuerpo calloso es un evento tardío, que ocurre entre las*

semanas 12 y 18 de gestación y finaliza en la pubertad. Se encuentra en estrecha relación el septum pellucidum, de tal manera que se da por hecho, que si no hay cuerpo calloso, no puede hacer septum pellucidum. Las alteraciones del cuerpo calloso no están relacionadas con la Trisomía 21, sino eventualmente con Trisomía 18,8 y 13.

En cuanto a la información suministrada a la reclamante, consta la firma del documento de Consentimiento informado para el Cribado de Cromosopatías en el primer trimestre gestacional y control ecográfico de la gestación, por la gestante.

Se deja constancia de que las explicaciones sobre la prueba de cribado le han sido facilitadas con lenguaje claro y sencillo, siendo por ella comprendidas, por lo que conoce que la prueba de cribado no es una prueba diagnóstica, que sus resultados son orientativos, asumiendo, por tanto, que la prueba tiene limitaciones y que no da certeza de que el recién nacido pueda presentar Síndrome de Down u otras cromosopatías, a pesar de que en su caso el riesgo estimado es bajo.

Según informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, a todas las pacientes que acuden a la consulta del primer trimestre, previo a la entrada en consulta, le es entregado el CI para el cribado de cromosopatías, para que tengan la oportunidad de leerlo con calma y así poder consultar las dudas al entrar en consulta. Este CI es un documento con información específica, avalado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y el Servicio Canario de la Salud (SCS).

Lo mismo ocurre con la realización de la prueba ecográfica, en la que mediante el consentimiento informado se ofrece a la interesada información sobre la realización de la misma, los resultados obtenidos y donde se indica que la ecografía sólo puede informar de la existencia de posibles anomalías físicas y no defectos congénitos de otra naturaleza (bioquímicos, metabólicos, genéticos, cromosómicos). Por tanto, el resultado normal del estudio ecográfico no garantiza que el niño nacerá sin alteraciones o retraso mental. Por ello, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones indica que la paciente conocía y asumía que esta prueba no detecta todas las malformaciones de forma global debido a que existen malformaciones que no tienen expresión ecográfica o que se originan y/o manifiestan de forma tardía. La ecografía, aunque orienta sobre la condición fetal, no tiene por sí sola un valor absoluto para asegurar el bienestar fetal.

En el caso que nos ocupa ha quedado acreditado, sin que por parte de la reclamante se haya aportado prueba en contrario, que se ha seguido el protocolo avalado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

El citado protocolo, refleja que las pruebas invasivas fetales son las más fiables para la detección de anomalías, pero, por otra parte, el elevado riesgo de pérdida fetal durante su realización exige valorar, y considerarlo previamente a su indicación.

*Por lo tanto, dado que el resultado arrojado por la prueba de cribado de las cromosopatías fue calificado como de riesgo bajo no estaba indicada la realización de prueba invasiva, siendo informada la reclamante mediante consentimiento informado de las limitaciones de la citada prueba y de sus alternativas.*

*Concluyendo, no ha logrado acreditarse, que haya habido un incumplimiento de la lex artis por parte de los servicios sanitarios durante el seguimiento del embarazo de la reclamante, habiendo cumplido la Administración sanitaria en todo momento con la obligación de medios que les es propia».*

3.3. En el supuesto analizado, por consiguiente, no solo no se aportan informes médicos ni otras pruebas que corroboren la pretensión de la reclamante, sino que, antes al contrario, de la documentación clínica y los informes médicos obrantes en el expediente resulta acreditado que a la paciente se le aplicó el protocolo que, según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, ha de realizarse a toda embarazada, practicándosele todos los estudios y cribajes de malformaciones prenatales; por lo que no puede considerarse que existiera una falta de medios o actuación sanitaria que incidiera en la falta de diagnóstico de las afecciones del feto, más allá de las propias limitaciones de la técnica utilizada, que fueron aceptadas por la paciente mediante la firma del correspondiente consentimiento informado, como consta en el expediente.

Cabe resaltar además que el diagnóstico efectuado por los profesionales del Servicio Canario de la Salud queda corroborado por la actuación de los médicos de la sanidad privada a los que acude la paciente: *«En fecha, 11/01/18, en la semana de gestación 30+5 días, refiere encontrarse bien, asintomática. No hay pérdidas por sangrados o líquido amniótico. Los movimientos fetales son positivos y no hay contracciones regulares. Según informe del propio Jefe de Servicio de Obstetricia, la paciente comunica verbalmente que no acudió a la cita anterior porque visitó a un Ginecólogo privado, que descartó patología fetal» -folio 29-.*

Y, asimismo, se ha de destacar la realización -por parte del Servicio Canario de la Salud- de pruebas complementarias e, incluso, la consulta a otros centros hospitalarios de referencia, tal y como se constata en el expediente administrativo - folio 29 y 30-: *«En esa consulta (la del día 11 de enero de 2018, semana de gestación 30+5 días) se realiza control gestacional mediante Ecografía, de resultado normal. Aunque los datos de Ecografías previas no habían resultado patológicos, pero el cuerpo calloso no se había podido valorar en su totalidad, se realizó por dos Gineco-obstetras una Neurosonografía (estudio ecográfico específico) para una evaluación más detallada de las estructuras intracraneales. El resultado de dicha prueba concluyó por parte de los dos*

*especialistas que, el cuerpo calloso presentaba una estructura normal, aunque algo pequeño para la edad gestacional, por lo que para más seguridad (según informe del Jefe de Servicio de Gineco-obstetricia) en las pautas a seguir, contactaron con el Hospital de Referencia (Hospital Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria), informándose que en estos casos no había que realizar ninguna prueba diagnóstica adicional. Información proporcionada a la paciente, recomendándose continuar con los controles habituales, dado el bajo riesgo obstétrico».*

4. En conclusión, una vez examinado el contenido del expediente remitido, y habida cuenta de que la reclamante no ha aportado ningún elemento probatorio que permita considerar demostrado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la *lex artis ad hoc* (art. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 LEC), es por lo que se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...) se entiende que es conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.