

En Logroño, a 25 de junio de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. José María Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

47/09

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a V. S. H. por los daños producidos a su hija V. M. S. por hidrocefalia.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 10 de abril de 2008, la Abogada D^a I. A. G., quien dice actuar en nombre y representación de D. D. M. y D^a V. S. H., presenta un escrito dirigido a la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja en solicitud de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos, a su entender, como consecuencia de la deficiente atención prestada durante su periodo gestacional a D^a V., así como por error en el tratamiento médico aplicado a la recién nacida durante su primer mes de vida, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“D^a V. S. H. tuvo un embarazo y gestación aparentemente normal, controlada en el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, sin dar más importancia a las múltiples infecciones que padecía. Se le realizaron mensualmente ecografías, informando a la progenitora que la niña venía muy larga, buen peso y con un inmejorable estado de salud.

En el octavo mes de gestación, D^a V. comenzó a sentirse molesta y optó por acudir a Urgencias del Hospital San Millán, donde le atendieron en la Sala de Controles llamada “de correas”. Ante los resultados de los gráficos, acudió la Ginecóloga Dra. C., realizándole una ecografía, anunciándole que el hígado de la menor era desproporcionado, muy grande, y que urgía la realización inmediata de una cesárea.

La menor nació el 21-5-1996, feto de mujer, peso 2.300 gramos, presenta manchas violáceas de 1 a 3 cm. de diámetro extendidas por todo el cuerpo. Tras la realización de varias pruebas, el día 17 de junio de 1996 se diagnostica infección congénita por citomegalovirus, y cardiopatía congénita.

Mantuvieron a mis representadas durante el primer mes de vida de la menor, ingresadas en el Hospital San Millán, observando como le crecía de forma alarmante a la menor, el tamaño de la cabeza, sin que ningún médico hiciera nada al respecto. Nadie hacía nada por solucionar las graves patologías de la menor, no aparecía el historial médico gestacional de Dª V., ante lo cual, la familia solicitó el traslado inmediato al Hospital Servet de Zaragoza.

Se trasladó a la menor el día 25 de junio, y se le realizó, de forma inmediata, un escáner a la menor, aconsejando no intervenir de forma quirúrgica, contraria a la opinión del equipo médico de Logroño. Tras la realización del escáner, se observó que la hidrocefalia se había originado debido a que una de las muchas petequias que la menor tenía, se había colocado en el tubo neuronal, obstruyendo la circulación del líquido raquídeo. El tratamiento de base consistió en la administración de diuréticos y otros medicamentos dirigidos a reabsorber el coágulo. A los dos días, el coágulo se reabsorbió, pese a que el tamaño de la fontanela era desproporcionado, pero salvó la vida sin necesidad de intervención quirúrgica.

Las secuelas no hubieran sido las mismas, si la administración de la medicación adecuada se hubiera realizado en el instante en el que se observó dicho crecimiento, y no al mes. El 25 de junio, dieron el alta a la menor del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, con diagnóstico de hidrocefalia tetraventricular, sepsis por CMV y hematoma intraparenquimatoso cerebral.

Una vez estabilizada la menor, regresaron al Hospital de Logroño ingresándola en lactantes. Una vez allí, el personal médico del Servicio Riojano de Salud indicó a la familia que, si la menor fallecía, era CULPA DE LA FAMILIA, por no haber consentido la intervención quirúrgica.

El 11 de julio de 1996 dieron el alta médica a la menor del Hospital San Millán de Logroño, anunciando que la menor no iba a mejorar, sino todo lo contrario. No obstante, estabilizados en su domicilio, la menor comenzó a tomar biberones de leche, se movía, se reía, engordó, su mejoría fue evidente.

En el mes de noviembre de 1996, comenzó un empeoramiento progresivo. La menor no sujeta la cabeza, se encuentra en silla de ruedas. No controla esfínteres, cada 2 días hay que suministrarle un enema de limpieza, tiene continuas obstrucciones intestinales, no emite ningún tipo de sonido, tiene problemas de visión.

En noviembre de 2007, ha sido intervenida quirúrgicamente de una grave escoliosis dorsolumbar izquierda, de amplio radio en PCI, así como retracción de isquiotibiales. Epilepsia generalizada. La cadera izquierda comienza a deteriorarse, sus pies son equinos, está continuamente en silla de ruedas, no gatea, no aguanta boca abajo.

La última valoración del Insero del año 2007, ha valorado la discapacidad de V. en un 100%”.

La reclamación efectuada se cuantifica en la cantidad de 600.000 €

Segundo

En fecha 24 de abril, se requiere a la Letrada para acreditar la representación que dice ostentar, de los padres de V., lo que se verifica mediante comparecencia de fecha 6 de mayo de 2008.

Tercero

En fecha 19 de mayo, se notifica a D^a I. la Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructor, así como diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Cuarto

Previamente y en fecha 13 del mismo mes, se solicita, de la Gerencia del Área de Salud de La Rioja, cuantos antecedentes existan de la atención prestada a D^a V. S. O., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron, así como se requiere la cumplimentación, por parte de los Facultativos intervinientes, de los correspondientes partes de reclamación. Igualmente, se acuerda dar traslado de la reclamación a la Correduría de Seguros con la que se tiene contratada la póliza de responsabilidad civil. La petición de la mencionada documentación es reiterada en fecha 19 de septiembre. La citada documentación consta a continuación en el expediente administrativo.

De los informes médicos aportados, consta el del Jefe del Servicio de Obstetricia-ginecología, entre cuyas conclusiones se incluyen las siguientes:

“... ”

2.- La pérdida de su historia no influyó de manera alguna en la actitud médica, ya que se incluyeron todas las copias tanto de sus análisis como de sus ecografías.

4.- El recién nacido tenía una infección de citomegalovirus que, hoy por hoy, es imposible predecir durante el embarazo.

5.- El Médico de planta le informó en todo momento, tanto de su proceso como de los pasos a seguir”.

También consta un informe del mismo Facultativo, pero de fecha muy posterior, en concreto febrero de 2003, en el que se indica que los informes específicos, donde constan los diagnósticos del crecimiento intrauterino retardado, oligoamnios y poroencefalia, no se han encontrado.

Cuarto

Además de la documentación médica, consta en el expediente testimonio de las Diligencias Previas nº 470/2001, seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de Logroño, como consecuencia de la denuncia interpuesta por la Sra. S. H. en fecha 18 de mayo de 2001, que terminan por Auto de archivo y sobreseimiento provisional de fecha 21 de octubre de 2005, confirmado por la Sentencia de la Audiencia Provincial de fecha 23 de mayo de 2006, que desestimó el recurso de apelación interpuesto en su día, al considerar que no consta acreditada en la actuación de los denunciados un descuido, falta de atención o de diligencia con relevancia penal.

Quinto

En fecha 7 de enero de 2009, se reclama informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 28 de octubre de 2008, antes de la petición del mismo, y cuyas conclusiones, son las siguientes:

Por lo expuesto, se puede determinar que D^a V. S. H. sufrió una infección por CMV durante su embarazo, y que dicha infección fue transmitida a su hija, D^a V. M. S., quien, en el momento de su nacimiento, mostraba el cuadro clásico de una infección congénita por CMV.

Cuando ocurrieron los hechos, no era posible el detectar prenatalmente una infección de este tipo (labor difícil a día de hoy) por lo que no se puede considerar este desafortunado hecho como el resultado de una negligencia médica.

En cuanto a la atención recibida por D^a V. M. S., tanto el diagnóstico como el tratamiento fueron acertados. Es discutible si hubo un retraso en detectar la progresión de la hidrocefalia y, por lo tanto, en instaurar tratamiento para la misma. De lo que no cabe duda, es de que dicha hidrocefalia no puede atribuirse a una acción negligente. Igualmente, no se puede afirmar a la vista de la severidad del cuadro que presentaba la paciente en el momento de su nacimiento, así como de la información disponible en la literatura médica, que las secuelas que presenta la paciente son consecuencia de ese discutible retraso, y no las propias de la enfermedad.

Sexto

Consta a continuación en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía Aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.- La documentación disponible establece que la niña nació con el cuadro típico de una infección congénita por CMV y esto se diagnosticó inmediatamente tras el parto tomando las medidas oportunas.

2.- La poroencefalia es una aparición de zona quística en el cerebro que se comunica con un ventrículo cerebral y que se produce tras infarto o hemorragia cerebral. Esto puede ser secundario a una infección por citomegalovirus y sus consecuencias son muy variables, desde permanecer

asintomático, a un cuadro epiléptico, por lo que no sería motivo de una interrupción voluntaria del embarazo.

3.- El tratamiento aplicado en los primeros días fue encaminado a tratar primero la causa del cuadro, mediante tratamiento antiviral, y a corregir la anemia y la ictericia que presentaba la paciente, así como a dar soporte respiratorio, lo cual resulta correcto.

4.- El estudio de la praxis médica demuestra que en todo momento se actuó conforme a la lex artis ad hoc, es decir de modo acorde al estado de la ciencia y el saber médico en el momento de ocurrencia de los hechos.

Y por último, el diagnóstico de infección por CMV, es muy dificultoso en el embarazo, no estando protocolizado realizar serología sin sospecha de su existencia y el tratamiento no ha demostrado su eficacia; así mismo no sabemos el momento en el que se produjo, pero no podemos desechar que fuera después de la semana 22, a partir de la cual, legalmente no se podría haber interrumpido voluntariamente el embarazo.”

Séptimo

El 11 de marzo se notifica a la Letrada Sra. A. la apertura del trámite de audiencia, sin que conste haber sido presentado escrito de alegaciones.

Octavo

El 20 de abril de 2009, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos en fecha 4 de mayo del mismo año.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 5 de mayo de 2009, registrado de entrada en este Consejo el 13 de mayo de 2009, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 13 de mayo de 2009, registrado de salida el 15 de mayo de 2009, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una Propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, pero no resulta aplicable al supuesto dictaminado por tener que atender, según la doctrina mantenida por este Consejo a raíz de la modificación operada por la citada Ley 4/2005, de 1 de junio, a la norma vigente al tiempo de concluir el trámite de audiencia.

En cualquier caso, al ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial. Posible prescripción de la reclamación interpuesta.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Pues, bien, con independencia de cualquier consideración posterior, resulta esencial, en el presente caso, analizar el requisito temporal del plazo de un año disponible por los ciudadanos para la interposición de su reclamación en materia de responsabilidad, con el fin de poder determinar si la acción de responsabilidad que se pretende ejercer estaba prescrita o no, en el momento de presentarse el escrito inicial de la reclamación, pues no puede pasarse por alto que el nacimiento de V. tiene lugar en el año 1.996. En el escrito inicial de la reclamación, se alude, aunque no de forma expresa, al hecho de encontrarnos ante un supuesto de daños de los denominados “permanentes”, al aludirse al riesgo derivado de cada intervención quirúrgica, la incertidumbre en la evolución de V., etc. Para la Propuesta de resolución, la reclamación se encuentra prescrita, pues atendiendo a la doctrina de los daños permanentes, el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial es aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, pues fijadas las mismas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o en el progreso de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten, y a tal respecto, se considera como *dies a quo* el 31 de enero de 2001, fecha de emisión de un informe médico que se acompaña con la denuncia penal interpuesta. Ciertamente es que se considera interrumpido el plazo de prescripción como consecuencia de la tramitación de las diligencias penales, pero termina concluyendo la Administración que, notificado a la representación procesal de la hoy reclamante el archivo de las Diligencias el 26 de mayo de 2006, comienza a correr, a partir de esta fecha, de nuevo el plazo de prescripción, y, por lo tanto, al presentarse la reclamación inicio del expediente sometido a

nuestra consideración el día 10 de abril de 2008, ha transcurrido en exceso el plazo de un año.

Sin embargo, y pese a reconocer el esfuerzo realizado en la Propuesta de resolución por fundamentar y justificar dicha conclusión, este Consejo no comparte la misma y, a nuestro juicio, la acción no se encuentra prescrita y ello pese a que por la parte reclamante no se ha realizado el mínimo esfuerzo probatorio a este particular. Sin embargo, resulta aplicable al caso la doctrina contenida, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 28 de febrero de 2007 según la cual:

“Esta Sala ha venido aceptando que, en supuestos excepcionales de enfermedades de imprevisible evolución, cual es el SIDA o la hepatitis C, los daños originados por la misma han de ser calificados de continuados ante la imposibilidad de predecir la evolución de la enfermedad y sus posibles secuelas y, en el presente caso, el Tribunal de instancia ha venido a entender aplicable la citada doctrina, si bien con referencia a una evolución de la enfermedad dependiente de una curación definitiva cuando se descubra un antibiótico eficaz contra la infección que sigue su curso.

No es ciertamente ésta la causa de que sea aplicable la doctrina de la Sala sobre el carácter continuado y evolutivo de la enfermedad padecida, sino la concreta referencia que la Sala hace a su evolución indeterminada. La enfermedad no se ha detenido en su evolución y que el tratamiento de la misma debe ser fundamentalmente quirúrgico y antibiótico, lo que alude a nuevas intervenciones, sugiriéndose la posibilidad de una necesaria amputación en los supuestos en que la infección sea más extensa si no mejora con la cirugía y los antibióticos, peligrando por ello la vida del enfermo, sin que exista en el momento actual ningún recurso que produzca la curación definitiva.

A la vista del resultado de la pericia, entiende la Sala que está claramente justificada la apreciación en el presente caso de la doctrina de esta Sala que, incluso anticipándose a lo después previsto en el apartado 5 del artículo 142 de la ley 30/92, aceptó la existencia de daños de naturaleza continuada que impiden apreciar la prescripción cuando no se produce la curación definitiva de la enfermedad y ésta resulta de consecuencias impredecibles, apreciando en tales casos, como decimos, la improcedencia de la aplicación del instituto de la prescripción a computar desde el momento en que se diagnosticó la enfermedad y sus posibles secuelas.

El motivo, por tanto, ha de ser desestimado.

Así las cosas, se indica por la reclamante en su escrito inicial, y no se ha puesto en duda por la Administración, que la niña ha sido intervenida quirúrgicamente en noviembre de 2007 de escoliosis dorsolumbar, y que, en el año 2007, se revisó su grado inicial de minusvalía del 81%, fijándolo en el 100%. Pese a que no existe documentación que soporte tales manifestaciones, en ningún momento han sido objetadas por la Administración, y de las mismas se desprende la evolución de la situación física de la menor, por lo que, a nuestro juicio, en el presente caso, no cabe considerar prescrita la acción de responsabilidad patrimonial y se deberá entrar en el fondo del asunto.

Tercero

Sobre la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

A este concreto particular, es necesario señalar que el sistema español de responsabilidad patrimonial, es un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación *de medios y no de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primera que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condictio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Pues bien, en el caso sometido a nuestra consideración y del escrito inicial, se desprende que el motivo de la reclamación obedece a la existencia de un error de diagnóstico prenatal y post gestacional durante el primer mes de vida de la niña, al considerar que las secuelas que presenta no hubiesen sido las mismas, de haberse administrado el medicamento adecuado en el propio Hospital en que nació y no un mes después al ser trasladada a Zaragoza. Sin embargo, la parte reclamante no ha articulado prueba alguna a lo largo de la tramitación del expediente tendente a acreditar la realidad de las anteriores manifestaciones, que por cierto, aparecen acompañadas de profusión de calificativos peyorativos hacia la actuación de los diversos profesionales intervinientes, que resultan tanto más llamativas, cuanto menos esfuerzo se realiza para acreditar esa deficiente prestación sanitaria. Y así, frente a su vacío probatorio, todos los informes médicos obrantes en el expediente desvirtúan por completo sus interesadas y no probadas manifestaciones.

Además, en el presente caso, como consecuencia de haberse aportado al expediente las Diligencias Penales instruidas en su día, disponemos de los informes emitidos por el Médico Forense, adscrito a los Juzgados de Logroño, con las garantías de imparcialidad y objetividad que derivan de su condición de funcionario público y de profesional que no tiene ningún interés directo en el asunto. En estos informes se contienen las siguientes afirmaciones:

A la vista del resultado del análisis microbiológico realizado a la reclamante el 22 de diciembre de 1.995, no había que adoptar ninguna actitud terapéutica especial, diferente al seguimiento habitual del embarazo.

Por otra parte, no existe ninguna relación entre el resultado del estudio microbiológico y los diagnósticos que se le realizaron a la recién nacida: infección congénita por citomegalovirus con afectación hepática y cerebral (hidrocefalia) y cardiopatía congénita (ductus persistente y foramen oval permeable).

El hecho de no contar con la historia obstétrica de la madre tras el parto, no afectó a la posibilidad de aplicación de un tratamiento específico con antibióticos para el citomegalovirus, pues, por una parte, no existen datos de infección materna por citomegalovirus, ni factores de riesgo para pensar que existió contagio en el embarazo, y, por otra parte, no forma parte del protocolo la investigación materna invariable en busca de citomegalovirus.

Con el estudio de la documentación médica existente, no se desprende la existencia de una patología que precisase una actuación preventiva terapéutica.

Así las cosas, y por mucho que lamentemos las desgraciadas secuelas con las que nació la pequeña que, evidentemente, suponen una importantísima limitación de la misma y un indudable esfuerzo en sus padres por intentar sacarla adelante, ante la total ausencia del mínimo indicio que permitiese acreditar alguna conducta que no se ajustase a la *lex artis*, pues los reclamantes se han limitado a la presentación de su reclamación, basada única y exclusivamente en sus manifestaciones, pero sin desvirtuar el contenido de los

distintos informes periciales que obran en las actuaciones, no queda otra solución ajustada a Derecho que la de desestimar la reclamación interpuesta, por mucho que lamentemos la situación en la que se encuentra la pequeña. No se ha acreditado que existiese riesgo de infección por citomegalovirus, que hubiese determinado la necesidad de realización de pruebas específicas para su detección, y tampoco se ha acreditado que, en la segunda de las ecografías, se apreciaran las severas secuelas que iba a sufrir el feto tras el alumbramiento, ni tampoco se ha acreditado que haya existido retraso en la aplicación del tratamiento médico para la hidrocefalia. Con semejante vacío probatorio, es imposible atender la reclamación interpuesta.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, en el presente caso, no existe relación de causalidad entre el funcionamiento del sistema público de salud, y los años denunciados por D^a V. S. H.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero