

Expediente Núm. 330/2006  
Dictamen Núm. 23/2007

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Bastida Freijedo, Francisco*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*Fernández García, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 1 de marzo de 2007, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 29 de noviembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña ....., como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada en un centro de planificación familiar.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de mayo de 2006, doña ..... presenta, en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria prestada en un “centro de orientación familiar” del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA).

Inicia su relato señalando que, “desde el año 2001, la exponente tenía

colocado un `dispositivo intrauterino´ por el Servicio de Planificación Familiar del SESPA, sin embargo, desde su colocación estuvo afectada por numerosas molestias, con fuertes dolores abdominales, menstruaciones abundantes y dolorosas, así como aumento notable de peso -pasó de 50 a 78 Kg-./ Por estos motivos, el pasado 13 de mayo de 2005, la exponente pidió cita al Centro de Orientación Familiar para retirar el dispositivo intrauterino (DIU) que tenía colocado, informando al médico de dicho Servicio (de) que desde hacía una semana sangraba sin motivo. En efecto, ya instalada la paciente en la camilla, primero se le retiró el DIU, y sobre la marcha, sin pruebas o análisis de ningún tipo, a pesar de la advertencia del sangrado de la paciente, se le colocó un nuevo dispositivo intrauterino (...), mientras el médico justificaba su acción bajo la frase `porque tengo miedo que a los 15 días estés embarazada´. Fue testigo de los hechos que se describen la enfermera que asistía ese día en el Centro de Orientación Familiar quien pudo ver que, efectivamente, la exponente sangraba con el dispositivo intrauterino que portaba cuando llegó al centro, para que se lo retirasen, y que a pesar de la petición inicial y estado de la paciente, fue, sin más, sustituido por otro”.

Posteriormente, y dadas las molestias que presentaba, fue asistida por el “Servicio de Urgencias del Hospital .....” con fecha 19 de mayo de 2005, cuyo Servicio, “realizadas las pruebas oportunas, informa con el diagnóstico de `gestación + DIU´, y retira el DIU que tenía colocado la exponente (...). Con fecha 20-5-05, ante test de embarazo positivo (...), el Servicio de Urgencias interesa valoración ecográfica, para la que es citada el 3-6-05 (...). Con fecha 22-5-05, (...) acude de nuevo al Servicio de Urgencias (...), con fuerte dolor abdominal e hipogástrico, por lo que ingresa en el Servicio de Obstetricia, desde 23-5-05 a 26-5-05 con diagnóstico de `sospecha de embarazo ectópico´ (...). Realizada bioquímica clínica con fecha 30-5-05, se confirma la gestación (...) con `valores de referencia de BHCG sérica para 6 semanas de gestación (por FUR): 158-31795 UI/L´. En los cinco días siguientes (...) cada vez sentía más dolores, hasta que un día en casa, los dolores se hicieron más intensos, sufrió un aborto, con fuerte hemorragia y mareos, que le llevaron a permanecer

en la cama varios días, sin poder moverse, con gran decaimiento y desánimo. Realizada bioquímica clínica de nuevo con fecha 8-6-05, el nivel de hormonas de gestación había desaparecido, confirmando el aborto sufrido (...). Con fecha 16-6-05, acude de nuevo al Servicio de Urgencias por pérdidas hematosas, molestias hipogástricas, tipo pinchazo con molestias lumbares de 24 horas de evolución, pautándole como tratamiento Nolotil cada 8 horas, hierro y revisión ginecológica (...). Con fecha 6-7-05 acude a consulta de Ginecología y Obstetricia (...), y en ecografía transvaginal se detecta ovario izquierdo con presencia de un folículo de 1,3 cm´ (...). Finalmente como consecuencia del duro proceso al que se vio sometida (...), sufrió una grave crisis de ansiedad, que desembocó en depresión, por la que está siendo tratada con Citalopram y Placinal desde el pasado 20-6-05, hasta la fecha actual en que se mantiene el tratamiento con Citalopram (...). El pasado 15-10-05, de nuevo fue remitida a Urgencias por dolor abdominal y amenorrea desde 1 mes, y tras las valoraciones oportunas, resultó que tales padecimientos son consecuencia del tratamiento antidepresivo que sigue (...). Finalmente, retirado el DIU, indebidamente colocado (...), tanto por su estado de gestación previo a su colocación como por las graves molestias que le causaba, se confirma dicha improcedencia del Servicio de Planificación Familiar, pues desde el pasado 14-12-05, se le coloca (...) un implante subdérmico (...), como método anticonceptivo”.

A continuación, sostiene la recurrente que “existe claramente una relación de causalidad entre los daños producidos (...) y el funcionamiento anormal del servicio público sanitario, pues tal como resulta de los informes médicos reseñados, a pesar de las pérdidas y fuertes dolores (...) a fecha 13-5-05 por las que pidió se le retirase por Planificación Familiar del SESPA el DIU que tenía colocado, sin estudios, pruebas o análisis previos, se le sustituye sin más, persistiendo la sintomatología de la paciente, resultando con diagnóstico de embarazo (a 19-5-05 y a 30-5-05 con 6 semanas de gestación) y posterior aborto (diagnosticado a 8-6-05), por lo que sólo cabe concluir que a la paciente se le sustituyó el DIU, sin estudios o análisis previos por parte del

servicio médico, estando embarazada y, consecuentemente que el fenómeno morboso físico y psíquico sufrido por la exponente sobrevino tras la colocación indebida del DIU el pasado 13-5-05, y que los daños sufridos (...) tienen su causa en el mal funcionamiento del servicio público sanitario”.

Sobre la cuantificación económica de la reclamación, señala que “los daños causados (...) se evalúan en los siguientes términos:/ Por los 4 días de hospitalización desde 23-5-05 a 26-5-05, a razón de 60,34 € -según criterio orientador del baremo establecido para el año 2006 (...), conforme a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados-, 241,36 €./ Por los 351 días de incapacidad desde el 13-5-05 a 3-5-06, restados los 4 días de hospitalización (23-5-05 a 26-5-05), a razón de 49,03 €” (según los mismos criterios), “17.209,53 €, estando en la fecha actual pendiente de alta definitiva./ Por los daños morales derivados del deterioro físico y psíquico sufrido (...) así como por la pérdida de una nueva vida, como consecuencia del aborto sufrido, 24.000 euros./ Por lo que la suma total de los daños causados (...) se fijan en el importe de 41.450,89 €”.

Concluye su escrito solicitando que se reconozca su derecho “a una indemnización de 41.450,89 €, sin perjuicio de la cantidad que finalmente resulte en función de su alta definitiva”.

Junto con el escrito acompaña copia de dieciocho (18) documentos: “Tarjeta de citación. Planificación familiar”; “prospecto informativo para la mujer” del dispositivo EFFI-T 380; documento del SESPA sobre “cuidados después de la inserción” del dispositivo intrauterino; dos recetas del “Centro de Orientación Familiar”; informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 19 de mayo de 2005, que señala, como “impresión diagnóstica (...) gestación + DIU” (al dorso de dicho documento figura un nuevo control de Urgencias, de fecha 22 de ese mismo mes, que indica “acude por dolor hipogástrico y manchado hemático, desde ayer”); informe del Área de Urgencias, de fecha 20 de mayo de 2005, que en el “resumen de la historia” señala “multigesta (...) que acude a Urgencias por sangrado desde el 13.0V.05 sin conocer gestación”; petición de consulta médica al Servicio de Ecografía, realizado por los Servicios

de Urgencias el día 20 de mayo de 2005; informe de alta del Servicio de Obstetricia, de fecha 26 de mayo de 2005, recogiendo un ingreso entre los días 23 y 26 de ese mes, señalando como diagnóstico principal “sospecha de embarazo ectópico”, pautándole nuevos controles a realizar el día 30 de mayo; analítica del Servicio de Bioquímica Clínica, de fecha 30 de mayo de 2005, que recoge como diagnóstico “gestación” y como valores BHCG: 116 UI/L, indicando “valores de referencia de BHCG sérica para 6 semanas de gestación”; analítica del Servicio de Bioquímica Clínica, de fecha 8 de junio de 2005, que recoge, como diagnóstico “0” y como valores BHCG: 7.96 UI/L; informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 16 de junio de 2005, en el que aparece que la paciente acude por “pérdidas hemáticas y malestar hipogástrico tipo pinchazo con molestias lumbares de 24 h de evolución ingresada hace 3 semanas siendo alta con diagnóstico de aborto completo (BHCG en descenso)”. Se le pauta un tratamiento farmacológico para un mes y “revisiones habituales en su ginecólogo”; informe, de fecha 6 de julio de 2005, de una especialista privada en Ginecología y Obstetricia, que señala, en los antecedentes, “paciente de 24 años, que acude a revisión por haber sufrido un embarazo extrauterino y se ha resuelto con tratamiento médico con inyección de vial de Metrotrexate”, y en cuyo “índice diagnóstico” indica “exploración dentro de los límites de la normalidad”; informe del Centro de Salud ....., de fecha 25 de abril de 2006, sobre los “problemas de salud” que figuran en su historial médico y, entre otros, señala “antecedente de crisis de ansiedad y clínica depresiva para la que se pautó tratamiento con Citalopram el 20/6/05, tratamiento que continúa a fecha de hoy./ Ingreso hospitalario en junio/05 por sospecha de embarazo ectópico. Realizó seguimiento hormonal en el Servicio de Gine. Tiene informe de Urgencias de HM infantil donde figura el antecedente reciente de aborto completo”; hoja de “interconsulta”, de fecha 7 de septiembre de 2005, al Servicio de Ginecología Patológica del Hospital .....,; dos recetas de fecha 7 de septiembre de 2005; informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 15 de octubre de 2005, en el que se indica que acude por “cuadro de dolor abdominal tipo regla” señalándose, en el apartado diagnóstico, que “no

impresiona patología ginecológica urgente en este momento”, recomendando “control por su médico de A. Primaria” y “revisión anual en su ginecólogo”; documento de implante subdérmico “Implanon”, con fecha de inserción 14 de diciembre de 2005, y documento informativo genérico del SESPA sobre el implante subdérmico.

2. Con fecha 18 de mayo de 2006, recibido el día 27 de ese mismo mes, el Servicio instructor notifica a la interesada la fecha de entrada de la reclamación y la incoación del oportuno expediente.

3. Mediante escritos de fecha 24 de mayo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita al Centro de Planificación Familiar del Centro de Salud ..... (en adelante Centro de Planificación) y a la Dirección Gerencia del Hospital ..... que remitan “la historia clínica obrante en ese centro así como informe actualizado del Servicio que atendió (a la) paciente sobre los hechos acaecidos en relación con la reclamación”.

4. Mediante escrito fechado el día 25 de mayo de 2006 una facultativa del Centro de Planificación remite un “informe ginecológico y fotocopia de la historia clínica” de la reclamante. El informe, de la misma fecha y suscrito por la misma persona, refiere la asistencia objeto de reclamación del siguiente modo: “el 13 de febrero de 2005 acude de nuevo a consulta refiriendo menstruaciones prolongadas y abundantes. Cefaleas que requieren tratamiento con anti-inflamatorios. La usuaria refiere estar interesada en retirar el DIU que lleva y colocarse un implante subcutáneo. El Dr. .... considera oportuno retirar el DIU NovaT y colocar un DIU (...) gratuito, pautando Ibuprofeno por vía oral./ En nov-05, acude con informe del Hospital ..... (fecha 26/05/05), con sospecha de embarazo ectópico más DIU, que no precisó tratamiento y le retiraron el DIU./ La exploración general y ginecológica fueron normales (...) ese día con citología cervical negativa. Se pautó tratamiento con anticonceptivos orales hasta colocación de implante. Se colocó Implanon gratuito en brazo izq. el 14 de dic-

05, sin dificultad./ La usuaria no acudió al control del método, en la cita que tenía prevista”.

Entre la documentación de la historia clínica, se incorpora un episodio correspondiente al día 13 de mayo de 2005, en el que figura que la paciente es “portadora de DIU desde hace 5 años (...). Refiere reglas más abundantes y prolongadas (7 días) que antes de colocar DIU. Intensa cefalea que requiere AINEs vía im durante la regla. Solicita información de otros métodos. (...) refiere estar interesada en colocar implante subcutáneo. De momento se retira DIU y se coloca otro nuevo. Se pauta Ibuprofeno (...) para los días de regla”.

**5.** Con fecha 30 de mayo de 2006, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia de la “historia clínica posterior al 13/05/2005”. Entre dicha documentación figura un informe de interconsulta de su centro de salud dirigido a Urgencias Tocoginecología del Hospital ....., indicando que “acude por dolor abdominal, con náuseas desde hace una semana. Refiere que estuvo en Gine y le cambiaron el DIU, desde entonces molestias y sangrado, sensación distérmica”. Además se incorpora: un informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 19 de mayo de 2005; un informe de alta, del Servicio de Obstetricia del mismo hospital, en relación con un ingreso entre los días 23 y 26 de mayo de 2005, y dos informes del Área de Urgencias del Hospital ....., de fechas 16 de junio y 15 de octubre de 2005, figurando transcrito el contenido de los mismos en el antecedente 1.

**6.** Con fecha 19 de junio de 2006, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor una “copia del informe del Servicio de Ginecología” que atendió a la reclamante. Dicho informe, suscrito el día 15 de junio de 2006 por el Jefe del Servicio, señala que a la paciente “se le colocó un DIU el 13.05.05 en el Centro de Planificación Familiar retirándole el que tenía colocado desde el 2001, siendo según la SEGO (Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción, pág. 1483) recomendable retirarlos a los 5 años como fue este caso. La tasa de fallos es del 0,5-1% mujeres año. La SEGO en la pág. 1487

también menciona en el apartado `controles previos` que se necesita una anamnesis y exploración ginecológica y dice también que, aunque no justificada su realización, la toma de cultivo bacteriológico puede ayudar a disminuir las tasas de infección posinserción. Ninguna otra prueba analítica o de otra índole se necesita para retirar un DIU y colocar otro./ No había sospecha alguna, en el momento de la nueva inserción, de gestación incipiente. Los síntomas que refiere la paciente como sangrado vaginal sin amenorrea previa son totalmente inespecíficos./ A mayor abundamiento es práctica habitual proceder a los 5 años al cambio de DIU sin necesidad de descanso previo o intervalo libre (...). Nosotros creemos que si no hay intervalo de amenorrea (falta menstruación) o sospecha fundada de embarazo, como este caso, se puede proceder al cambio sin necesidad de analítica y tal como preconiza la SEGO”.

Sobre el proceso posterior, continúa recogiendo el informe que “por dolor y pérdidas de sangre acude la paciente a Urgencias del Hospital ..... el 19.05.05./ La exploración es de cuello sano con restos hemáticos moderados. No hay sangrado activo./ Se retira el DIU. La ecografía de Urgencias es saco incipiente y quiste ovario izquierdo o cuerpo lúteo. Test de embarazo positivo. Se cita a la paciente para ecografía el 3.06.05 al ser incipiente el embarazo./ El 22.05.05 acude de nuevo a Urgencias de maternidad por dolor./ La exploración es de cérvix cerrado, sin pérdidas siendo ingresada. La ecografía es de útero normal, anejo derecho con cuerpo lúteo. La BHCG del 23.05.05 es de 2116. Posteriormente, va disminuyendo. La del 26.05.05 es de 399,5./ Debido a la mejoría clínica y ecográfica se da el alta el 26.05.05 con control en Urgencias el 30.05.05 de BHCG que es de 116 (valores de referencia para 6 semanas de gestación). Esta prueba indica que el proceso gestacional está interrumpido y son niveles de hormonas en sangre que se van negativizando posteriormente”.

A continuación, analiza los motivos de la reclamación, indicando que “en el apartado motivos punto primero se menciona que, tras la bioquímica del 30.05.05 con título de BHCG 116, `la paciente, durante los 5 días siguientes, sentía cada vez más dolores hasta que un día en casa los dolores se hicieron más intensos, sufrió «un aborto», con fuerte hemorragia y mareos que la

llevaron a permanecer en la cama varios días´ (...). No es posible que haya abortado posterior al 30.05.05 pues el proceso gestacional ya se había interrumpido clínica y ecográficamente el 22.05.05. El título positivo de 116 v/l del 30.05.05 sólo indica que aún quedan restos hormonales en sangre./ La actuación en este hospital fue correcta y con un diagnóstico claro desde el primer momento y así se comunicó a la paciente”. Y por lo que se refiere al punto tercero, donde se dice “por los daños morales derivados del deterioro físico y psíquico sufrido por la paciente así como por la pérdida de una nueva vida, como consecuencia del aborto sufrido, 24.000 €”, concluye el autor del informe que “entendemos que el DIU que tuvo desde el año 2001, la posterior colocación del DIU y del Implanon tienen como finalidad evitar el embarazo y por lo tanto no era deseado en ese momento”.

7. Con fecha 21 de junio de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que señala, en su apartado “acreditación de los hechos alegados y descripción del daño”, que “el 13 de febrero de 2005 acude de nuevo a la consulta refiriendo menstruaciones prolongadas y abundantes y cefaleas en tratamiento con anti-inflamatorios. La usuaria refiere estar interesada en retirar el DIU que lleva y colocarse un implante subcutáneo. El médico que la atendió consideró oportuno retirar el DIU NovaT y colocar un DIU EFFI-T 380, pautando Ibuprofeno por vía oral./ El 19 de mayo de 2005 acudió por dolor y pérdidas de sangre al Servicio de Urgencias del Hospital Central de Asturias. Presentaba exploración de cuello sano con restos hemáticos moderados, sin sangrado activo. Se procedió a retirar el DIU. La ecografía de Urgencias objetivó saco incipiente y quiste ovario izquierdo o cuerpo lúteo. Test de embarazo positivo. Se citó a la paciente para ecografía el 3 de junio, pero el 22 de mayo acudió de nuevo a Urgencias refiriendo dolor (...). El 26 de mayo de 2005 fue dada de alta ante la mejoría clínica y ecográfica con control en Urgencias el 30 de mayo, fecha en la que presentaba una BHCG de 116, valor de referencia para seis semanas de gestación. Como señala (el) informe del Jefe del Servicio de

Ginecología `esta prueba indica que el proceso gestacional está interrumpido y son niveles de hormonas en sangre que se van negativizando posteriormente´. Así pues, el aborto no pudo producirse, como dice la reclamante después del 30 de mayo de 2005 (...). En este sentido, el mencionado informe establece que `no es posible que haya abortado posterior al 30.05.05 pues el proceso gestacional ya se había interrumpido clínica y ecográficamente el 22.05.05´.

En cuanto se refiere específicamente al motivo de la reclamación (“implantación del DIU sin la realización de pruebas y controles previos estando embarazada”), señala el autor del informe que “no es un acto contrario a la *lex artis*. El DIU tiene una tasa (de) fallos, de acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, del 0,5-1%. Recomienda cambiarlos cada cinco años tras una anamnesis y exploración, no siendo necesario realizar un test de embarazo. En el momento del recambio la paciente tenía un sangrado vaginal sin amenorrea previa, síntomas totalmente inespecíficos que no obligaban a sospechar el diagnóstico de gestación”, señalando, en apoyo de tal conclusión, el informe del Jefe del Servicio de Ginecología incorporado al expediente.

A la vista de todo ello, y en el apartado “valoración”, señala el Inspector de Prestaciones Sanitarias que la reclamante “acude a su Centro de Planificación Familiar solicitando cambio de método anticonceptivo. Desde el año 2000 era portadora de un DIU. El ginecólogo que la atendió le implantó un nuevo dispositivo de acuerdo con los criterios dictados por la SEGO, que implican la no realización de un test de embarazo. La clínica que presentaba en aquel momento la reclamante no implicaba la sospecha diagnóstica de gestación. Posteriormente se llegó al diagnóstico de embarazo ectópico que se resolvió sin tratamiento, procediéndose a retirar el DIU. Actualmente es portadora de un implante subcutáneo. La asistencia prestada a la paciente fue en todo momento acorde con los criterios de la *lex artis* no habiendo relación alguna entre el embarazo ectópico y la implantación del DIU ni entre el posterior aborto del embarazo ectópico y aquél”, por lo que concluye informando que la reclamación debe ser desestimada.

8. Con fecha 21 de junio de 2006, el Servicio instructor remite a la Secretaría General del SESPA una copia del informe técnico de evaluación y a la correduría de seguros una copia del expediente instruido.

9. Con fecha 6 de octubre de 2006, una asesoría privada emite un dictamen suscrito por cuatro especialistas en Obstetricia y Ginecología. En el mismo, después de señalar los motivos de la demanda y la documentación analizada, realizan un resumen de los hechos, coincidente con el efectuado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias. En el apartado de "consideraciones médicas", entre otras, señalan que "nos encontramos ante un caso de gestación en paciente portadora de DIU. La reclamación se basa principalmente en que cuando se cambió el DIU no se hicieron los controles precisos (estudios, pruebas o análisis) para descartar la existencia de una gestación, existiendo además sintomatología anormal, `pérdidas y fuertes dolores`. / Debemos comenzar señalando que cuando se produce el cambio del DIU (día 13/5/2006) y a la vista de lo ocurrido posteriormente, la gestación ya existía, por lo que cabe hablar de un fracaso del método que llevaba, fracaso admitido en la literatura que oscila entre el 0,5-1% de las portadoras y del que consta información por escrito en la ficha técnica del producto (...). La evolución posterior ya es sabida, se produce una resolución de forma espontánea de la gestación, comprobándose por niveles decrecientes de los títulos de BHCG hasta hacerse indetectables. / En resumen, a la vista de los datos analizados, en este caso existió una gestación ectópica como fracaso del método anticonceptivo del que era usuaria (la reclamante), de forma que no debemos achacar la interrupción de dicha gestación a la colocación del nuevo dispositivo. / La gestación ya comenzó siendo ectópica y no fue la colocación del nuevo dispositivo la causante de la interrupción de la gestación. Hoy sabemos que cuando una mujer queda embarazada y es portadora de DIU, el riesgo relativo de gestación ectópica está aumentado".

A continuación, y sobre las circunstancias concretas en que se produjo el cambio del dispositivo, señalan los autores del informe que "el momento de

retirada del DIU del que era portadora (la reclamante) había llegado, tanto si eligiera continuar con otro como si no". Y sobre los controles previos a la implantación, sostienen los autores del informe, citando el protocolo específico de la "Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia", que "el punto más conflictivo en este caso es el referido a la existencia de gestación, que como ya se ha dicho, existía en este caso./ ¿Existían datos para sospechar la existencia de una gestación, estando entonces contraindicada la colocación de otro DIU? En el episodio que consta en la historia clínica del Centro de Planificación Familiar se señala que (la reclamante) es vista el día 13/5/2005 y refiere:/ reglas más abundantes y dolorosas que antes de ponerse el DIU (recordemos que llevaba 5 años con él)./ Cefaleas frecuentes durante la regla./ Es evidente que ninguno de estos síntomas sugiere la existencia de embarazo./ En este episodio no consta referencia alguna a la fecha de la última regla, pero en el informe de alta del Hospital ..... consta como tal el día 17/4/2005 de forma que el día de la visita (13/5/2005) no podía tener ningún retraso menstrual. En este punto, es importante destacar otro dato que consta en el informe de alta, y es el referido a la frecuencia y duración de las menstruaciones; se informa de un patrón regular cada 28 días y con una duración de 6 días./ Por último, no debemos olvidar que (la reclamante) era portadora de DIU, método de alta eficacia como anticoncepción, por lo que no cabía sospechar la existencia de una gestación". Por todo ello, concluyen este punto señalando que "no existía ningún dato que hiciera sospechar la existencia de una gestación, por lo que la decisión de sustituir el DIU por otro, al finalizar su periodo de vigencia fue correcta", destacando a continuación que, aunque en el escrito de reclamación se asegura haber acudido al Centro de Planificación cuando llevaba siete días sangrando, tal "extremo no está recogido en la historia clínica pero, aun siendo cierto, era una sintomatología poco específica en una portadora de DIU (que además refería reglas abundantes) y que no exigía ninguna prueba adicional".

A la vista de todo ello, y en el apartado "conclusiones", señalan, entre otras, las siguientes: "La ficha técnica del DIU del que era portadora (la

reclamante), aconsejaba su retirada (por disminución de efectividad) en 5 años; esta fecha se cumplía en 2005, por lo que, en caso de continuar el mismo método anticonceptivo, el cambio era obligado (...). Cuando acude al Centro de Planificación Familiar el día 13/5/2005, la usuaria refiere reglas abundantes y dolorosas desde la colocación en el año 2000, sin que se refleje ninguna otra sintomatología (...). La fecha de la última regla había sido el 17/4/2005 y éstas eran regulares (cada 28 días), por lo que el día 13/5/2005 no existía ningún retraso menstrual. En ese caso no se debió proceder a ningún tipo de prueba para descartar la gestación. (...) asegura (la reclamante) que al acudir al Centro de Planificación Familiar, el día 13/5/2005, llevaba 7 días sangrando. Este extremo no está recogido en la historia clínica, pero aun siendo cierto, era una sintomatología poco específica en una portadora de DIU (que además refería reglas abundantes) y que no exigía ninguna prueba adicional (...). Si bien es cierto, como así se refleja en la historia clínica, que el día 13/5/2005 (la reclamante) manifiesta estar interesada en el uso de un nuevo método de anticoncepción (implante subdérmico de progesterona), no existe constancia alguna de un rechazo por su parte a seguir utilizando el DIU (...). Por (los) datos del informe de alta y la evolución posterior, el diagnóstico más probable (...) es una gestación ectópica que ya existía cuando se cambió el DIU, y que se solucionó de forma espontánea. No fue la colocación del nuevo DIU la que provocó la interrupción de la gestación”.

**10.** El día 20 de octubre de 2006 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

El día 24 de ese mismo mes, la interesada toma vista del expediente, haciéndosele entrega de una copia del mismo que, en ese momento, está integrado por ciento diecisiete (117) folios numerados, según diligencia suscrita por la interesada y una funcionaria de la Administración, incorporada al expediente.

11. El día 6 de noviembre de 2006, la interesada presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones que inicia indicando que “nos afirmamos y ratificamos en nuestro escrito inicial”, reiterando que en la actualidad “continúa en tratamiento de su depresión como consecuencia del duro proceso sufrido”. Señala, entre otros datos ya reiterados, que sufrió “finalmente ingreso hospitalario de 23-5 a 26-5-05 por aborto”, considerando que existe una “clara relación causa/efecto (...) en el presente caso, entre los daños producidos (...) y el mal funcionamiento del servicio público sanitario, al implantársele de nuevo, sin su consentimiento, un DIU, cuando acude precisamente a Planificación familiar para retirarlo, por los problemas que presentaba, con importantes síntomas de que algo no iba bien, con pérdidas de sangre desde hacía una semana, de manera que, ya instalada la paciente en la camilla, primero se le retiró el DIU y sobre la marcha, sin pruebas o análisis de ningún tipo, a pesar de la advertencia del sangrado de la paciente, se le colocó un nuevo dispositivo intrauterino”, a lo que añade que, “manifestando la paciente un sangrado (...) desde hacía 7 días, como mínimo, el Servicio (...) de Salud, debió primero confirmar el consentimiento de la paciente para la colocación de un nuevo DIU, consentimiento que no obra en ningún documento del expediente, lo que ya genera responsabilidad, y después, en todo caso, antes de colocarle un nuevo DIU, como medida de prevención, dadas las condiciones en que acudió (...) a Planificación Familiar, debió realizar una ecografía o análisis clínico correspondiente, a fin de descartar mayores problemas y desde luego, contraindicaciones del DIU que se iba a colocar a todas luces incompatible, como finalmente ocurrió, pues a los 6 días de su colocación se le retira por el Servicio de Urgencias del Hospital ..... (...). Por lo que sólo cabe concluir que a la paciente se le sustituyó el DIU, sin su consentimiento, presentando pérdidas hematosas desde hacía una semana y manifestando claramente su voluntad de retirarlo”.

Finalmente, y sobre la valoración económica por los “daños morales”, indica la reclamante que rechaza totalmente el argumento expuesto por “el Jefe

de Servicio del Hospital .....”, (que, recordemos, señaló no tratarse de un “embarazo deseado”), porque es un “argumento totalmente subjetivo” y “porque una vez conocido, no puede valorar aquél que no era tan deseado como el buscado, por lo que insistimos en dicha valoración económica”.

**12.** Con fecha 14 de noviembre de 2006, el Servicio instructor remite a la compañía aseguradora y la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

**13.** Con fecha 14 de noviembre de 2006 el instructor eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, recogiendo un relato de los hechos coincidente con el que realizan el Inspector de Prestaciones Sanitarias y el dictamen médico emitido a instancias de la compañía aseguradora. En los fundamentos de derecho, y por lo que se refiere al caso concreto, señala que “la reclamante basa su petición indemnizatoria en que se le ha producido un daño consistente en que a pesar de las pérdidas y fuertes dolores (...) a fecha 13-5-05 por las que pidió se le retirase por Planificación Familiar del SESPA el DIU que tenía colocado, sin estudios, pruebas o análisis previos, se le sustituye sin más, persistiendo la sintomatología de la paciente, resultando con diagnóstico de embarazo (...) y posterior aborto (...), por lo que sólo cabe concluir que a la paciente se le sustituyó el DIU, sin estudios o análisis previos por parte del servicio médico, estando embarazada”. Frente a esta argumentación es preciso dejar constancia de que el ginecólogo que atendió a la reclamante le implantó un nuevo dispositivo de acuerdo con los criterios dictados por la SEGO, que implican la no realización de un test de embarazo. La clínica que presentaba en aquel momento no implicaba la sospecha diagnóstica de gestación. Posteriormente se llegó al diagnóstico de embarazo ectópico que se resolvió sin tratamiento, procediéndose a retirar el DIU. De acuerdo con todos los informes incorporados al expediente la asistencia prestada a la paciente fue en todo momento acorde con los criterios de la *lex artis* no habiendo relación alguna entre el embarazo ectópico y la implantación del DIU,

ni entre el posterior aborto del embarazo ectópico y aquél”.

Por todo ello concluye proponiendo “desestimar la reclamación que por responsabilidad patrimonial ha formulado” la interesada.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de noviembre de 2006, registrado de entrada el día 4 de diciembre de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 3 de mayo de 2006, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 13 de mayo de 2005, por lo que es claro que lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

Sin embargo, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el

registro del Servicio instructor el día 16 de mayo de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 4 de diciembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Finalmente, y en relación con el procedimiento instruido, entiende este Consejo que no procede entrar a valorar el fondo de la cuestión debatida, debiendo retrotraerse el expediente, a fin de arbitrar determinadas diligencias probatorias, según exponemos a continuación.

Hay que partir del hecho de que la censura sobre la actuación sanitaria que justificaría la responsabilidad patrimonial se centra en la actuación realizada en el Centro de Planificación, el día 13 de mayo de 2005. No existe discrepancia sobre que, en dicha fecha, se sustituyó el DIU que portaba la reclamante por uno nuevo, aunque sí que hay contradicción sobre las circunstancias en que tal sustitución se produjo. En primer lugar, refiere la reclamante que ese día 13 de mayo de 2005 pidió cita “para retirar el (...) DIU que tenía colocado, informando al médico de dicho Servicio que desde hacía una semana sangraba sin motivo” y que, instalada en la camilla, “primero se le retiró el DIU, y sobre la marcha, sin pruebas o análisis (...) a pesar de la advertencia del sangrado (...) se le colocó un nuevo” DIU. En el escrito de alegaciones la interesada insiste en la misma argumentación, llegando a afirmar (alegación segunda), que se le implantó un nuevo dispositivo “sin que conste el consentimiento informado (...), cuando precisamente acude a retirárselo”, o que (alegación tercera) se le implantó de nuevo un dispositivo “sin su consentimiento (...) cuando acude precisamente a Planificación familiar para retirarlo (...). De tal manera que, manifestando la paciente un sangrado (...) desde hacía 7 días (...), el Servicio (...) de Salud debió primero confirmar el consentimiento de la paciente para la colocación de un nuevo DIU, consentimiento que no obra en ningún documento del expediente”.

Frente a dicho relato, el Servicio responsable de la asistencia señala, en su informe de 25 de mayo de 2006, que la reclamante “acude de nuevo a la

consulta refiriendo menstruaciones prolongadas y abundantes. Cefaleas que requieren tratamiento con anti-inflamatorios. La usuaria refiere estar interesada en retirar el DIU que lleva y colocarse un implante subcutáneo. El Dr. (que la atiende) considera oportuno retirar el DIU (que porta) y colocar un DIU (nuevo) gratuito, pautando Ibuprofeno por vía oral". Dicha descripción resulta coincidente con el episodio que se recoge en la historia clínica de dicho Centro de Planificación, correspondiente a ese día 13 de mayo de 2005, en la que consta que "refiere reglas más abundantes y prolongadas (7 días) que antes de colocar DIU. Intensa cefalea (...) durante la regla. Solicita información de otros métodos. La paciente refiere estar interesada en colocar implante subcutáneo. De momento se retira DIU y se coloca otro nuevo. Se pauta Ibuprofeno (...) para los días de regla".

A la vista de lo que acabamos de recoger, se plantean dos contradicciones evidentes: en primer lugar, los documentos de la historia clínica no recogen la existencia de un sangrado activo en dicha fecha, y, en segundo lugar, la interesada sólo manifiesta en sus escritos que solicitó la retirada del dispositivo, mientras que en los documentos administrativos se recoge que solicitó información sobre otros métodos y se mostró "interesada" en uno de ellos, en concreto un implante subcutáneo.

Sobre la primera de esas contradicciones, debemos considerar que la interesada señaló, en el escrito inicial, la existencia de una testigo, en concreto la enfermera de ese Centro de Planificación, y si bien es cierto que no solicitó formalmente el interrogatorio de la misma, también lo es que el instructor debe realizar todos los actos de instrucción "necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución" (artículo 7 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), y por ello, en aplicación de la doctrina jurisprudencial sobre inversión de la carga de la prueba en función de su facilidad, debió tomar declaración a dicha persona, en calidad de testigo, y teniendo en cuenta que el informe del Servicio que se incorporó al expediente no está elaborado por el facultativo que directamente atendió a la reclamante, y nada se aclara al

respecto de este dato, igualmente estimamos que debió interrogarse a dicho facultativo.

Sobre el segundo de los aspectos, la contradicción es aún más evidente: según el relato de la interesada únicamente habría acudido al Centro de Planificación a retirar el DIU, por las molestias que le producía, y nunca habría autorizado, según ese relato, la implantación de uno nuevo. Sin embargo, de los documentos administrativos parece desprenderse que la reclamante acudió a dicho centro para la retirada del DIU y posterior implantación de un nuevo método anticonceptivo; método que, por razones que desconocemos, el facultativo no habría considerado oportuno facilitar, al menos en ese momento, procediendo a la implantación de un nuevo DIU. Como en el caso anterior, entendemos que el instructor debió arbitrar los medios de prueba a su alcance para establecer la realidad de lo acontecido durante esa prestación sanitaria, interrogando a todos los que participaron en la misma.

En consecuencia, debe retrotraerse el expediente, de modo que se tome declaración a las dos personas señaladas, a fin de aclarar los siguientes aspectos:

1) Si la reclamante presentaba sangrado activo sin motivo el día 13 de mayo de 2005 cuando se le implantó el DIU y, en su caso, cuál fue la valoración que se hizo de tal hecho.

2) Datos concretos y precisos sobre la asistencia solicitada por la reclamante, aclarando si únicamente pidió la retirada del DIU o si, por el contrario, demandó también la implantación de otro método anticonceptivo.

3) Explicación detallada de las circunstancias que llevaron al facultativo a implantar un nuevo DIU, descartando en ese momento la implantación de otro método anticonceptivo.

El resultado de dichas diligencias probatorias ha de ser puesto en conocimiento de la reclamante, en un nuevo trámite de audiencia, y posteriormente, previa elaboración de una nueva propuesta de resolución, debe instarse un nuevo dictamen de este Consejo Consultivo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento al momento en el que debió dictarse resolución acordando la apertura del periodo de prueba y la práctica de la señalada, en los términos que hemos dejado expuestos en la consideración Cuarta del cuerpo de este dictamen.”

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS