

Expediente Núm. 159/2007
Dictamen Núm. 39/2008

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:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 17 de abril de 2008, 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 13 de julio de 2007, 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, (...) 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, (...) 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 ‘X’” 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 (...). 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^ˆ (...). 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 fija 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 ‘X’, de fecha 19 de mayo de 2005, que señala, como “impresión diagnóstica (...) gestación + DIU” (al dorso de dicho documento figura un nuevo control del Área 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” recoge “multigesta (...) que acude a Urgencias por sangrado desde el 13-0V-05 sin conocer gestación”; petición de consulta médica al Servicio de Ecografía, realizada 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, refiriendo un ingreso entre los días 23 y 26 de ese mes, y en el que consta 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 refleja como diagnóstico “gestación” y como valores BHCG: 116 UI/L, especificando “valores de referencia de BHCG sérica para 6 semanas de gestación”; analítica del Servicio de Bioquímica Clínica, de fecha 8 de junio de 2005, en la que figura, como diagnóstico “0” y como valores BHCG: 7.96 UI/L; informe del Área de Urgencias del Hospital ‘X’, de fecha 16 de junio de 2005, en el que se expone 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 una especialista privada en Ginecología y Obstetricia, fecha 6 de julio de 2005, que reseña, 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” apunta “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, menciona “antecedente de crisis de ansiedad y clínica depresiva para la que se le pautó tratamiento con Citalopram el 20-6-05, tratamiento con el que continúa a fecha de hoy./ Ingreso hospitalario en junio/05 por sospecha de embarazo ectópico. Realizó seguimiento hormonal en el Servicio de (Ginecología). Tiene informe de Urgencias (del Hospital Materno 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 ‘X’; dos recetas de fecha 7 de septiembre de 2005; informe del Área de Urgencias del Hospital ‘X’, de fecha 15 de octubre de 2005, en el que se anota que acude por “cuadro de dolor abdominal tipo regla” aclarándose, 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 27 de mayo de 2006, el Servicio instructor notifica a la interesada la fecha de entrada de la reclamación y la incoación del oportuno procedimiento.

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 ‘X’ 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 al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias un “informe ginecológico y fotocopia de la historia clínica” de la reclamante. El informe, también de esa 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 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. (...) considera oportuno retirar el DIU Nova-T y colocar un DIU (...) gratuito, pautando Ibuprofeno por vía oral./ En nov-05 acude con informe del Hospital ‘X’ (...) con sospecha de embarazo ectópico más DIU, que no precisó tratamiento y le retiraron el DIU./ La exploración general y ginecológica fueron normales (...) este 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 aparece un episodio correspondiente al día 13 de mayo de 2005, en el que se indica 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 “X” remite al Servicio instructor una copia de la “historia clínica posterior al 13-05-2005”. En ella figura un informe de interconsulta de su centro de salud dirigido a Urgencias de Tocoginecología del Hospital “X”, en el que se hace constar que “acude por dolor abdominal, con náuseas desde hace una semana. Refiere que estuvo en (Ginecología) y le cambiaron el DIU, desde entonces molestias y sangrado, sensación distérmica”. Además se incorporan a aquélla: un informe del Área de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 19 de mayo de 2005; un informe de alta, del Servicio de Obstetricia del mismo hospital, en relación con el ingreso de la reclamante entre los días 23 y 26 de mayo de 2005, y dos informes del Área de Urgencias del Hospital “X”, de fechas 16 de junio y 15 de octubre de 2005, cuyo contenido ya se recoge en el antecedente 1.

6. Con fecha 19 de junio de 2006, el Secretario General del Hospital “X” 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 (...) recomendable retirarlos a los 5 años como fue este caso. La tasa de fallos es del 0,5-1% mujeres año. La SEGO (...) 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 ‘X’ 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 el apartado de “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 Nova-T 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 ‘X’). 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 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”, citando, en apoyo de tal conclusión, el informe del Jefe del Servicio de Ginecología incorporado al expediente.

A la vista de ello, y en el apartado de “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 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, se reseña 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, apuntan 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, 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 'X') 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". Con base en lo anterior, concluyen este punto aclarando 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 ello, y en el apartado "conclusiones", subrayan, 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 (...). (La reclamante) asegura 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 (...) 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 reclamante 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 en el que indica 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 ‘X’) (...). 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”, manifiesta la reclamante que rechaza totalmente el argumento expuesto por el “Jefe de Servicio del Hospital ‘X’” (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 Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, recogiendo un relato de los hechos coincidente con el que realizan el Inspector de Prestaciones Sanitarias y la asesoría privada 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 ello, concluye proponiendo “desestimar la reclamación que por responsabilidad patrimonial ha formulado” la interesada.

14. Con fecha 1 de marzo de 2007, este Consejo dictamina que no resulta posible realizar un pronunciamiento sobre el fondo del asunto, debiendo retrotraerse el procedimiento a la fase de prueba, de modo que se tome declaración a los dos profesionales (médico y enfermera) que atendieron a la reclamante.

15. El día 27 de abril de 2007, comparece ante las dependencias administrativas el facultativo que atendió a la reclamante el día 13 de mayo de 2005. Sobre la base de las cuestiones planteadas por este Consejo Consultivo, responde que la interesada “acude a la consulta portando dispositivo intrauterino (...) desde hacía cinco años. En las revisiones practicadas (...) venía refiriendo reglas de duración en tiempo superior a lo estadísticamente normal y en cantidad más abundante”. Por ello, continúa explicando, la paciente solicita “información sobre otros métodos y en concreto expresa el deseo de que se le inserte un implante hormonal”, advirtiéndola “de que el principal efecto secundario del implante que solicita es precisamente la irregularidad del patrón de sangrado. En consecuencia se plantea la continuidad del uso de DIU asociando dosis altas de Ibuprofeno”, ya que “esta pauta terapéutica reduce de manera significativa los volúmenes de sangrado”. Esta indicación, detalla finalmente, “se plantea como solución temporal a evaluar en relación con el seguimiento de la sintomatología que pudiera presentar la paciente”.

El día 2 de mayo de 2007, presta declaración ante el instructor la enfermera del Centro de Orientación Familiar. A preguntas del mismo señala que, “según se refleja en la historia, la paciente acudió solicitando información acerca de otros métodos anticonceptivos, estando interesada en colocar un implante subdérmico”, y que, tal y como consta igualmente en aquella, “el

médico quiso, antes de proceder a un cambio de método, tratar la sintomatología que refería”.

16. Con fecha 12 de mayo de 2007, se notifica a la interesada la apertura de un segundo trámite de audiencia, remitiéndole la nueva documentación incorporada al expediente sin que la misma hubiese comparecido ni presentado alegaciones.

Con fecha 26 de junio de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora una nueva propuesta de resolución, coincidente en lo sustancial con la emitida inicialmente. En ella señala que “la asistencia prestada (...) 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”. A ello añade, en función de las nuevas diligencias de prueba, que “el facultativo planteó la continuidad del uso de DIU asociando dosis altas de Ibuprofeno (...), ya que como se recoge en la literatura médica esta pauta terapéutica reduce de manera significativa los volúmenes de sangrado”, proponiendo dicha alternativa como una “solución temporal a evaluar en relación con el seguimiento de la sintomatología que pudiera presentar la paciente”.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de julio de 2007, registrado de entrada el día 18 del mismo mes, 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 supuesto 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.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante a los efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la misma, "el día siguiente al de recibo de la presente notificación", sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración-, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Finalmente, 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 18 de julio de 2007, 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.

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

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración

Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- El asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia de la atención sanitaria prestada en un centro de orientación familiar dependiente del SESPA, entendiéndose la interesada que se procedió a la sustitución de un DIU sin la realización de controles previos para descartar la posible existencia de una gestación, planteando igualmente dudas sobre la actuación del facultativo, que habría desatendido su petición de reemplazar el DIU por un implante subdérmico. Como consecuencia de ello, afirma que sufrió un aborto y un largo proceso de “incapacitación”, con cuatro días de ingreso hospitalario y otros trescientos cincuenta y un (351) días no hospitalarios. Finalmente alega en su reclamación que “sufrió una grave crisis de ansiedad, que desembocó en depresión, por la que está siendo tratada (...) desde el pasado 20-6-05, hasta la fecha actual”. Sobre esta base, plantea el resarcimiento de los daños físicos, en función de los días invertidos en la curación, y de los daños morales “derivados del deterioro físico y psíquico sufrido (...), así como por la pérdida de una nueva vida”.

A la vista de la historia clínica incorporada al expediente, hemos de dar por probado que la interesada acudió el día 13 de mayo de 2005 a un centro público de orientación familiar, donde se procedió a la sustitución del DIU que

portaba por otro, sin que se realizara ninguna prueba previa para descartar una posible gestación, y que el día 22 de mayo de 2005 acude al Servicio de Urgencias del Hospital "X", quedando ingresada en el Servicio de Obstetricia por haber sufrido un aborto espontáneo, hasta el día 26 de ese mismo mes, según el informe de alta de dicho Servicio, de esa misma fecha. Pese a que en su escrito inicial refiere que el aborto se produjo a los cinco días del alta, el Servicio de Ginecología, en su informe de 15 de junio de 2006, señala que el "proceso gestacional ya se había interrumpido clínica y ecográficamente el 22-05-05". También resulta probado que se trataba de un embarazo extrauterino, según se indica, entre otros documentos, en el informe ginecológico privado de fecha 6 de julio de 2005, que la propia reclamante adjunta a su reclamación, en el que se refleja que "acude a revisión por haber sufrido un embarazo extrauterino".

Finalmente, en cuanto al proceso de "incapacitación" al que se refiere en su escrito, no existe prueba alguna del mismo, resultando únicamente acreditadas consultas y controles ocasionales en diferentes servicios sanitarios públicos (el 19 de mayo de 2005 a Urgencias del Hospital "X", por pérdidas, náuseas y sensación distérmica; el 16 de junio de 2005 a Urgencias del Hospital "X", por pérdidas hematosas; el 15 de octubre de 2005 a Urgencias del Hospital "X", por dolor abdominal, y el 14 de diciembre de 2005 al Centro de Planificación Familiar de, para la inserción de un implante subdérmico) y un ingreso hospitalario de cuatro días de duración. Asimismo, queda probado que la interesada, desde el día 1 de abril de 2005, y por tanto antes de que tuviera lugar la asistencia sanitaria frente a la que reclama, sufría una crisis de ansiedad (hoja de interconsulta de fecha 19 de mayo de 2005) y que el 20 de junio de ese mismo año se le diagnosticó "depresión" (hoja de interconsulta de 7 de septiembre de 2005).

Ahora bien, acreditada, al menos en parte, la existencia de unos daños surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario, ello no implica sin más responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse

que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra la paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Sobre este particular, sostiene la reclamante que en el centro de orientación familiar debió realizarse alguna prueba o análisis que permitiese descartar un proceso gestacional que realmente, según se pudo comprobar con

posterioridad, existía, y que fue la implantación de un DIU, en tales condiciones, el desencadenante del aborto sufrido y de las posteriores consecuencias lesivas que alega. Igualmente afirma en su escrito inicial que la colocación del DIU se habría producido contra su voluntad, argumento que refuerza en las alegaciones, asegurando que se le implantó un nuevo dispositivo “sin su consentimiento (...) cuando acude precisamente (...) para retirarlo”, por lo que, en su opinión, debió primero confirmarse “el consentimiento de la paciente para la colocación de un nuevo DIU, consentimiento que no obra en ningún documento del expediente”.

Comenzando por esta última afirmación, este Consejo no puede dar por acreditada esa versión de los hechos, que estimamos construida *ex post*, pero sin soporte probatorio alguno desde que los mismos ocurrieron (recordemos el día 13 de mayo de 2005). A nuestro entender, si en los servicios públicos sanitarios efectivamente se hubiese procedido a la implantación de un dispositivo intrauterino contra la voluntad de la interesada, la única actitud esperable de la misma hubiera sido acudir de forma urgente a otro centro sanitario para proceder a su retirada, junto con la correspondiente denuncia frente al profesional que hubiera realizado tal práctica, que no dudáramos en calificar de contraria a los más elementales principios éticos, además de presuntamente delictiva. Sin embargo nada de eso se observa en el procedimiento instruido. Por ello, consideramos que lo realmente acontecido el día 13 de mayo de 2005 en el centro de orientación familiar figura perfectamente detallado en la declaración, de fecha 27 de abril de 2007, del facultativo que prestó la asistencia. Siendo cierto que la interesada solicitó información sobre otros métodos anticonceptivos, en concreto un implante subcutáneo, también hemos de dar por probado que aquél optó por implantar, con el consentimiento de la reclamante, un nuevo DIU y por tratar a la paciente de los síntomas que reflejaba (sangrados irregulares y abundantes), informándola de que “el principal efecto secundario del implante que solicita es precisamente la irregularidad (...) de sangrado”. No cabe entender, por la sola declaración de la interesada, planteada un año después, y sin otro apoyo

probatorio, que esa actuación sanitaria se prestó contra su voluntad. Y tampoco, como defiende en su escrito de alegaciones, que para proceder a la implantación del DIU sea preciso obtener el previo “consentimiento de la paciente”, refiriéndose a un consentimiento escrito, puesto que esa prestación no se encuentra incluida en la relación de actos médicos contenidos en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En consecuencia, tal y como recoge ese apartado, estimamos que no era exigible más que el consentimiento verbal, y que el mismo se prestó, teniendo en cuenta la actitud de la interesada con posterioridad a aquellos hechos, según acabamos de razonar.

En segundo lugar, y por lo que respecta a la infracción de la *lex artis* que la interesada imputa al servicio público sanitario y a su relación causal con el aborto sufrido, este Consejo considera, de conformidad con los informes técnicos obrantes en el expediente, que a la vista de los síntomas que presentaba la reclamante (recordemos que son precisamente esos síntomas, reglas más abundantes y dolorosas durante los cinco años de utilización del DIU, los que la llevan a solicitar la sustitución del método anticonceptivo), no cabía sospechar en modo alguno la existencia de una gestación, todo ello unido, lógicamente, al hecho de que se trataba de una paciente que portaba un dispositivo contraceptivo de alta eficacia. La actuación sanitaria se adecuó, por tanto, a los criterios establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) que, según recoge el informe técnico de evaluación, “implican la no realización de un test de embarazo”, sin que se haya acreditado por la reclamante, ni se infiera de los datos e informes incorporados al expediente, la conculcación de aquel principio valorativo. Esta simple constatación resultaría ya suficiente para desestimar la reclamación presentada, puesto que, como hemos señalado, la infracción a la *lex artis ad hoc* se erige como presupuesto básico para apreciar la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario. Sin embargo, hemos de añadir que, según refiere el informe técnico incorporado a instancia de la compañía aseguradora, “la gestación ya

comenzó siendo ectópica y no fue la colocación del nuevo dispositivo la causante de la interrupción de la gestación”, por lo que, aun asumiendo en puros términos dialécticos la existencia de una infracción a la *lex artis*, el daño producido no guardaría relación causal con dicha infracción y, por ello, la reclamación habría de ser igualmente desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña

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.