

Expediente Núm. 197/2008
Dictamen Núm. 387/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de noviembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de septiembre de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito de 14 de diciembre de 2007, la interesada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de un mal funcionamiento del servicio público sanitario.

Inicia su relato señalando que “durante dos años tuvo amenorrea habiéndosele pautado tratamiento hormonal en el año 2006” y que retirado éste “llevaba reglando normalmente durante ocho meses”. Añade que “desde el mes de diciembre de 2006 no tenía la regla”, por lo que en enero de 2007

acudió al Servicio de Tocoginecología del Centro de Salud "A", donde le realizaron "una ecografía ginecológica" y la remitieron al Hospital "al objeto de realizarle unas pruebas hormonales, habiendo indicado en el informe que la paciente presentaba ciclos más-menos regulares y (...) obesidad".

Continúa narrando que en febrero de 2007 presenta dolor en mama derecha, con gotas de secreción lechosa a la presión, seguía sin tener la regla y había empezado a engordar visiblemente. Ante estos síntomas, se la remite al endocrino del Hospital, quien le realiza un nuevo control hormonal y le informa que "no tiene nada que ver su problema mamario que recomendamos sea valorado por su ginecólogo". Siguiendo esta indicación, acude al ginecólogo del centro de salud, que lo "encontró todo normal" y se "limitó a manifestarle en todo momento que la regla no le venía porque estaba gorda" y, posteriormente, que "no le venía por los nervios, lo que nunca hizo fue lo más razonable dentro de una normal pericia médica, es decir, descartar un embarazo".

A continuación, señala que el día 24 de junio de 2007 acude -"por obesidad"- a otro centro de salud, donde fue atendida por su entonces médica de cabecera, que le "mandó hacer una analítica manifestándole también que no se preocupase ya que todos los males que presentaba eran debidos a la menopausia", y "siguiendo esta línea de pensamiento y diagnóstico" le receta "pastillas para la anemia". A fin de que le cambien la medicación, al seguir engordando, acude nuevamente a consulta donde es vista por otro doctor, que sustituye a su médica habitual, y es éste quien se plantea "la existencia de un posible embarazo". Le realizan un test de embarazo "que dio positivo, habiéndose confirmado el mismo el 24 de julio de 2007, es decir, a los más de siete meses de embarazo (32 semanas de gestación)".

Considera que "resulta evidente la mala praxis médica", ya que el propio informe del Centro de Salud "B", de fecha 14 de agosto de 2007, indica "gestación sin controlar", por cuanto (...) llevaba 7 meses de embarazo no controlado durante los cuales la sometieron a todo tipo de "test" y de

medicaciones por entender que tenía la menopausia (con 24 años de edad) o que todo lo que tenía era por estar gorda o padecer de los nervios”.

Por último, indica que “de haber sabido a tiempo que estaba embarazada (...), habría procedido a un aborto, por cuanto su familia nunca habría consentido este embarazo (hasta tal punto que a día de hoy su familia ignora que ha estado embarazada) y, además, carece de medios económicos para poder sustentar sola a un hijo. Sin embargo, y por la torpeza de los facultativos, incluidos los especializados en Ginecología que la atendieron”, se vio “obligada a llevar a término el embarazo”, teniendo que “dar en adopción a la niña que nació, con el consiguiente trauma y sufrimiento que todo ello le ha supuesto”, por lo que solicita se la indemnice en la cantidad de trescientos mil euros (300.000 €).

2. Mediante oficio de 21 de diciembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) traslada a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) la reclamación formulada.

3. Con fecha 11 de febrero de 2008, el Jefe del Servicio instructor comunica a la interesada la fecha en que tuvo entrada su reclamación en el referido Servicio, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

4. Mediante escrito de 14 de enero de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la reclamante, un informe del Servicio de Tocoginecología del centro responsable de su atención, así como un informe emitido por el médico de cabecera de la interesada.

5. Con idéntica fecha, el Gerente de Atención Primaria remite al Servicio instructor la documentación facilitada a esa Gerencia por el Médico de Familia del centro de salud al que está adscrita la reclamante.

6. Con fecha 6 de marzo de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia de Atención Primaria del Área IV la petición de informes.

Mediante escrito de 12 de marzo de 2008, el Gerente de Atención Primaria remite copia de la documentación ya enviada al Servicio instructor, indicando que con esa misma fecha se solicita informe actualizado al médico de cabecera de la interesada. Asimismo, devuelve el ejemplar de la reclamación dirigido al Servicio de Tocoginecología, al depender éste de la Gerencia de Atención Especializada.

7. El día 25 de marzo de 2008, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV da traslado del informe suscrito -el día 18 de ese mismo mes- por el Médico de Familia de la reclamante. En él señala que "en fecha 24-07-07, y por ausencia de quien entonces era su MAP", la interesada fue vista en la consulta por "obesidad y aumento del abdomen. En la exploración se objetivaba aumento de mamas con trama vascular marcada, abdomen globuloso con efecto de masa en lateral izdo. y que orientaba como una gestación", por lo que se solicitó un test de embarazo con "resultado positivo", lo que se comunica a la paciente, siendo derivada a un centro hospitalario para "confirmación diagnóstica y valoración". Añade que, "preguntada la paciente por la fecha de última regla, dudaba, indicando diciembre/06" y que "hizo mención a una relación sexual mantenida por esas fechas". Le comenta que "no quería tener el niño. Lloraba y estaba con el ánimo triste". Interpelada sobre "si no se dio cuenta de los cambios que había sufrido su cuerpo, así como de los movimientos que debía tener en el abdomen, dado que estaba embarazada de unos 7 meses", responde que "lo atribuía a la obesidad", indicándole que había sido vista unos meses atrás por el ginecólogo que la trataba "por amenorrea" y

“por el endocrino por galactorrea”, y que tomaba hierro pues, tras una analítica, “le había dicho su médico que tenía anemia”.

Por último, informa que fue “vista en el hospital el mismo día como gestación sin controlar: útero acorde a +/- 26-28 semanas, latido fetal + (...). Siguió controles posteriores con tocólogo. En fecha 2/10/07 cursó baja maternal, siendo la fecha de parto el día 9/10/07”, y acompaña copia del volante de derivación al centro hospitalario.

8. Con fecha 3 de abril de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Hospital, centro hospitalario al que está adscrito el Servicio de Tocoginecología responsable de la asistencia a la reclamante, que aporte el informe médico correspondiente, así como su historial clínico.

9. El día 16 de abril de 2008, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor la historia clínica de la paciente, pero no el informe del Servicio de Tocoginecología solicitado, que es requerido nuevamente mediante oficios de fechas 22 y 29 de abril, respectivamente, a la Dirección Gerencia del centro hospitalario y al Gerente de Atención Primaria del Área IV.

10. Con fecha 14 de mayo de 2008, se remite al Servicio instructor el informe ginecológico solicitado, suscrito con idéntica fecha por dos facultativos del Centro de Especialidades “A”, en el que se reseña que la reclamante acude a controles en la consulta de Ginecología desde el 21 de noviembre de 2005 por presentar “amenorreas (falta de regla en más de 90 días) y oligoamenorreas (ciclos de más de 40 días)” y que en julio de 2005 “consultó por obesidad en el Servicio de Endocrinología”.

Refieren que la paciente fue a consulta de Ginecología el 29 de agosto de 2006, siendo valorada por uno de los especialistas firmantes, a quien “le dice estar tratada con progesterona secuencial (...) para así tener ciclos regularizados”. Este facultativo, “tras comentarlo con la interesada”, decide suspender el tratamiento “con la finalidad de ver si ya hay o no una

regularización de sus ciclos” y le indica “que haga un calendario menstrual, donde debe anotar sus reglas, determinación de pruebas hormonales y acudir en enero de 2007 para ver la evolución”.

El día 16 de enero de 2007, acudió a consulta, recogiendo la anamnesis: “fecha de última regla: 29-12-2006 (...). No aporta el calendario menstrual que se le había indicado./ Manifiesta que, desde que dejó el tratamiento, sus ciclos son más o menos regulares (...). No manifiesta otras incidencias (...). Exploración general: obesidad (...). Exploración ginecológica impresiona normal”. Tras practicársele citología cérvico-vaginal, presenta infección vaginal y se le avisa telefónicamente para que el 1 de febrero siguiente “pase por la consulta a recoger tratamiento, lo cual hace sin manifestar la paciente ninguna otra alteración”. Se le da volante de interconsulta para ser valorada por el Servicio de Endocrinología, al presentar alteraciones en las pruebas tiroideas.

A continuación, se precisa que “el 16-01-2007, cuando fue valorada y explorada (...), estaba en el 19 día del ciclo menstrual”, lo que se traduce en que “una mujer con ciclos entre 21 y 40 días, aún no habría tenido ni una sola falta menstrual ni sintomatología ni cambios en la exploración uterina./ Durante la consulta nunca manifestó la posibilidad de estar embarazada./ En ninguna consulta de Ginecología se hace de rutina ninguna determinación para descartar embarazo durante el ciclo en el que está”.

Concluye el informe concretando que “el 2 de mayo de 2007 acude a la consulta de Ginecología”, es decir, transcurridos “tres meses y medio desde la última consulta ginecológica y dos meses y once días desde que el endocrinólogo le indicó (...) solicitar valoración ginecológica”. En esta consulta, la reclamante responde al ginecólogo datando la última regla “a finales de diciembre de 2006”. Por ello, el facultativo le “preguntó si era posible o no que estuviese embarazada (...), contestando con rotundidad que era imposible, pues no mantuvo ni mantiene relaciones sexuales desde antes de su última regla”. Con esta respuesta tan categórica no se realizaron otras pruebas para descartar un embarazo.

Se le indica, por último, que una vez finalizados los estudios que tiene pendientes en el Servicio de Endocrinología acuda nuevamente a la consulta "para reevaluar su caso", no presentándose más desde esa fecha, 2 de mayo de 2007.

Se adjunta al informe una copia de la solicitud de estudio anatomopatológico, concretamente una citología, del día 16 de enero de 2007, donde consta como fecha de la última regla el "29-12-06".

11. Con fecha 26 de mayo de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras la descripción de los hechos alegados, la acreditación de éstos y la descripción del daño -consistente en un embarazo no deseado, no siendo posible su interrupción, al no estar su caso recogido entre los supuestos clínicos exigidos y recogidos por la ley-, destaca la inspectora que cuando la reclamante "acudió el 16 de enero de 2007 a la consulta de Ginecología para ser valorada y explorada, estaba (...) en el 19 día del ciclo menstrual (al ser una mujer en esta fecha con ciclos regulares entre 21 y 40 días), por tanto, hipotéticamente aún no habría tenido su primera falta menstrual, ni sintomatología de embarazo, ni cambios en la exploración uterina./ Durante la consulta no manifestó la posibilidad de estar embarazada, y en ninguna consulta de Ginecología se hace de rutina ninguna determinación para descartar embarazo durante el ciclo en el que ella estaba". Refleja, también, que la interesada acudió en marzo de 2007 a su médico de cabecera "por amenorrea, galactorrea, cistitis y contusión en muñeca, al menos en cuatro ocasiones, no considerando como primera opción la posibilidad de embarazo"; que asimismo fue vista por un endocrinólogo, quien, tras varios estudios, determinó que su problema era ginecológico, recomendándole que acudiese a consulta de esa especialidad, lo que hace en el mes de abril de 2007 y, por última vez, el 2 de mayo siguiente. Al preguntarle el ginecólogo que la estudiaba por la fecha de su última regla, le responde que fue "a finales de diciembre de 2006" y considerando que "esta amenorrea ya podía ser indicativa o, al menos, admitida como primera opción de la posibilidad

de embarazo”, se la interpela sobre “si era posible que estuviese embarazada con el fin de confirmar o descartar mediante un test de embarazo esta posibilidad diagnóstica, contestando con rotundidad que era imposible, pues no mantenía relaciones sexuales desde antes de su última regla, por lo que no había lugar a realizar otras pruebas para descartar embarazo”. Desde ese día no vuelve más a la consulta especializada, “aunque estaba citada para reevaluar su caso”.

Respecto a la positividad del embarazo, es en el ámbito de la asistencia primaria donde se confirma -a las 32 semanas de gestación-, cuando el facultativo que sustituía al médico de cabecera de la interesada solicita la realización de un test.

Se concluye que “no existe nexo causal entre los hechos alegados por la reclamante y las consecuencias anteriormente resumidas (embarazo no deseado y ejercer su derecho al aborto)”, ya que la práctica de la interrupción del embarazo no es libre, salvo en determinados supuestos, y en ninguno de ellos “estaba inmerso el caso analizado”. En consecuencia, la reclamación debe ser desestimada.

12. Con fecha 29 de mayo de 2008, el Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y de todo el expediente a la correduría de seguros.

13. El día 10 de julio de 2008 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en el mismo.

Mediante diligencia extendida el día 23 del mismo mes, se hace constar que la reclamante toma vista del expediente instruido y en ese mismo acto se le hace entrega de una copia de los documentos que lo componen.

14. Con fecha 28 de julio de 2008, la reclamante formula alegaciones en las que, además de reiterar la totalidad de los hechos, así como las pretensiones

recogidas en su escrito inicial, señala -respecto a lo vertido en el informe técnico de evaluación- que “independientemente de (...) que la paciente le hubiera dicho al doctor que no creía que pudiera estar embarazada, es obligación de éste descartar fehacientemente esa posibilidad”, sobre todo teniendo en cuenta los “claros síntomas conocidos por el ginecólogo” y que éste decidió obviar. Añade que “carece de razón alguna argumentar que el aborto está penalizado en nuestro país”, puesto que podría haberse acogido “al tercero de los supuestos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo, el relativo a la evitación de un grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada, avalado por su historial médico, tanto físico como psicológico”.

15. El día 26 de agosto de 2008, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación formulada, basándose en idénticos argumentos a los recogidos en el informe técnico de evaluación y en los informes de los servicios médicos afectados, al considerar que no existe “nexo causal entre los hechos alegados por la reclamante y las consecuencias de (un) embarazo no deseado y poder ejercer su derecho al aborto”.

16. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de septiembre de 2008, registrado de entrada el día 30 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 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 prescripción, 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, el escrito de reclamación es de fecha 14 de diciembre de 2007, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (la confirmación del embarazo) el día 24 de julio del mismo año, por lo que es claro que fue formulada 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 a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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 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.- Imputa la interesada a la Administración sanitaria el daño moral derivado de un retraso en el diagnóstico de un embarazo no deseado, lo que le habría impedido su interrupción voluntaria, viéndose obligada a llevarlo a término y a entregar a la recién nacida en adopción.

Consta en el procedimiento que la reclamante fue diagnosticada por los servicios públicos sanitarios de un embarazo a las 32 semanas de gestación y

que dio a luz el día 9 de octubre de 2007, según se refleja en las hojas de curso clínico del Servicio de Obstetricia del Hospital, incorporadas al expediente. Igualmente, existe constancia en aquél de la voluntad de la perjudicada de entregar al niño en adopción, aunque no de que la misma se haya materializado efectivamente, al tratarse de un procedimiento confidencial. Resultan por tanto acreditados los hechos sustanciales con base en los cuales la interesada defiende la existencia de un daño moral, lo que nos permite presumir su existencia a efectos dialécticos y, con independencia de la compleja cuestión de la prueba y valoración de los daños morales, analizar la relación causal entre la actuación administrativa y los daños que sostiene se le han irrogado.

Hemos de recordar, con carácter previo a cualquier otra consideración, que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se vincula, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que éste sea exacto- de los síntomas manifestados. Es decir, el paciente tiene derecho a que se le apliquen, en atención a sus dolencias, las técnicas precisas disponibles y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Analizada la documentación aportada al procedimiento a la luz de la doctrina anterior, apreciamos que a la ahora reclamante se le dispensó, en todo momento, la atención sanitaria correspondiente a los síntomas que manifestaba, atención que resultó mediatizada de forma evidente por sus propias manifestaciones al negar de forma rotunda la posibilidad de un embarazo desconocido. No podemos compartir la argumentación de la interesada cuando afirma, en su escrito de alegaciones, que el profesional de la medicina (refiriéndose al ginecólogo que la atiende) pretende trasladar la responsabilidad de sus actos "a una paciente ignorante del mundo de la medicina", dado que no se trataba en este caso de descartar el padecimiento de una enfermedad, sino de un embarazo, y ninguna otra persona podría aportar más indicios de su posible existencia que la propia mujer, en razón de los actos que, volitivos o no, resultan imprescindibles para alcanzar dicho estado de gravidez.

Teniendo en cuenta que, según hemos expuesto, para la correcta valoración de la *lex artis* ha de examinarse, entre otras cuestiones, la intervención de la propia paciente, considera este Consejo Consultivo que, en correlato a la conducta exigible a los profesionales sanitarios, ha de exigirse también la colaboración activa de la paciente en la fase de diagnóstico, quien debe contribuir a la formación del juicio médico respondiendo con veracidad a las cuestiones que se le plantean. Al no haberlo hecho así, se rompe el posible nexo causal alegado como consecuencia de la intervención de la propia reclamante, quien habría desorientado el primer juicio clínico -el que conducía a

la valoración de una posible embarazo- realizado por los servicios públicos sanitarios. Negada esa posibilidad de forma rotunda por la paciente, los síntomas se orientaron hacia otras posibilidades diagnósticas y hacia otros servicios asistenciales, como consta en el procedimiento, sin que podamos apreciar nosotros infracción alguna de la *lex artis* en el conjunto de la asistencia prestada.

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

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.