

Expediente Núm. 56/2011
Dictamen Núm. 297/2011

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 13 de octubre de 2011, 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 28 de febrero de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a la defectuosa asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de marzo de 2009, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de lo que considera una deficiente atención prestada con ocasión de un parto.

Manifiesta que el día 17 de enero de 2008 acude a un centro hospitalario público, con 39 semanas de gestación, produciéndose el parto ese mismo día, atendida por una comadrona “sin asistencia ginecológica”.

Continúa relatando que el día 29 de febrero siguiente acude a revisión ginecológica y que, pese a referir un continuo sangrado y una debilidad fuera de lo común, “no se tiene en cuenta” dicho síntoma y no se le practica prueba alguna “destinada a determinar la irregularidad de dicho sangrado”. El día 19 de marzo de 2008 acude al Servicio de Urgencias, donde “advirtieron restos placentarios, siendo sometida a un legrado evacuador y dada de alta el 20 de marzo” de 2008.

En cuanto a los daños, señala que portó los restos placentarios “durante más de dos meses, con evidente riesgo de infección que no se desarrolló, con toda probabilidad, porque (se) encontraba tomando antibióticos”.

Sostiene que todo ello “determina la existencia de una responsabilidad patrimonial”, si bien “no podemos determinar aún la indemnización que correspondería a mi representada (*sic*), ya que (...) estamos a la espera de parte forense a emitir en el seno de las diligencias previas” incoadas.

Adjunta a su escrito copia de la siguiente documentación: a) Informe de alta hospitalaria, de fecha 19 de enero de 2008. b) Informe del Área de Urgencias, de 19 de marzo de 2008. c) Informe de alta hospitalaria, de 20 de marzo de 2008. d) Informe histopatológico, de 7 de abril de 2008, sobre los restos placentarios. e) Informe del centro de salud, de fecha 12 de mayo de 2008, relativo a una consulta efectuada el día 12 de marzo de 2008 por fiebre y dolor de garganta, pautándose un mucolítico y un antibiótico. f) Auto del Juzgado de Instrucción N° 2 de Mieres, de 23 de julio de 2008, de incoación de diligencias previas.

2. El día 30 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) notifica a la interesada la resolución administrativa por la que se dispone la suspensión del procedimiento “en tanto recaiga resolución firme en el orden penal”.

Con fecha 9 de julio de 2010, la interesada presenta un escrito en una oficina de correos en el que solicita a la Administración sanitaria que “acuerde levantar la suspensión (...) acordada y proseguir con la tramitación del

expediente". Adjunta una copia del Auto del Juzgado de Instrucción de 18 de junio de 2010, de sobreseimiento provisional de las actuaciones.

El Auto resume, en el razonamiento jurídico segundo, el informe emitido por el médico forense, en el que "se concluye de forma contundente que la exploración de la placenta practicada por la matrona, en la que no se detectó anomalía alguna a pesar de que posteriormente se comprobó la existencia de restos, no incurre en una falta del deber de cuidado, ya que es posible que dichos restos no pudieran ser detectados a pesar de emplear toda la diligencia exigible. Por otro lado, en cuanto a la revisión practicada al mes siguiente por la ginecóloga, los síntomas presentados por la paciente, que continuaba sangrando, se encuentran dentro de los límites de la normalidad, por lo que en ese momento no resultaba preciso, desde un punto de vista objetivo, la práctica de pruebas como una ecografía".

3. El día 27 de julio de 2010, el Jefe del Servicio instructor comunica a la reclamante la fecha de entrada en el referido Servicio de su escrito trasladando el auto sobre el archivo de las actuaciones penales y que se "procede a continuar el procedimiento". En el mismo escrito se le informa de las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y de los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Por último, con cita del artículo 71.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC) le otorga un plazo de diez días para que aporte "cuantificación económica del daño alegado, o en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de hacerla", con apercibimiento de que, en caso contrario, "se la tendrá por desistida".

4. Con fecha 5 de agosto de 2010, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que expone la imposibilidad de cuantificar la reclamación, al encontrarse "a la espera de un informe médico que valore los daños y las secuelas ocasionadas".

5. Previa solicitud del órgano instructor, con fecha 24 de agosto de 2010 el Gerente del Hospital que la atendió durante el parto le remite el informe del Servicio responsable y una copia de la historia clínica de la interesada.

El informe, suscrito por el Jefe del Servicio ese mismo día resume la asistencia prestada. Con relación a los reproches que vierte la reclamante, señala que cuando acude a consulta el día 29 de febrero de 2008 refiere “encontrarse bien (...), continuando con pérdidas escasas”, y que la exploración ginecológica fue “normal”. Una vez intervenida de los restos placentarios, el día 20 de marzo de 2008 causó alta “en buen estado”. Finaliza su informe considerando que “el parto, alumbramiento y puerperio inmediato (...) cursó dentro de límites normales (...). La placenta fue revisada (...), sin detectarse ninguna anomalía (...). Las pérdidas hemáticas durante las 6-8 semanas que siguen al parto son variables en intensidad y duración (...). En la revisión posparto (...) la exploración clínica (...) se estimó dentro de la normalidad (...). En todo momento la asistencia” se prestó “de acuerdo a los protocolos que se recomiendan desde la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología”.

Entre la documentación que interesa la historia clínica de la paciente figura una anotación en el curso clínico correspondiente a la revisión realizada el 29 de febrero de 2008 en la que se indica “revisión posparto./ Se encuentra bien./ Continúa con pérdidas escasas”.

6. Con fecha 10 de septiembre de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Por lo que aquí interesa, resume los hechos señalando que el día 19 de enero de 2008 fue alta “en buen estado” y que el 29 de febrero de 2008 acude a revisión “refiriendo encontrarse bien y continuando con pérdidas escasas (...). La exploración ginecológica fue normal”. El día 19 de marzo de 2008, “a las 18:30 horas, acudió a Urgencias refiriendo continuar con pérdidas continuas desde el parto. La exploración mostró un útero (...) de características normales, con un sangrado muy escaso”. Mediante una ecografía se observó material placentario y a las “19:50 horas de ese mismo día” se realizó un legrado, siendo

alta en la mañana del día siguiente, con indicación de revisión el día 21 de abril. Volvió "a consulta el 5 de septiembre de 2008, siendo la exploración clínica y ecográfica normal". Acudió por última vez "el 1 de octubre de 2009" para revisión, "con una exploración clínica y ecográfica normal, realizándose una citología".

En cuanto a la valoración de la reclamación, señala el autor del informe que la única posible "es plenamente coincidente con la realizada por el Jefe del Servicio de Ginecología en su informe de 24 de agosto de 2010", en el sentido de que "en todo momento (...) se actuó correctamente y de acuerdo a los protocolos" de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, criterio en el que también coincide el informe de la médico forense que aparece resumido en "el auto por el que se acuerda el archivo provisional de las actuaciones".

Concluye, por tanto, que la reclamación formulada "debe ser desestimada, ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis".

7. Mediante escritos de 16 de septiembre de 2010, el Jefe del Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 25 de noviembre de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología.

Después de resumir los hechos, realizan una serie de consideraciones médicas sobre la retención de restos placentarios y la sintomatología que estos producen, y concluyen que "la retención de restos placentarios se produce en el 1% de todos los partos, aunque no siempre dé lugar a hemorragias", que puede pasar "desapercibida a pesar de practicarse la revisión cuidadosa de la placenta" y que la retención de "pequeños restos (...) puede originar, por depósito y organización de fibrina, la formación de un pólipo placentario" que

hace creer “que han quedado retenidos grandes trozos de placenta” Y sostienen que una vez detectados “se hizo el tratamiento adecuado (...), que se realizó sin incidencias”. Por tanto, “no se puede considerar que se haya debido a una mala asistencia sanitaria”, ya que “fue tratada en tiempo y forma adecuados sin que conste que presente posteriores complicaciones”, habiendo actuado los profesionales “conforme a la lex artis ad hoc, no existiendo indicios de mala praxis”.

9. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 20 de diciembre de 2010, el Jefe del Servicio instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

10. Con fecha 11 de enero de 2011, la interesada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones “para reiterar la argumentación inicial y motivos expuestos”.

A ello añade una concreta explicación de los daños y perjuicios causados, que consistirían “en un estado de anemia importante durando dos meses al menos” y en que “en los meses subsiguientes (...) inició una serie de alteraciones de la menstruación (alargamiento de los ciclos y una regla escasa)” lo que se encuentra “en íntima relación con el hecho de haber estado dos meses con restos placentarios y el posterior y obligado legrado, de lo cual aún se está pendiente de pruebas complementarias y sus resultados”.

Respecto a la indemnización, la fija en veintinueve mil quinientos cinco euros (29.505 €) -“con carácter provisional, sin perjuicio de su revisión a tenor del resultado de las últimas pruebas practicadas”-, y que derivaría de considerar 61 días no impeditivos -los que median entre el parto y el legrado- y 25 puntos de secuelas tras la práctica del legrado (alteraciones menstruales) que encuadra en “lesiones en el aparato genital femenino”, todo ello “conforme al baremo establecido en el R. Decreto 8/2004 de 29 de octubre”.

Acompaña a su escrito, una copia, sin firma, de un informe que se dice realizado por un Licenciado en Medicina, “Máster Universitario en Valoración de Daño Corporal” y “Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales”. Señala el informe que “la extracción incompleta de la placenta en el parto no se puede considerar una negligencia”, ya que los restos “pueden pasar desapercibidos con cierta facilidad. Incluso es justificable que se le diera el alta con un hemograma claramente compatible con una anemia por sangrado (...). Lo que no parece entendible es que en la revisión efectuada 43 días después del parto y ante la manifestación de la paciente que continúa con el sangrado y que tiene gran debilidad (...) no se le practique una ecografía o pruebas similares”, por lo que estima que se ha producido un “perjuicio” que consistió en “padecer un estado de anemia importante durante unos 2 meses aproximadamente”.

A ello añade que “en los meses posteriores la paciente comenzó con alteraciones en la menstruación”, y que “las mismas pueden estar en relación con el hecho de haber estado dos meses con los restos placentarios y con el consiguiente legrado posterior, pero sería preciso estudiar los resultados de todas las pruebas complementarias que se le han efectuado hasta el momento (las cuales no nos aporta) y quizá realizar otras más exhaustivas para poder establecer una relación causa-efecto”.

El día 17 de ese mismo mes el Jefe del Servicio instructor traslada una copia de las alegaciones a la entidad aseguradora.

11. Con fecha 21 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, una vez valorados los informes técnicos incorporados al expediente, elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Por lo que se refiere al informe aportado por la interesada, destaca que el mismo no reconoce mala praxis ni en el parto ni en el alta posterior, y que tan solo constata una falta de medios diagnósticos en la primera revisión efectuada, “ante la manifestación de la paciente que continúa con el sangrado y que tiene gran debilidad”. Sin embargo, razona la propuesta,

“no es cierto que la paciente manifestase semejante clínica”, dado que en la historia, que obra incorporada al expediente, figura que la interesada señala “que se encuentra bien y con pérdidas escasas. La exploración clínica (...) se estimó dentro de la normalidad, por lo que no se consideró en ningún momento necesario realizar cualquier estudio complementario”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de febrero de 2011, registrado de entrada el día 3 de marzo siguiente, 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, la reclamación se presenta con fecha 11 de marzo de 2009, habiendo tenido lugar el alta del parto del que trae causa el día 19 de enero de 2008. No obstante, fue sometida posteriormente a un legrado evacuador, intervención de la que es alta el día 20 de marzo de 2008, debiendo considerarse esta última fecha como el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción, 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 43.3, 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.- De acuerdo con el contenido del escrito inicial de reclamación, la interesada parece fundar su pretensión indemnizatoria en dos supuestas actuaciones contrarias a la buena praxis asistencial: la primera tendría lugar en el mismo momento del parto, dado que se dejaron restos placentarios en el útero, y la segunda en la revisión de 29 de febrero de 2008, pues no se utilizaron los medios diagnósticos necesarios para advertir el origen de la sintomatología que presentaba, por lo que hubo de acudir a los servicios de Urgencias, siendo sometida posteriormente a un legrado evacuador. En este primer escrito no identifica con claridad los daños, aunque posteriormente se refiere a las molestias y a la anemia producida por el sangrado, junto con las secuelas -desarreglos menstruales- que todo ello le habría ocasionado.

A la vista del expediente, resulta acreditado que la interesada fue sometida a un legrado para evacuar restos placentarios con posterioridad a un parto eutócico asistido en un hospital de la red pública, por lo que hemos de considerar acreditados algunos de los daños que alega -pérdidas hemáticas y la propia necesidad de someterse a un legrado-. En cuanto a las secuelas que

señala, el expediente contiene algunas referencias indirectas, si bien no se ha aportado una prueba concluyente sobre el alcance de las mismas. No obstante, dejando a un lado ahora la valoración concreta del daño que, en su caso, habremos de realizar, ha de destacarse que la mera constatación de un daño surgido con ocasión de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de 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 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, o la falta de curación, 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 garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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 solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, 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 este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un concreto resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Pues bien, en relación con la primera de las imputaciones -mala asistencia en el parto, dada la presencia de restos placentarios-, todos los informes técnicos, incluidos el presentado por la propia interesada y el emitido por el médico forense en el curso de las actuaciones penales, sostienen que tal circunstancia puede darse aunque se haya realizado la asistencia de modo correcto, considerándose por todos ellos que la asistencia al parto en su conjunto, incluida el alta posterior, se adecuó al criterio de la *lex artis* expuesto.

Respecto a la segunda, el informe médico privado que aporta la reclamante sostiene que en la primera revisión ginecológica debieron emplearse medios diagnósticos que permitieran conocer el origen de la sintomatología que

presentaba, señalando que esta consistía en “sangrado” y “gran debilidad”, propia de la anemia producida. Sin embargo, los datos que figuran en el curso clínico correspondiente a dicha revisión no reflejan esa clínica. Al contrario, junto con una consideración de tipo general, en el sentido de que la paciente “se encuentra bien”, y la indicación de que la exploración ginecológica resulta normal, se hace constar un único signo patológico, que “continúa con pérdidas escasas”; dato coincidente con el que aparece consignado cuando acude al Servicio de Urgencias, presencia de “sangrado muy escaso de cavidad”.

En cuanto a cuál debería haber sido la actitud de los servicios asistenciales ante dicha clínica, todos los informes técnicos que obran incorporados al expediente -incluido también el del forense-, y salvo el informe particular aportado por la interesada, sostienen que en el momento de esa primera revisión no existía ningún dato que hiciera necesaria la práctica de una ecografía ni de otras pruebas diagnósticas, dado que las pérdidas escasas pueden explicarse, en esas primeras semanas, como una consecuencia natural del parto, sin alertar de patología alguna.

No solo por el número de informes, sino fundamentalmente por la especialización profesional de quienes suscriben algunos de ellos (el del Jefe del Servicio que presta la asistencia y el presentado por la entidad aseguradora), este Consejo Consultivo considera que tampoco ha quedado acreditada la infracción de la *lex artis* que refiere la interesada en el curso de la primera revisión ginecológica. Todo ello determina que su reclamación deba desestimarse.

Por último, y aunque toda la actividad desplegada por los servicios públicos sanitarios se ajustó al criterio de la *lex artis ad hoc*, motivo suficiente para desestimar la reclamación, dado que los posibles daños no resultarían antijurídicos, hemos de destacar a su vez, por lo que atañe a las alteraciones en la menstruación que la perjudicada relaciona con los restos placentarios y el posterior legrado, que el informe pericial privado que adjunta tan solo establece una hipótesis, cuya confirmación, según el propio perito, exigiría examinar los “resultados de todas las pruebas complementarias que se le han efectuado

hasta el momento (las cuales no nos aporta) y quizá realizar otras más exhaustivas para poder establecer una relación causa-efecto”, lo que nos lleva a considerar, con relación a estas posibles secuelas, que no existe tampoco prueba alguna de la relación causal invocada por la interesada.

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.