

Expediente Núm. 273/2014  
Dictamen Núm. 277/2014

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*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 27 de noviembre de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 20 de octubre de 2014 -registrada de entrada el día 28 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia recibida en un hospital del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 22 de abril de 2014, 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 asistencia prestada en un hospital público.

Señala que, iniciado el seguimiento de su embarazo por el servicio público de salud en octubre de 2012, en el mes de febrero tuvo que repetir una analítica y, a la vista de sus resultados, que indicaban “una anormalidad”, fue remitida al centro hospitalario con carácter urgente para realizar “ese mismo día (...) una ecografía y confirmar sus malas previsiones”, precisando que en ese momento -6 de febrero- no se le practica tal prueba, sino que se le da cita para su realización el día 15 del mismo mes. Realizada la ecografía, se le advierte de la escasez de líquido amniótico, y se le da una nueva cita para el 26 de febrero, figurando en el volante el diagnóstico de “oligoamnios”, lo que acrecienta la “angustia” de la paciente al sumarse a los “continuos retrasos en la atención” que -según entiende- venían produciéndose.

Manifiesta que en la consulta del día 26 se le informa que “el feto no se iba a seguir desarrollando”, constituyendo “un caso claro de interrupción voluntaria del embarazo por incompatibilidad con la vida”, pues, siendo el líquido amniótico “indispensable para la formación de los pulmones y otros órganos en el feto”, su ausencia “lo hacía inviable”. Ante tal pronóstico la afectada requiere que se “lleve a cabo la interrupción lo antes posible”, explicándosele que el “protocolo (...) exige esperar quince días para confirmar el diagnóstico”, lo que implicaba que la interrupción no podría llevarse a cabo hasta el día “4 de marzo”. Subraya que esta situación le provocó “alteraciones psicológicas” debido a la “gran angustia y ansiedad” que le suponía “todo el proceso vivido hasta ese momento y los retrasos en la atención y diagnóstico, y (...) el tiempo que todavía tenía que esperar hasta finalizar traumáticamente el proceso”.

Llegada la fecha indicada -4 de marzo- se confirma el diagnóstico, pero se le comunica “que hay un conflicto interno entre los médicos y la Administración, y que no están realizando interrupciones voluntarias aun en el caso de clara incompatibilidad con la vida”. Se le informa entonces de que debe gestionar la intervención por sus propios medios, resaltando que “estaba en la semana 20 de gestación y, de acuerdo con la ley, solo se puede interrumpir el

embarazo en su caso hasta la semana 22”, explicándosele que “probablemente no” podría llevarse a cabo en ningún centro público de la Comunidad Autónoma. Sin embargo, tras dirigirse al Servicio de Atención al Paciente del centro en el que estaba siendo tratada, un responsable del Servicio de Ginecología se compromete a buscar una solución “esa misma semana”, siendo citada finalmente para el día 11 de marzo; fecha en la que ingresa, especificando que lo hace “en una habitación compartida”, lo que reprocha por mermar su intimidad.

Resalta que tras la expulsión del feto tuvo que ser intervenida quirúrgicamente para extracción de los restos fetales, debiendo ser reintervenida al día siguiente con la misma finalidad.

Afirma que debido a “todos estos sufrimientos innecesarios consecuencia del mal funcionamiento del servicio sanitario (...) sufre desde entonces frecuentes ataques de estrés y ansiedad e insomnio que son derivación lógica y consecuente del daño moral infligido por la concatenación de decisiones que no se compadecen con la normalidad de la situación padecida”. Destaca que ese “daño moral se concreta en (...) una tardanza superflua y un retraso absurdo en la práctica de la interrupción del embarazo, agotándose prácticamente la totalidad del plazo legal”, toda vez que la existencia de “conflictos organizativos internos” obstaculizó la realización de una inmediata intervención en su hospital de referencia, llegando incluso a recomendársele la búsqueda de “una solución fuera del sistema público de salud”, lo que le “causó también una enorme ansiedad (...), dado que existió el riesgo de no poder llevar a cabo la intervención dentro del plazo legal”. Por último, resalta que “el procedimiento mediante el que se llevó a cabo la interrupción del embarazo fue totalmente irregular y no respetó el derecho de la reclamante a su intimidad y confidencialidad”, al dispensársele “el mismo trato que cualquier otra paciente que fuera a dar a luz en un parto ordinario”.

Sostiene que estas “circunstancias le ocasionaron un daño moral en forma de sufrimiento psíquico” que se concreta en “altos niveles de angustia y

ansiedad con perfil de estrés postraumático”, tal y como diagnosticó el Servicio de Psiquiatría en el “informe remitido al centro de salud el 23 de abril de 2013”, que adjunta.

Cuantifica el importe de la indemnización que solicita en cincuenta mil euros (50.000 €).

Entre la documentación que aporta se encuentra, además del informe dirigido al médico de cabecera y suscrito por un psiquiatra -insertado en una hoja de interconsulta-, un escrito enviado por la Directora del Instituto Asturiano de la Mujer y Políticas de Juventud a la reclamante en respuesta al remitido por esta informando de la situación padecida, y otro del Gerente del Área Sanitaria IV en el que le comunica que lamenta “las molestias ocasionadas”.

**2.** Mediante escrito notificado a la interesada el 2 de mayo de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 15 de mayo de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el hospital en el que fue atendida, y al día siguiente le traslada el informe emitido por el Servicio de Ginecología con esa misma fecha.

En el referido informe se señala, en primer lugar, que “la programación de una interrupción del embarazo es muy compleja, ya que el personal que asiste el proceso no debe ser objetor de conciencia”, lo que implica la coincidencia de “un ginecólogo, un anestesista y una matrona no objetores”, y explica que “en ocasiones” transcurren “hasta 10 días en poder dar una fecha

para interrumpir una gestación”, manifestando su comprensión ante el agravamiento emocional que dicha espera supone en una situación semejante.

En segundo lugar, pone de manifiesto que la ecografía del primer trimestre fue normal, pero que “los valores altos de la analítica” referidos a la determinación de alfafetoproteína sérica materna determinaron la repetición de esta prueba.

En cuanto a la ecografía del día 15 de febrero de 2013 en la que se detectó “oligoamnios”, afirma que se remitió a la paciente a Urgencias “para descartar una rotura precoz de bolsa amniótica”, observándose una “biometría fetal acorde con semanas gestacionales”, sin “retraso de crecimiento ni otras anomalías reseñables”. Aclara que “el volumen de líquido amniótico varía de manera constante a lo largo de la gestación, por lo que (...) todas las guías de práctica clínica nacionales e internacionales aconsejan esperar un mínimo de 15 días entre dos exploraciones con diagnóstico de oligoamnios antes de (la) semana 24 para poder tomar la decisión de finalizar una gestación de manera precoz. Cosa que se hizo con la gestante”, confirmándose el diagnóstico el día 4 de marzo, y ofreciéndole entonces a la paciente la posibilidad de interrumpir el embarazo.

Por último, indica que “en ese momento, y debido a un conflicto interno que implicaba a los servicios directamente relacionados” con la intervención, “se informó a la paciente de que no era posible darle una fecha para realizar dicha interrupción y que inmediatamente se pondría su caso en conocimiento de insta” (*sic*).

**4.** Obra incorporado al expediente, a continuación, un oficio de la Coordinadora de Auditorías y Evaluación, de 18 de noviembre de 2013, por el que se remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios el informe elaborado en la misma fecha en relación con la reclamación presentada por la perjudicada en agosto de 2013.

En él, una vez “investigadas las supuestas irregularidades denunciadas”, se concluye que “en todo momento a la paciente se le fue informando de su situación y de los pasos a seguir, tal y como se desprende de lo reflejado por ella misma en su reclamación, sin que existiera en ningún momento negativa alguna a realizarle” la intervención voluntaria del embarazo; que “no se constata que existiera tardanza en la práctica” de la misma, pues “existen unos plazos necesarios de respetar para la confirmación diagnóstica de la patología, como así se hizo”; que el procedimiento para “realizar una interrupción del embarazo es el mismo a partir de la 12 semana de gestación”, y que “en estas situaciones siempre se trata de facilitar una habitación individual, y solo si no es posible por la ocupación del servicio (88,9% ocupación ginecológica en la fecha del ingreso) se utiliza una habitación doble, como en el presente caso (se compartió habitación con una paciente de oncología mamaria)”.

Por último, y “aun entendiendo la inmediatez requerida en este tipo de asistencia por la interesada”, considera que “en la coordinación” para llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo “no se aprecia ninguna irregularidad o demora injustificable, ajustándose en todo momento a los plazos establecidos”.

**5.** Con fecha 26 de mayo de 2014, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras reiterar las consideraciones vertidas en los informes anteriores, concluye que “la actuación de los profesionales sanitarios que atendieron a la reclamante ha sido adecuada a los criterios de la *lex artis*”.

**6.** Mediante escritos de 2 de junio de 2014, el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una 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.

7. Con fecha 7 de julio de 2014, una especialista en Ginecología y Obstetricia emite, a instancia de la compañía aseguradora, un informe en el que expone “la praxis aplicable al caso”, plasmando, en primer lugar, diversas “consideraciones generales” y los “plazos para la interrupción voluntaria del embarazo”.

Aborda, en segundo lugar, el “diagnóstico de oligoamnios fetal en la semana 18 de gestación con confirmación en la ecografía de la semana 20”; epígrafe en el que refiere que el “plazo de 15 días desde la indicación de la ecografía especializada el 31-01-2013 hasta su realización el día 15-02-2013 es habitual y aconsejable para el diagnóstico correcto”, no siendo “la realización de la ecografía (...) urgente” en ese momento (semana 16) para la detección de “alteraciones en la morfología fetal”, pues estas se descartan “habitualmente” en la “semana 20”. Objetivado el oligoamnios con ocasión de la práctica de esta prueba, “se indica nueva ecografía en 15 días para confirmar el diagnóstico”, que se lleva a cabo el 4 de marzo de 2013, realizándose ese mismo día “amniocentesis genética” y “pruebas para descartar infecciones virales en líquido amniótico”. Explica que “esta paciente presentaba un oligoamnios aislado sin rotura de la bolsa, sin crecimiento retardado y sin otras alteraciones fetales relevantes”, por lo que “es preciso esperar para confirmarlo y ser prudentes antes de decidir la interrupción del embarazo”, puesto que una “disminución de líquido amniótico tan precoz (aunque indica muy mal pronóstico fetal) puede ser en raras ocasiones una situación transitoria”, y en el caso analizado, “al no existir riesgos maternos (ausencia de bolsa rota y riesgo de corioamnionitis), lo prudente es esperar para confirmar el diagnóstico de situación fetal incompatible con la vida y aconsejar la interrupción voluntaria del embarazo”.

En último lugar analiza la “interrupción voluntaria del embarazo (...) en la semana 21 de gestación” y los “procedimientos quirúrgicos realizados”. Señala que “los riesgos inherentes al tratamiento médico y quirúrgico para interrupción del embarazo son los mismos en la semana 20 que en la 21 de gestación”, pues “actualmente en gestaciones por encima de la semana 14 (...) el procedimiento

es el mismo: intentar primero la expulsión fetal por procedimientos farmacológicos y extracción posterior de restos placentarios de la cavidad uterina con anestesia". En el caso de esta paciente, tras "la expulsión fetal" provocada por "tratamiento farmacológico intravaginal" resultó necesaria la "extracción de la placenta bajo visualización ecográfica con anestesia general", lo que es "habitual en esta semana de gestación", así como una posterior "histeroscopia quirúrgica", con ocasión de la cual se le diagnosticó a la reclamante un "útero subsepto"; patología que propició, "sin duda (...), la necesidad de dichos tratamientos tras la expulsión fetal".

**8.** El día 11 de julio de 2014 emite informe un gabinete jurídico, a instancias de la compañía aseguradora. En él, además de sostener la corrección de la actuación médica y negar la existencia de demora alguna en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, se señala que "la acción de responsabilidad patrimonial (...) está prescrita", pues la reclamación se formuló con fecha 22 de abril de 2014, y la paciente recibió al alta el día 15 de marzo de 2013, por lo que en dicha fecha se inicia el cómputo del plazo de un año legalmente previsto.

Añaden que "la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, establece en su artículo 15 los supuestos en los que, por razones médicas, cabe la interrupción voluntaria del embarazo", subrayando que en lo que afecta al caso planteado son "que no se hayan superado las 22 semanas de gestación y que exista el riesgo de graves anomalías en el feto", y "sin sujeción a plazo cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida", y recuerdan que en el asunto analizado la interrupción voluntaria del embarazo "se llevó a cabo con anterioridad a la semana 22 de gestación" y que "en los supuestos en los que exista una anomalía fetal incompatible con la vida" la interrupción voluntaria del embarazo "no está sujeta a plazos".

**9.** Mediante escrito notificado a la interesada el 30 de julio de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Consta en él la personación de aquella para examinarlo el día 11 de agosto de 2014, sin que se hayan presentado alegaciones en el plazo conferido al efecto.

**10.** Con fecha 1 de octubre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los argumentos expuestos en los informes incorporados al expediente, concluyendo que reclamación “está prescrita”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de octubre de 2014, 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 Sanidad, 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), en relación con lo establecido en el artículo 31.1.a), 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 22 de abril de 2014, habiendo causado alta la perjudicada tras la intervención que puso fin a su gestación el día 15 de marzo de 2013, lo que lleva a la propuesta de resolución a afirmar que “la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración está prescrita”, pues desde esta última fecha, y “de acuerdo con el principio de la *actio nata*”, podía haber “ejercitado la reclamación por daño moral derivado de la angustia sufrida en el proceso”.

Sin embargo, la interesada adjunta a su escrito inicial una hoja de interconsulta formulada el día 15 de abril de 2013 por su médico de cabecera al especialista en Psiquiatría en la que se describe como “motivo” de la solicitud el estado de “ansiedad-insomnio secundario a aborto terapéutico”. La paciente presenta dicho cuadro, “según refiere, debido a las vicisitudes ocurridas en el transcurso de su proceso toco-ginecológico en relación con la demora de la

intervención y complicaciones en el proceso". Tras ser atendida por el psiquiatra el 23 de ese mismo mes, este inserta en la misma hoja un informe dirigido al médico de cabecera en el que refleja que la afectada presenta un "perfil de estrés postraumático", iniciándose "tratamiento" farmacológico acompañado de derivación "a abordaje de escucha y apoyo psicológico en paralelo al tratamiento psiquiátrico".

Teniendo en cuenta que la reclamante circunscribe su solicitud al daño moral sufrido como consecuencia del proceso asistencial vivido, entendemos que es la fecha en la que el especialista efectúa el diagnóstico del daño psíquico derivado del mismo -23 de abril de 2013- la que debe considerarse como *dies a quo* para el cómputo del plazo, pues es en ella en la que se determinan las secuelas (psicológicas, en este caso) de los hechos. Por tanto, presentado el escrito de reclamación el 22 de abril de 2014, debemos concluir que la acción ha sido ejercida dentro del plazo legalmente establecido.

**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.

**SIXTA.-** Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños instada por una paciente que reprocha la asistencia recibida por parte del servicio público sanitario con ocasión de la interrupción de su embarazo por causas médicas.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que la reclamante se sometió en el mes de marzo de 2013 a la citada intervención, al concurrir uno de los supuestos establecidos en el artículo 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo; en concreto, y a tenor de los informes incorporados al mismo, el de "anomalías fetales incompatibles con la vida" -si bien en el formulario remitido al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad se señala como motivo el de "riesgo de graves anomalías en el feto"- . Resulta igualmente acreditado que tras dicho proceso, y en relación con el mismo, la paciente presentó una patología de índole psiquiátrica y psicológica que fue objeto de tratamiento, tal y como se refleja en la documentación médica aportada.

En todo caso, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido en el curso 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.

En efecto, según doctrina reiterada de este Consejo, 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 eventualmente pueda sufrir 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 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 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.

La interesada atribuye al “conjunto de (...) circunstancias” acaecidas durante la asistencia recibida con ocasión de su embarazo el padecimiento de “un daño moral en forma de sufrimiento psíquico”, que es -según afirma- producto de un “proceso (...) gravemente lesivo para su salud psíquica y para

su honor e intimidad” y en el que distingue varios momentos a los que, correlativamente, asocia diversas imputaciones. Por una parte, alega demora en la realización de la intervención para poner fin a una gestación médicamente inviable, pues considera que debió programarse ya el día 15 de febrero -momento en el que se efectúa por primera vez el diagnóstico de oligoamnios severo-. Por otra, afirma que existió un nuevo retraso en la práctica de la interrupción una vez confirmado el diagnóstico que indica la existencia de una anomalía fetal incompatible con la vida, pues aquella no tuvo lugar hasta el 11 de marzo, mientras que la confirmación se hizo efectiva ya el día 4 de ese mismo mes. Por último, critica la vulneración de su derecho a la intimidad, concretada en el hecho de haber tenido que compartir habitación con otra paciente.

En cuanto al primer reproche, señala que “el tiempo que transcurrió” entre el 15 de febrero -fecha en la que se realiza la ecografía en la que se detecta por primera vez escasez de líquido amniótico- y el 4 de marzo -fecha en la que se repite la prueba y se confirma el diagnóstico de oligoamnios severo- “fue de gran angustia y ansiedad, dado todo el proceso vivido hasta ese momento y los retrasos en la atención y diagnóstico, y dado el tiempo que todavía tenía que esperar hasta finalizar traumáticamente el proceso”. Si bien no resulta cuestionable la zozobra que tal situación produce en la paciente, el lapso de tiempo se encuentra justificado por motivos médicos, de conformidad con lo expuesto en los diferentes informes incorporados al expediente durante la tramitación del procedimiento, y cuyos argumentos, pese a incumbirle la carga de la prueba, no rebata la reclamante, que ni siquiera presenta alegaciones con ocasión del trámite de audiencia.

Así, resulta probada la corrección tanto del “plazo de 15 días” transcurrido “desde la indicación de la ecografía especializada el 31-01-2013 hasta su realización el día 15-02-2013”, como el segundo plazo que media entre esta última fecha y el 4 de marzo, cuando se confirma la persistencia del problema. Según detalla la especialista en Ginecología y Obstetricia, la

“paciente presentaba un oligoamnios aislado sin rotura de la bolsa” (lo que excluía riesgo para la madre), “sin crecimiento retardado y sin otras alteraciones fetales relevantes”, por lo que resultaba “preciso esperar para confirmarlo”, adoptando una actitud prudente antes de decidir la interrupción, toda vez que -según advierte- excepcionalmente puede revertir la situación. A su vez, el Servicio responsable de la asistencia explica que, dada la variación del volumen del líquido a lo largo de la gestación, “todas las guías de práctica clínica nacionales e internacionales aconsejan esperar un mínimo de 15 días entre dos exploraciones con diagnóstico de oligoamnios” antes de la semana 24 para tomar la decisión de finalizar la gestación. La espera fue, por tanto, acorde con el protocolo aplicable, sin que pueda atribuirse al servicio público sanitario la inquietud o “angustia” derivadas de la misma.

Respecto al retraso en la práctica de la intervención una vez confirmado el diagnóstico, se constata que existió algún tipo de conflicto organizativo que impidió que el día 4 de marzo pudiera proporcionársele a la paciente la fecha en que iba a llevarse a cabo aquella, sin que, ciertamente, se haya aclarado con exactitud el origen del mismo. Así, mientras el informe técnico de evaluación alude a una “huelga médica”, la paciente relata que tuvo que ver con la realización de guardias por parte de distintos profesionales intervinientes, y el informe del Servicio lo achaca a la necesidad de coincidencia de personal no objetor, si bien dicha referencia parece efectuarse con el fin de evidenciar -como lamenta su autor- que la realización inmediata de la intervención en tales supuestos no siempre resulta posible. En cualquier caso, ha de recordarse la previsión específica que al respecto se efectúa en el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, que dispone que “el derecho de ejercer la objeción de conciencia” no puede menoscabar “el acceso y la calidad asistencial de la prestación”.

Como hemos advertido al establecer la *lex artis* como criterio de valoración, la organización sanitaria es, en todo caso, un factor a considerar en la determinación de la adecuación al mismo de la actuación cuestionada. Sin

embargo, el propio relato de la afectada resulta en este punto esclarecedor, pues señala que “ante la perplejidad y la estupefacción” que le generó conocer tal situación “inmediatamente (...) se dirigió al Servicio de Atención al Paciente del centro hospitalario, donde explicó lo que le acababa de suceder, poniéndose su responsable en contacto con el Jefe de Ginecología”, quien le ofreció explicaciones adicionales sobre el “problema suscitado” y le manifestó que “tratarían de encontrar una solución esa misma semana”. Dado que tres días después, el 7 de marzo, no había recibido respuesta “volvió al Servicio de Atención al Paciente exigiendo una solución inmediata a su problema, siendo atendida en ese momento” por una doctora que la “cita para el lunes 11 de ese mismo mes”; día en el que se produce el ingreso. Ello implica que la lógica “sensación de impotencia y desamparo” originada por la incertidumbre que se le transmitió en un primer momento fue realmente momentánea, viéndose paliada de forma inmediata al trasladársele, a continuación, que sería intervenida esa misma semana, y proporcionándosele efectivamente asistencia en ese plazo. Esto es, la existencia de una problemática organizativa no impidió que se asegurara a la afectada la resolución de la situación en un tiempo adecuado -cuestión sobre la que incidiremos a continuación-, teniendo lugar dicha resolución de forma efectiva.

Alega también la reclamante que “estos retrasos generaron (...) un riesgo innecesario (...), al no poder llevarse a cabo mediante técnicas menos invasivas y mucho menos arriesgadas que la que finalmente hubo de practicarse”, al considerar que “el 15 de febrero, en la semana quince de gestación, ya se sabía a ciencia cierta que el embarazo era inviable y el feto se malograría”, por lo que “una intervención sencilla y rutinaria” se convirtió, debido a la “tardanza en realizarla, en una inducción al parto y un parto ordinario con todas las complicaciones posibles que motivaron dos intervenciones quirúrgicas posteriores”. Frente a tales manifestaciones -que la afectada sustenta únicamente en afirmaciones realizadas por la matrona de su centro de salud-, se oponen, de nuevo, los argumentos vertidos en los informes

médicos incorporados al expediente, que son concluyentes al indicar que “en gestaciones por encima de la semana 14 (...) el procedimiento es el mismo: intentar primero la expulsión fetal por procedimientos farmacológicos y extracción posterior de restos placentarios de la cavidad uterina”; esto es, no existe diferencia en el tipo de intervención aplicable, lo que obliga en sí a rechazar esta imputación, que resulta descartada además por la ya expuesta imposibilidad de proceder al diagnóstico definitivo de la patología que constituye causa legal de interrupción en la ecografía del 15 de febrero, como pretende la reclamante.

En relación con las dos intervenciones posteriores -“extracción de placenta bajo visualización por ecografía” e “histeroscopia quirúrgica”-, que vincula también al daño moral sufrido, ha quedado acreditado que fueron requeridas por la “persistencia de restos” placentarios y son, por tanto, consecuencia del parto inducido, sin que puedan atribuirse a la demora alegada.

Por último, ningún elemento de juicio avala la vulneración “de lo dispuesto en el artículo 20.1 de la Ley Orgánica 2/2010” aducida por la reclamante. Dicho precepto dispone que los “centros que presten la interrupción voluntaria del embarazo asegurarán la intimidad de las mujeres y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal”, y la paciente entiende que se ha lesionado su derecho a la “intimidad y confidencialidad” al haber recibido “el mismo trato que cualquier otra (...) que fuera a dar a luz en un parto ordinario”, pues no contó con una “habitación individual para preservar su intimidad”, como -según señala- le había informado su matrona. Al respecto, la Coordinadora de Auditorías y Evaluación señala que el nivel de ocupación de la planta -“88,9%”- determinó la necesidad de que la habitación fuera compartida, debiendo destacarse que el hecho de que la otra paciente ingresada no fuera, precisamente, objeto de atención por un “parto ordinario”, sino por otra enfermedad (oncología mamaria), revela una atención encaminada a procurar minimizar el sufrimiento de la perjudicada.

En suma, si bien la patología que presentó la paciente durante su gestación significó una especial zozobra, la asistencia sanitaria prestada no ha incidido en el curso de la misma sino para solventarla, por lo que el padecimiento moral que alega como daño la reclamante no guarda una relación de causalidad jurídicamente relevante con la Administración sanitaria que la atendió.

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 ADJUNTO,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.