

Expediente Núm. 7/2015  
Dictamen Núm. 24/2015

**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 5 de febrero de 2015, 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 9 de enero de 2015 -registrada de entrada el día 15 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños que atribuye a un acto médico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 9 de enero de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que vincula con una actuación médica.

Refiere ser madre de tres hijos de entre cuatro años y dos meses de edad, y que entre el primero y el segundo tuvo un embarazo gemelar malogrado. Expone que el día 11 de noviembre de 2013 se dirigió a “la consulta de Planificación Familiar en el Centro de Salud ..... a fin de poder utilizar algún

método anticonceptivo”, e identifica al facultativo que la atendió. Como no era “muy partidaria del tema de las hormonas, me dijo que lo mejor era el DIU, y entonces me indicó que si quería me lo ponía ya. Me preguntó la fecha del último parto y consultó la última citología disponible. Luego me dio un documento para firmar mi conformidad y en esa misma consulta, sin mediar otro tipo de información, me colocó el dispositivo. Las únicas indicaciones posteriores fueron: ‘no poner tãmpax, no darse baños y no tener relaciones en tres días’, y acabé la consulta dándome fecha para las siguientes revisiones”.

Señala que “a partir del momento de la implantación siempre sentí molestias en el abdomen, las cuales eran bastante importantes; por ello, al cabo de una semana, decidí volver a la consulta para quitarme el DIU y entonces, al hacer la exploración oportuna, el doctor no encontró rastro de él. En vista de ello me indicó acudir al Servicio de Urgencias de Maternidad ..... donde, tras las pruebas oportunas, mi indicaron que el DIU había traspasado el útero y se había alojado en la cavidad abdominal./ Fui intervenida quirúrgicamente para extraerlo ese mismo día 18 de noviembre (...) y dada de alta el día 19 con la indicación de hacer reposo durante una semana y no coger pesos o hacer esfuerzos en un mes”.

Entiende que “hubo una negligencia médica, puesto que según toda la información que luego me fue llegando, en opinión de otros facultativos de esa misma especialidad, se traduce en esta frase: yo nunca hubiera puesto un DIU a una mujer recién parida y con cuatro partos en el transcurso de cinco años, pues es de sentido común suponer que se va a desprender si se implanta tan pronto”. Manifiesta haber llamado al facultativo que la atendió expresándole lo expuesto, y que él le contestó “que el protocolo permitía hacer los implantes a partir de las seis semanas posteriores al parto, pero que evidentemente los riesgos de migración del dispositivo eran muchísimo más altos dadas mis circunstancias. Ante esta manifestación (...) yo le dije que si a mí se me hubiera informado de este alto riesgo no se me habría ocurrido implantarlo tan pronto (...). Me contestó entonces que si en vez de 20 pacientes cada día tuviera diez podría informar más ampliamente”, y ella se pregunta si “¿tanto se tarda en

decirle a una paciente que el riesgo ahora es alto y que hay que esperar un poco?”.

Por lo expuesto, denuncia “la actuación de este doctor, por haberme implantado irresponsablemente un DIU demasiado pronto sin informarme del alto nivel de riesgo que ello conllevaba”.

Tras reseñar que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, afirma “que la información sobre el procedimiento quirúrgico que se va a llevar a cabo debe facilitarse con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libre y responsablemente sobre su decisión, entendiéndose que, en todo caso, debe ser al menos veinticuatro horas antes del procedimiento correspondiente, a no ser que se trate de actuaciones urgentes”, citando doctrina al respecto.

Sostiene que, teniendo en cuenta que “en ningún momento se me indicó el alto riesgo que (...) corría por las circunstancias (...) de mis múltiples partos y añadiendo a eso que no se dejó transcurrir ni una hora entre la consulta con el médico y la implantación del DIU, entiendo que no se cumplen las condiciones requeridas y considero que mi consentimiento informado es nulo a todos los efectos”.

Cifra el importe de la “indemnización por daños y perjuicios” que solicita en doce mil euros (12.000 €).

**2.** Mediante escrito de 14 de enero de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios comunica a la interesada 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.** Los días 3 y 18 de febrero de 2014, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la reclamante relativa al

proceso de referencia y un informe del Servicio de Planificación Familiar y de Ginecología.

Mediante oficios de 20 de febrero y 3 de marzo de 2014, el Responsable del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite la documentación solicitada.

En la historia clínica de la interesada figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Consentimiento informado para la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU), suscrito por ella el día 11 de noviembre de 2013. Entre los riesgos típicos se consignan "dolor, perforación uterina" en el "momento de la inserción" y "migración a cavidad abdominal con las complicaciones subsiguientes" en "la evolución". Consta, además, que "en caso de producirse alguna de estas complicaciones el ginecólogo me indicará la necesidad de someterme a las pruebas o tratamientos complementarios necesarios, que pueden ser: extracción del DIU si gestación o infección (...), laparoscopia/microlaparotomía si perforación (...), histeroscopia". b) Hoja de episodios en el Centro de Planificación Familiar, iniciado el 4 de octubre de 2006, en el que se consigna "Melodene", anotándose, el 10 de enero de 2008, buena tolerancia del fármaco; el 11 de noviembre de 2013, antecedentes obstétricos en los términos expuestos en la reclamación y que "se procede a la inserción de DIU"; el 18 de noviembre, que "acude por dolor en FId desde la inserción del DIU. No se ven hilos en OCe ni se aprecia DIU intraútero. Se remite a Urg. para placa de abdomen". c) Hoja de historia ginecológica, de 18 de noviembre de 2013, en la que se indica que se realiza "ecografía" y "Rx abdominal" en la que se aprecia "DIU en pelvis" y que la paciente ingresa para laparoscopia, reflejándose el diagnóstico de "DIU intraabdominal". d) Hoja de intervención quirúrgica relativa a LPC, fechada el 18 de noviembre de 2013. e) Informe del Servicio de Ginecología, de 22 de noviembre de 2013, en el que se señala como fecha de alta el día 19, tras un ingreso el día 18 del mismo mes por "DIU intraabdominal" con evolución "favorable".

El informe del Centro de Planificación Familiar, de 17 de febrero de 2014, está suscrito por el facultativo identificado por la reclamante. Expone que "uno

de los objetivos de la atención anticonceptiva es el de proporcionar el método adecuado elegido por la paciente en el menor tiempo posible con el fin de evitar embarazos no deseados (...). La paciente acude solicitando un método anticonceptivo no hormonal. Tras la información oportuna y evaluación de las condiciones de la paciente, elige DIU como alternativa contraceptiva (...). En el C.O.F. .... seguimos los protocolos establecidos para cada método por la Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Española de Ginecología y la Sociedad Española de Contracepción (...). En los citados protocolos se recoge claramente que, en el caso de puérperas, el momento a partir del cual es aconsejable la inserción de DIU es el de 4 semanas a partir del parto. En el caso que nos ocupa habían transcurrido más de esas 4 semanas; en concreto, 8 semanas desde el parto (...). La multiparidad no es contraindicación para la inserción de DIU; es más, la gran mayoría de DIUs en todo el mundo se insertan en mujeres multíparas y el debate en todo caso estaba establecido sobre la idoneidad de insertarlos en mujeres nulíparas (...). Respetamos mucho las supuestas opiniones personales de otros colegas, pero preferimos guiarnos por criterios contrastados de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible (...). La paciente fue informada personalmente de los riesgos típicos, que por otra parte están recogidos en el documento de consentimiento informado que se le proporcionó y que firmó antes de la inserción en condiciones de absoluta libertad. La paciente en ningún caso, y a la luz de los criterios técnico-científicos anteriormente expuestos, presentaba ninguna de las condiciones establecidas para ser calificada como de alto riesgo para la inserción de DIU (...). La reclamante vierte (...) comentarios y valoraciones poniendo en mi boca apreciaciones que en ningún caso obedecen a la realidad de la asistencia practicada, y que en todo caso ha sido respetuosa con los deseos y elección de la paciente acorde a la mejor evidencia científica disponible, diligente en la aplicación del método solicitado, así como en la respuesta a la problemática surgida tras la aplicación”.

Con fecha 4 de marzo de 2014, el Responsable del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de

Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe que el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia emite sobre la asistencia dispensada a la reclamante, en los términos que figuran en la historia ginecológica.

Constan incorporados al expediente, a continuación, los siguientes documentos: a) Tabla "Resumen de los criterios médicos de la OMS para el uso" de métodos anticonceptivos. En lo que se refiere al DIU, consigna 1 en el caso de "parto previo" y "+" en el de 21 días o más después del parto sin lactancia materna. En leyenda al final se indica que el 1 corresponde a la "categoría 1 de la OMS (se puede usar)". b) Protocolo SEGO/SEC relativo a anticoncepción uterina, en el que constan los criterios médicos de elegibilidad del DIU según las indicaciones de la OMS. En lo que a "paridad" se refiere, se reseña 1 en "mujeres que han tenido 1 o más partos", precisándose que "existen datos contradictorios en cuanto a si el uso del DIU está asociado con infertilidad en las mujeres nulíparas, aunque estudios recientes y bien realizados sugieren que no hay aumento en el riesgo". En relación con el posparto (amamantando o no, incluso después de la cesárea), se señala 1 tras ">/= 4 semanas", y se refleja que "la inserción posparto inmediata del DIU con cobre, en especial cuando la inserción tiene lugar inmediatamente después del alumbramiento de la placenta, se asocia con tasas más bajas de expulsión del DIU que la inserción posparto diferida. Además, las tasas de expulsión con la inserción en el momento de la cesárea después del alumbramiento de la placenta son más bajas en comparación con las inserciones vaginales después del alumbramiento de la placenta. Las complicaciones de perforación e infección asociadas con la inserción no aumentan con la inserción del DIU en ningún momento durante el periodo posparto". c) Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos" de la Organización Mundial de la Salud, edición de 2009. En cuanto al DIU consigna 1 en el apartado de "paridad" "mujeres que han tenido 1 o más partos" y 1 en el de posparto para "≥4 semanas". Aclara que el 1 es "una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo".

4. El día 10 de junio de 2014, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Señala que “la ley no determina el tiempo mínimo que debe transcurrir entre la obtención del consentimiento informado y la aplicación de la técnica diagnóstica o terapéutica, estableciendo que toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios; consentimiento que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada (la información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad) y se hará por escrito en los supuestos previstos en la ley”. Afirmo que “en este caso la elección del método anticonceptivo (DIU con cobre) fue adecuada, tanto de acuerdo a los deseos manifestados por la reclamante en el momento de la consulta, en el que expresó su rechazo a los tratamientos hormonales, como a las recomendaciones de la OMS y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). La reclamante consideró suficiente la información recibida previa a la inserción del DIU, como consta con la firma del documento de consentimiento informado. Debe, a mi juicio, tenerse en consideración que (...) ya había recibido en ocasiones anteriores información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, ya que no era el primer contacto que (...) tenía con el Centro de Planificación Familiar, pues ya había utilizado anteriormente tratamiento anticonceptivo hormonal oral prescrito por el mismo centro. Por otra parte, y ante la sospecha de migración del DIU a la cavidad abdominal, las pruebas diagnósticas se realizaron de manera diligente y no se demoró la cirugía, siendo intervenida por vía laparoscópica para la extracción del DIU el mismo día de la consulta, sin que conste que haya presentado complicaciones posteriores o secuelas”. Considera que la reclamación debe ser desestimada, “ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

5. Con fecha 26 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

6. Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 18 de septiembre de 2014 por una especialista en Obstetricia y Ginecología. En él indica que "la lactancia y el parto dos meses antes no contraindican la inserción de un dispositivo intrauterino. Está descrito en los protocolos que las complicaciones de perforación o infección asociadas a la inserción del DIU no aumentan con la inserción del mismo en ningún momento durante el periodo posparto; es más, se puede colocar tras el parto de forma inmediata una vez se ha producido el alumbramiento, aunque lo recomendable, salvo en situaciones especiales, es pasadas las primeras cuatro semanas (...). El dolor durante la colocación del DIU y los primeros días tras la inserción del mismo es un síntoma frecuente que suele ceder con la toma de antiinflamatorios. No obstante, se realiza exploración de la paciente en la consulta no visualizando los hilos del dispositivo a través del cérvix uterino, por lo que se hace una ecografía. En la ecografía no se identifica a nivel del útero el DIU, y se sospecha por tanto una migración del mismo a cavidad abdominal, secundaria a una perforación uterina. La tasa de perforación uterina asociada a la inserción del DIU es muy baja, en torno al 1-2 por 1.000. Dicha complicación aparece reflejada en (el) documento de consentimiento informado que la paciente firmó el 11-11-2013 previo a la inserción (...). Se solicita traslado al hospital para realizar radiografía abdominal. En la misma se localiza el DIU en pelvis, por lo que se procede a la realización de una laparoscopia con el fin de extraer el mismo, tal y como se recomienda en la mayoría de las guías y protocolos. La laparoscopia transcurre sin incidencias".

Concluye que "la actuación médica prestada a (la reclamante) fue correcta y acorde a la *lex artis*, pese a ello presentó una perforación uterina,



una complicación que está descrita tras la inserción del DIU en toda literatura médica, que es poco frecuente y que puede acaecer aun cuando la actuación médica haya sido correcta desde el punto de vista ginecológico. Esta complicación fue correctamente diagnosticada y tratada, permitiendo una evolución satisfactoria y sin secuelas de la paciente”.

**7.** Obra incorporado al expediente, asimismo, el informe emitido por un gabinete jurídico privado a instancias de la compañía aseguradora el día 23 de septiembre de 2014. En él se concluye que “la actuación del servicio asturiano de salud ha sido correcta y acorde a la *lex artis*” y que no existe “antijuridicidad en relación con la complicación médica surgida”.

**8.** El día 9 de octubre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 21 de octubre de 2014, se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, según consta en la diligencia extendida al efecto.

**9.** Con fecha 10 de diciembre 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 contenidos en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2015, 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), 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 9 de enero de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 11 de noviembre de 2013, 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.-** Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que la interesada atribuye a una actuación médica.

Resulta del expediente que el día 11 de noviembre de 2013 la perjudicada acudió a un centro de planificación familiar público donde le fue colocado un DIU, y que el día 18 del mismo mes se le diagnosticó una perforación uterina y migración del dispositivo a la cavidad abdominal precisando laparoscopia para su retirada, por lo que debemos apreciar la realidad de un daño susceptible de reclamación.

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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, que tenía tres hijos entre cuatro años y dos meses de edad y expresó su rechazo a los anticonceptivos hormonales, considera que hubo una negligencia médica en la colocación del DIU. Sostiene el reproche en la información que dice haberle llegado tras el percance, según la cual estaría contraindicada la colocación del DIU en una "mujer recién parida y con cuatro partos en el transcurso de cinco años, pues es de sentido común suponer que se va a desprender si se implanta tan pronto".

Sin embargo, no aporta prueba alguna de dicha información, por lo que consideramos que se trata de una opinión personal carente de fundamento técnico. En consecuencia, debemos alcanzar nuestras conclusiones a la vista de los informes emitidos en el procedimiento por el servicio actuante en el caso y por una asesoría médica a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias. Al respecto, todos ellos avalan la indicación del DIU y su colocación dos meses después del alumbramiento, como se hizo. La especialista en Obstetricia y Ginecología, que informa a petición de la aseguradora del Principado de Asturias, señala que el dispositivo "se puede colocar tras el parto de forma inmediata una vez se ha producido el alumbramiento, aunque lo recomendable, salvo en situaciones especiales, es pasadas las primeras cuatro semanas del parto". También se han incorporado al expediente los protocolos de la OMS y de la SEGO, de los que no se deriva, dado el número de partos de la usuaria, la recomendación de un plazo de colocación diferente.

Tanto la perforación uterina como la migración del dispositivo son riesgos típicos en la inserción de un DIU, y ambos constan en el documento de consentimiento informado suscrito por la interesada el 11 de noviembre de 2013.

Sobre este extremo, alega aquella nulidad del consentimiento, que concreta en un defecto en la información que recibió, pues no fue suministrada al menos veinticuatro horas antes de la actuación y no se le informó del alto riesgo de migración del dispositivo en sus circunstancias, precisando que "si a

mí se me hubiera informado de este alto riesgo no se me habría ocurrido implantarlo tan pronto”.

Sin embargo, el facultativo que le dispensó la asistencia niega que la paciente presentara las condiciones establecidas para ser calificada como de alto riesgo para la inserción del DIU. La especialista en Ginecología y Obstetricia señala que la tasa de perforación uterina asociada a la inserción del DIU es muy baja, en torno al 1-2 por 1.000, y que está descrito en los protocolos que las complicaciones de perforación o infección no aumentan con la inserción del mismo en ningún momento durante el periodo posparto. En resumen, no cabe apreciar incumplimiento de la obligación de informar de un alto riesgo, pues no concurría tal circunstancia.

En última instancia, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, en la que la interesada apoya su alegación de nulidad, no establece un plazo concreto entre el suministro de la información y la dispensación de asistencia.

Al respecto, el artículo 2 de la citada ley establece, como uno de sus principios básicos, que el consentimiento ha de ser previo a la actuación, y que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada. Por su parte, el artículo 3 define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”. Además, el párrafo 2 del artículo 4 dispone que la información clínica “será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad”.

Pues bien, no se aprecian en este caso circunstancias que nos permitan entender que el consentimiento prestado por la interesada no ha sido libre, voluntario y consciente por haber sido inmediato al suministro de la información.

Una vez se produjo el percance se diagnosticó y trató de forma inmediata el mismo día en que la paciente acudió a consulta, resolviéndose la situación sin complicaciones.

En definitiva, el daño que se imputa a la actuación médica por la inserción de un DIU no puede ser calificado de antijurídico, dado que la perforación uterina y la migración del dispositivo son riesgos inherentes a su inserción, de los que la interesada había sido informada antes de la asistencia, asumiéndolos de forma libre, voluntaria y consciente. En consecuencia, está obligada a soportar la materialización del riesgo.

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.