

Expediente Núm. 148/2015
Dictamen Núm. 165/2015

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 1 de octubre 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 31 de agosto de 2015 -registrada de entrada el día 17 del mes siguiente- examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia prestada en un centro sanitario de la red pública.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 2 de febrero de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños y perjuicios que achaca a la intervención quirúrgica de ligadura tubárica a la que fue sometida.

Según refiere, tras acudir a su médico de Atención Primaria "solicitando que se le practicara una ligadura de trompas, pues era su deseo no concebir más hijos", fue remitida al Servicio de Ginecología del Hospital "X" donde, tras el "supuesto correspondiente estudio previo preoperatorio", se le realizó la intervención el día 2 de abril de 2014.

Manifiesta que pese a que el estudio preoperatorio fue informado como "correcto", lo cierto es que a la fecha de la intervención "se encontraba embarazada de 2 meses, sin que por parte de los facultativos del Sespa que le atendieron se percataran de tal hecho". Afirma que la confirmación de tal embarazo se produce el "31 de julio de 2014", cuando se encontraba "en una edad gestacional de 23 semanas" y que, "como consecuencia de todo ello", dio a luz prematuramente el día 15 de septiembre de 2014, "alumbrando a una niña de 29 semanas de edad gestacional, que tuvo que ser ingresada en el (Hospital "Y") en el Servicio de Neonatología".

Considera que "tales hechos", que califica de "negligentes", son "imputables al Sespa, pues debía guardar unas mínimas medidas de seguridad para cerciorarse de que la reclamante no se encontraba embarazada al momento de producirse la intervención quirúrgica de ligadura de trompas, pues de haber sabido en aquel momento (02-04-14) que se encontraba embarazada, estaba en tiempo de optar por una posible medida de interrupción del embarazo, al no desear tener más hijos, sin mencionar los riesgos asumidos por el feto a consecuencia de la intervención quirúrgica, así como que a la vez se encontraba a tratamiento con antidepresivos". Señala que "todo ello, redundó en graves riesgos para la salud de la reclamante, como para su hija nacida de forma prematura, a la vez que se ha colocado a la reclamante en una situación no deseada, pues su voluntad era no tener más niños".

Respecto a los daños, afirma que "las lesiones producidas se concretan en los sufrimientos padecidos por la reclamante con su parto prematuro y el nacimiento de su hija, que era precisamente lo que la reclamante quería evitar, pues su situación económica y social desaconsejaban por completo el

nacimiento de un nuevo hijo, a lo que ahora tendrá que hacer frente, con todo lo que ello significa de cara al futuro, tanto económica como socialmente”.

Evalúa los perjuicios sufridos, teniendo en cuenta “las circunstancias del caso y sus repercusiones futuras en la vida de la reclamante y su esposo”, en trescientos mil euros (300.000 €).

Adjunta a su escrito copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta tras la intervención de ligadura tubárica, fechado el día 2 de abril de 2014. b) Informe de alta de parto, de fecha 16 de septiembre de 2014. c) Informe de alta del Servicio de Neonatología, de fecha 31 de octubre de 2014. d) Documento en el que el facultativo responsable de la atención primaria de la perjudicada “certifica” con fecha 10 de noviembre de 2014 que “en su historia figura como fecha de confirmación de embarazo el 31 de julio de 2014”.

2. Con fecha 11 de febrero de 2015, el Gerente del Área Sanitaria VI envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios (en adelante Servicio instructor) el parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.

3. El día 12 de febrero de 2015, el Jefe del Servicio instructor comunica a la reclamante 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.

4. Con fecha 27 de febrero de 2015, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la perjudicada en el que afirma que “en el colmo de las negligencias médicas sufridas” en una “revisión de fecha 17 de febrero de 2015 se constata que la ligadura de trompas efectuada a la reclamante fue igualmente defectuosa, pues la trompa izquierda presenta una morfología normal con permeabilidad absoluta, es decir, no fue ligada, persistiendo las posibilidades de embarazo” y que, por ello, “debe de someterse a una nueva operación”. Solicita que “se le indemnice igualmente por la defectuosa operación a la que fue sometida y los daños y perjuicios

incluso morales derivados de una nueva operación a la que se debe someter la reclamante”.

5. El día 2 de marzo de 2015, el Gerente del Área Sanitaria VI remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada junto con el informe librado por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “X”, de 25 de febrero de 2015, en el que se señala que, “valorada en nuestro Servicio, en consulta externa de Ginecología, el 03-02-2014”, la paciente “solicitó la realización de una intervención de esterilización definitiva. Se recoge en la historia que utilizaba anticonceptivos orales (...). Se realizó ecografía en consulta, normal, estudio preoperatorio, y valoración por S. de Anestesia./ El 02-04-2014 ingresa para realización de ligadura tubárica por laparoscopia. La intervención se desarrolló normalmente (...). La paciente fue alta el mismo día de la intervención./ El 01-08-2014, la paciente acude a consulta de ecografía obstétrica (...), refiere amenorrea desde la intervención de ligadura tubárica, y una fecha de última regla de finales de marzo (24-03-2014). Se realiza ecografía abdominal, objetivándose una gestación única con biometrías correspondientes con 22-23 semanas. El 3 de agosto, la paciente es citada de nuevo por nosotros para realizar una ecografía morfológica más completa. La edad gestacional estimada es de 23 semanas, atribuyéndose como fecha de última regla 26 de febrero de 2014./ El 15-09-2014, la paciente inicia parto en su domicilio, con una edad gestacional estimada de 29 semanas. Nace una niña de 1.245 g, asistida por médico de Atención Primaria de, que es trasladada por UVI móvil al S. de Neonatología del (Hospital “Y”). La madre es trasladada al hospital “X”, donde ingresa. Es alta sin incidencias reseñables el 16-09-2014./ El 02-12-2014, la paciente es valorada de nuevo en consulta externa de Ginecología. En esa ocasión, solicita la realización de una histerosalpingografía. El 17-02-2014 (sic) se realiza histerosalpingografía, que es informada como: ‘permeabilidad de trompa derecha en toda su extensión, con paso de contraste a cavidad peritoneal. Trompa izquierda ocluida’./ El 23-02-2015 se informa a la paciente del resultado de la histerosalpingografía y se le ofrece la posibilidad de

laparoscopia para ocluir la trompa derecha. Acepta, y es programada para intervención preferente. Actualmente está en lista de espera quirúrgica”.

6. Mediante escrito de 5 de marzo de 2015, el Servicio instructor solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VI que el servicio responsable informe “concretamente si está protocolizado que la ligadura tubárica deba realizarse tras descartar un posible embarazo, si era posible su detección y si esta intervención puede guardar alguna relación con que el parto se haya producido a las 29 semanas de gestación”.

7. El día 16 de marzo de 2015, el Gerente del Área Sanitaria VI remite al Servicio instructor una copia incompleta del protocolo de anticoncepción definitiva femenina mediante técnicas endoscópicas de la SEGO junto con el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital “X” con fecha 15 de marzo de 2015, en el que afirma que “no está protocolizado en nuestro Servicio la realización de test de embarazo a las pacientes que ingresan para cirugía ginecológica, ni tampoco cuando la intervención a realizar es una esterilización definitiva, salvo que las circunstancias del caso así lo aconsejen, porque se pueda suscitarse una sospecha clínica de gestación (amenorrea, ausencia de método anticonceptivo previo)./ El protocolo de anticoncepción definitiva de la SEGO no incluye la realización preoperatoria de test de embarazo./ En el caso de (la paciente) existe constancia en la historia clínica realizada en la consulta de Ginecología previa a la intervención, de que la paciente utilizaba anticoncepción oral, y así se recoge./ La paciente comenta en la primera visita de control de gestación que su fecha de última regla es a finales de marzo de 2014 (se recoge 24 de marzo). La intervención tuvo lugar el 2 de abril de 2014./ La realización de la ligadura tubárica bilateral laparoscópica cuando la paciente se hallaba embarazada de unas 4-5 semanas, datada por la ecografía realizada posteriormente, puede haber influido en el desarrollo posterior de la gestación, pero no hay constancia clínica de que la prematuridad haya sido consecuencia

directa de la intervención, aunque, evidentemente, no sea posible descartar esa eventualidad”.

8. Con fecha 14 de abril de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que, “según el informe emitido por el Servicio de Ginecología con motivo de la reclamación presentada, no está protocolizada la realización de test de embarazo a las pacientes que ingresan para cirugía ginecológica, ni tampoco cuando la intervención a realizar es una esterilización definitiva, salvo que las circunstancias del caso así lo aconsejen, porque se pueda suscitar una sospecha clínica de gestación (...). En el caso de (la paciente) existe constancia en la historia clínica realizada en la consulta de Ginecología previa a la intervención, de que la paciente utilizaba anticoncepción oral, y así se recoge./ Igualmente, el informe indica que la paciente comenta en la primera visita de control de gestación que su fecha de última regla es finales de marzo de 2014 (se recoge 24 de marzo). La intervención tuvo lugar el 2 de abril de 2014. Probablemente la regla a la que la paciente hace referencia en ese momento haya sido una hemorragia de implantación”.

Refiere que “el Protocolo sobre Técnicas de Esterilización Endoscópica de la SEGO, publicado en 2010, establece, como medida de valoración preoperatoria, que el procedimiento puede realizarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté ‘razonablemente seguro’ de que no hay embarazo. La sospecha de gestación se establece cuando la paciente refiere un retraso menstrual igual o superior a 10 días, la existencia de síntomas compatibles referidos por la paciente y la existencia de signos físicos de gestación. Teniendo en cuenta que los dos primeros se basan en las manifestaciones de la paciente y en cuanto a los signos físicos, el tamaño del útero no varía en las primeras 6 semanas, podemos determinar que, a la fecha de realización de la ligadura tubárica, no existían datos que permitieran sospechar la presencia de una gestación./ No hemos encontrado ningún protocolo que establezca la

obligatoriedad universal de la práctica de un test de embarazo como prueba previa inmediata a la realización de una ligadura tubárica bilateral”.

Respecto de la afirmación de la reclamante relativa a que la intervención quirúrgica de oclusión tubárica ha sido la causante de la prematuridad del alumbramiento, afirma que “se trata de una afirmación gratuita, sin fundamento técnico alguno (...). Ahora bien, como señala la Jefa del Servicio en su informe, esa misma falta de evidencia científica no permite, evidentemente, descartar tal eventualidad”.

Finalmente, respecto de la recanalización de la trompa izquierda manifiesta que “se trata de una de las complicaciones o riesgos típicos de esta cirugía. Así se ha informado a la reclamante antes de la intervención a través del documento de consentimiento informado que firmó el 3 de febrero de 2014”. Por todo ello, entiende que la reclamación debe ser desestimada.

9. Mediante sendos escritos de 16 de abril de 2015, el Jefe del Servicio instructor 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.

10. Con fecha 2 de junio de 2015, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite un informe suscrito por una especialista en Obstetricia y Ginecología. En él afirma que “como se refleja en los protocolos de anticoncepción de la SEGO, no es obligatorio la realización de una prueba de embarazo o confirmación del mismo salvo que se sospeche (...). En este caso la paciente no reflejó al ingreso el 02-04-2014 la posibilidad de gestación, no presentaba amenorrea, se recoge en la historia que la paciente había tenido la regla el 24/3, y no hay constancia de que hubiera suspendido la toma de anticonceptivos, por lo que no estaba indicado excluir la presencia de embarazo ya que no había por qué pensar en su existencia”.

Señala que “el 01-08-2014 se confirmó que la paciente se encontraba gestante, con una fecha de última regla estimada por ecografía del 28/2 ya que

el feto correspondía por la biometría a aproximadamente 22/23 semanas./ Por tanto es de suponer que cuando la paciente se le realizó la ligadura de trompas ya se encontraba gestante./ Desconocemos el motivo por el cual la paciente no acudió antes de esta fecha al ginecólogo, de haberlo hecho así y de haberse diagnosticado antes de la semana 22 la gestación, se le hubiera podido ofrecer la interrupción del embarazo alegando causas maternas”.

Manifiesta que “no se puede afirmar” que el parto prematuro “tenga su origen en la ligadura de trompas efectuada seis meses antes, existen múltiples factores conocidos, y otros por conocer aún hoy en día, que pueden atribuirse como responsables del parto pretérmino, la cirugía de oclusión tubárica en el primer trimestre de gestación no figura entre ellos, por lo que considerar esta como factor primordial en su aparición es puramente especulativo”.

Rechaza que el fracaso de la ligadura de trompas pueda atribuirse a “una actuación médica deficiente. Ocurre por recanalización, proceso natural, impredecible e inevitable que tras un cierto periodo de tiempo después de la intervención abre de nuevo el paso a través de la trompa previamente ocluida”, y apunta que “es posible en el 0,4-0,6% de las oclusiones tubáricas tal y como se recoge en el documento de consentimiento informado”. Además, destaca que, en el caso analizado, el fracaso del procedimiento “no es el responsable del embarazo”.

Concluye que “no existen datos que permitan afirmar que hubo negligencia o mala praxis en la atención médica prestada”.

11. El día 12 de junio de 2015, emite informe un gabinete jurídico privado a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias. En él se concluye que procede desestimar la reclamación puesto que “la actuación del equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido conforme a la *lex artis*, ya que en todo momento se siguieron los protocolos aplicables”.

12. Mediante escrito notificado a la interesada el día 2 de julio de 2015, se comunica a la perjudicada la apertura del trámite de audiencia, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 8 del mismo mes, se persona la reclamante en las dependencias administrativas y obtiene una copia completa de aquel, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

13. El día 20 de julio de 2015, la interesada presenta en una oficina de Correos un escrito de alegaciones en el que se "ratifica íntegramente" en la reclamación presentada por entender que "ha quedado acreditado que no se le realizó un mínimo estudio tendente a la comprobación o no de embarazo antes de la ligadura de trompas, lo que implica una absoluta falta de diligencia por parte de los médicos, y de otro lado igualmente se acredita que la ligadura de trompas fue incorrectamente efectuada, debiendo someterse a una nueva intervención quirúrgica".

14. Con fecha 28 de julio de 2015, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en argumentos idénticos a los recogidos en el informe técnico de evaluación y en el elaborado a instancia de la compañía aseguradora.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 31 de agosto 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 reclamante activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron. Al cuantificar económicamente la indemnización solicitada, la reclamante alude a las repercusiones futuras del daño en su vida y en la de "su esposo"; sin embargo, no formula la reclamación en nombre de aquel. Por ello, ha de entenderse que estamos en presencia de una reclamación formulada por la perjudicada en su propio nombre, sin que asome ningún otro interesado ni exista indicio de su voluntad de reclamar. En tales condiciones, este Consejo estima que no procede un requerimiento dirigido a la subsanación de la representación que del esposo pudiera ostentar la reclamante, pues las actuaciones practicadas y la resolución del procedimiento solo se refieren o afectan a la signataria cuya identidad consta.

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 2 de febrero de 2015, habiendo tenido lugar la manifestación del efecto lesivo por el que se reclama en el verano del año anterior, 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.- Demanda la interesada el resarcimiento de un daño moral derivado tanto de la pérdida de oportunidad de optar por una posible interrupción de la gravidez no deseada, como de los “riesgos asumidos por el feto” por causa de la intervención quirúrgica y del tratamiento con antidepresivos seguido durante la gestación, riesgos que conecta con el alumbramiento prematuro. En un escrito posterior (el 27 de febrero de 2015), añade que “la ligadura de trompas efectuada (...) fue igualmente defectuosa”, por lo que ha “de someterse a una nueva operación”. Por todos esos daños, entiende que debe responder el Servicio de Salud del Principado de Asturias, en tanto responsable del funcionamiento del servicio causante del mismo.

La historia clínica de la paciente da cuenta de la intervención quirúrgica practicada el día 2 de abril de 2014 y del parto producido prematuramente a las 29 semanas de gestación, el 15 de septiembre del mismo año, por lo que hemos de presumir que la concepción no deseada y no advertida pudo privarla de la posibilidad de optar por una interrupción del embarazo, y del mismo modo, también cabe presumir que el nacimiento prematuro ha originado en la reclamante un daño, también de naturaleza moral, al margen de cuál haya de ser su concreta valoración económica, cuestión esta que abordaremos más adelante si concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias. Contrariamente, no consideramos acreditado ningún daño por los riesgos de la práctica de una segunda intervención quirúrgica, a la que no consta se haya sometido, puesto que, en todo caso, se trata de daños hipotéticos, no reales.

Ahora bien, la mera existencia 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 aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio y que es antijurídico.

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 es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*.

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

Considera la perjudicada que el servicio público sanitario actuó incorrectamente por no haber descartado, como debiera, el embarazo al realizar los estudios preoperatorios previos a la oclusión tubárica. Asimismo reputa de negligente y defectuosa la asistencia quirúrgica recibida, al haberse

constatado el fracaso de la permeabilidad de la trompa izquierda transcurrido un año desde la intervención.

Aunque no aporta la interesada prueba alguna que acredite sus imputaciones, los datos que obran en el expediente, fruto de la actividad instructora, nos permiten alcanzar las siguientes conclusiones en relación con los hechos en los que basa la reclamación.

En lo que se refiere a los estudios preoperatorios previos a la práctica de la intervención de oclusión tubárica, el servicio responsable señala en su informe que no está protocolizada la realización universal de test de embarazo a las pacientes que ingresan para cirugía ginecológica salvo que se pueda suscitar una sospecha clínica de gestación debido a la ausencia de anticoncepción previa o presencia de amenorrea. Tal forma de proceder se ajusta, como coinciden en señalar todos los informes obrantes en el expediente, al protocolo de anticoncepción definitiva aprobado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) que excluye la realización de dicha prueba cuando se esté “razonablemente seguro” de que no hay embarazo. En el caso que analizamos, cuando la paciente acude a consultas externas de Ginecología del Hospital “X” el día 24 de marzo de 2014, refiere a la facultativa que la atiende que está tomando anticoncepción oral y así consta en la correspondiente hoja de notas de progreso que figura en la página 29 del expediente. En tales circunstancias y puesto que la paciente no refiere un deficiente seguimiento del tratamiento anticonceptivo ni amenorrea, no resultaba razonable suponer que pudiera estar embarazada aunque, en realidad, ya lo estuviese de 4-5 semanas. Además de sus propias manifestaciones, en la misma consulta se le realiza una ecografía que tampoco evidencia el embarazo, lo que resulta lógico si se considera que, como señala el autor del informe técnico de evaluación, “el tamaño del útero no varía en las primeras 6 semanas”. De conformidad con lo anteriormente señalado, puesto que no existían signos clínicos de gestación ni la paciente refería dudas al respecto y puesto que, según los informes que obran en el expediente, la ecografía no podía evidenciar el embarazo, hemos de concluir que el servicio

público sanitario actuó correctamente al no realizar a la paciente un test preoperatorio de embarazo, dado que se pudo alcanzar la conclusión, “razonablemente segura”, de que la paciente no se encontraba embarazada.

Al margen de lo anterior, como señalan coincidentemente todos los informes, no existe prueba de que el parto prematuro haya podido tener su origen en la ligadura de trompas efectuada seis meses antes y además, según informa la especialista autora del informe elaborado a instancia de la aseguradora, “existen múltiples factores conocidos, y otros por conocer aún hoy en día, que pueden atribuirse como responsables del parto pretérmino, la cirugía de oclusión tubárica en el primer trimestre de gestación no figura entre ellos, por lo que considerar esta como factor primordial en su aparición es puramente especulativo”. De ello deriva el que no podamos considerar acreditado el pretendido nexo causal entre la intervención quirúrgica y el parto prematuro.

Como corolario de lo anterior, consideramos que tampoco puede reprocharse al servicio público la pérdida de la posibilidad de optar por una interrupción del embarazo, pues el diagnóstico de la gestación a tiempo de practicar un aborto habría sido posible, según resulta del informe médico elaborado a instancia de la aseguradora, con una actuación más diligente por parte de la interesada, dado que, pese a la progresión del embarazo, lo que le habría producido, sin duda, una amenorrea, no acude a los servicios médicos públicos hasta que se encuentra gestante de 22-23 semanas.

Respecto al resultado de la cirugía, que la reclamante considera “el colmo de las negligencias médicas sufridas”, los informes incorporados durante el procedimiento coinciden en señalar que el fracaso de la intervención no constituye una evidencia de que aquella haya sido realizada de forma defectuosa, según pretende la interesada, sino que es una consecuencia infrecuente aunque sobradamente conocida de esta clase de intervenciones. Tal circunstancia se puso además de manifiesto a la paciente con anterioridad a la realización de la cirugía, que la consintió. En efecto, como se recoge en el informe técnico de evaluación, la recanalización de la trompa izquierda es “una

de las complicaciones o riesgos típicos de esta cirugía” de la que fue informada la reclamante antes de la intervención al suscribir el 3 de febrero de 2014 el documento de consentimiento informado, que refleja que “aun siendo el método de oclusión tubárica el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100%. Existe un porcentaje de fallos en los que se produce una nueva gestación. Ese porcentaje de fallos es del 0,4-0,6%”.

En definitiva, no podemos apreciar relación de causalidad entre el daño sufrido por la reclamante y la asistencia sanitaria que se le dispensó, que fue correcta según todos los informes obrantes en el expediente que analizamos.

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.