

Dictamen nº: **158/19**
Consulta: **Alcaldesa de Madrid**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **22.04.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 22 de abril de 2019, sobre la consulta formulada por la alcaldesa de Madrid, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. por los daños y perjuicios sufridos que atribuye al retraso de diagnóstico de una endometriosis en el Centro de Madrid Salud de Villaverde.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae de causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, registrado de entrada en el Ayuntamiento de Madrid el día 6 de junio de 2018.

La reclamante detalla que en el año 2007 fue diagnosticada de dos miomas, si bien cuando acudió a consulta en el Centro de Madrid Salud de Villaverde en el año 2012, en relación con el cambio de un dispositivo intrauterino (DIU), dichos miomas pasaron inadvertidos, a pesar de que la interesada aportó informes y ecografías y manifestó las molestias que padecía durante la menstruación.

La interesada expone que en el año 2015 cambió de ginecólogo y que este la reprendió por no haber acudido antes al apreciar mediante una ecografía la presencia de dos miomas de cierto tamaño. Añade que le fue retirado el DIU pues no era recomendable en su caso.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, la interesada detalla que en el año 2016 le propusieron la realización de una miomectomía parcial como única solución a su dolor y malestar generalizado.

La reclamante relata que finalmente en enero de 2018, mediante una resonancia magnética le diagnosticaron una endometriosis profunda.

Por lo expuesto, la reclamante considera que ha habido un retraso de diagnóstico que imputa al Centro de Salud Madrid de Villaverde y solicita una indemnización de 300.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña con diversa documentación médica relativa a la interesada (folios 1 a 23 del expediente).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

La reclamante, de 33 años de edad en el momento de los hechos, contaba con el diagnóstico de miomas uterinos desde una ecografía realizada el 22 de julio de 2007 en la que se apreció un pequeño mioma uterino, que persistía en la ecografía realizada el 28 de marzo de 2011(*“pequeño mioma intramural de 15x11 mm, que muestra componente submucoso”*).

El 30 de noviembre de 2012 acudió al Centro de Madrid Salud de Villaverde para la revisión del método anticonceptivo. Se anotó que se

explicó a la interesada que podría fallarle el DIU y que deberían intentar la recolocación, si bien esta resultó fallida, por lo que se propuso el cambio de dispositivo y la reclamante estuvo de acuerdo. Firmó el consentimiento informado para la inserción del DIU y previa antisepsia vaginal se retiró el dispositivo y se colocó uno nuevo, comprobándose su correcta colocación mediante ecografía.

Constan revisiones posteriores en relación con el dispositivo en el citado centro de salud los días 26 de diciembre de 2012, 30 de enero y 19 de febrero de 2013, en las que figura que en todas ellas la reclamante únicamente adujo que se veían los hilos del DIU. En las citadas fechas se realizaron ecografías en las que se apreció el DIU bien situado, el útero y los ovarios normales y Douglas libre.

El 16 de julio de 2014 la reclamante acudió a consulta en el referido centro de salud, apreciándose en la exploración una secreción vaginal blanca de aspecto pastoso, por lo que se diagnosticó de vulvovaginitis y se pautó tratamiento.

El 24 de junio de 2015 la interesada acudió al Servicio de Ginecología del Hospital Fundación Jiménez Díaz por hipermenorrea significativa de 3-4 días con rodorrea previa y postmenstrual (15 días) desde hacía 4-5 meses con ciclos normales con anterioridad. El examen mamario y genital fue normal. Se realizó ecografía en la que se apreció utero miomatoso con mioma posterior de 29x24 mm y otro posterior de 11 mm. Se propuso la extracción del DIU que no fue posible, por lo que se pautó un nuevo intento cuando la paciente tuviera la regla.

El 31 de julio de 2015 se efectuó la extracción del DIU, pautándose control en el mes de diciembre y valorar contracepción hormonal y en su caso Mirena.

En la revisión de 15 de diciembre de 2015 la reclamante tenía ciclos moderadamente hipermenorreicos. En la ecografía el mioma media 37x28 mm sin cambios destacables. Se pautó tratamiento.

La reclamante acudió a revisión el 15 de abril de 2016. Se anotó que persistía la hipermenorrea. En la ecografía se apreció un mioma intramural de 19x12 mm y un mioma submucoso en cara posterior de 31x26 mm. Se pautó tratamiento con Esmya, revisión en tres meses para reevaluar y plantear miomectomía.

El 23 de junio de 2016 la interesada acudió a control del tratamiento. Se anotó que persistían los sangrados y que presentaba mastalgia bilateral. En la exploración los resultados fueron normales y en la ecografía se apreció una reducción del tamaño del mioma submucoso. Se planteó nuevo ciclo de tratamiento y se advirtió sobre los posibles efectos emocionales del tratamiento hormonal.

El 14 de septiembre de 2016 se realizó ecografía en la que se apreció la reducción del tamaño del mioma submucoso tras dos ciclos de tratamiento. En la consulta de revisión se plantearon diferentes opciones. Se decidió finalizar el ciclo de tratamiento y valorar sintomatología, con cita en noviembre para reevaluación.

En la revisión de 2 de noviembre de 2016 se anotó que había tenido dos menstruaciones, la primera normal y la segunda con hipermenorrea y dismenorrea. Se programó miomectomía histeroscópica. Se explicó a la paciente que se resecaría componente submucoso aunque no podía asegurarse que cediera la sintomatología tras la intervención.

Tras la miomectomía la reclamante acudió a consultas de revisión. En la de 15 de noviembre de 2017 se anotó que la paciente había adelantado la cita por dolor pélvico y dispareunia los 10 días previos a la menstruación que interfería con sus actividades de la vida

diaria. Se solicitó RMN para despistaje de endometriosis. Se derivó a la reclamante a la Unidad de Suelo Pélvico por dolor pélvico crónico.

El 8 de febrero de 2018 la reclamante acudió a la Unidad de Suelo Pélvico. Se anotó que la paciente refería dolor pélvico crónico de años de evolución. Realizada RMN se apreció mioma intramural en fundus y foco de endometriosis profunda en ligamento uterosacro derecho y dudoso foco adyacente al ligamento redondo ipsilateral. Se pautó tratamiento.

El 2 de marzo de 2018 la interesada acudió a la consulta de Psiquiatría del Hospital Fundación Jiménez Díaz remitida por su médico de Atención Primaria por ánimo bajo y ansiedad. Se anotó que tras 9 años de dolores inespecíficos generalizados, le habían diagnosticado endometriosis hace un mes y que ese diagnóstico, según la paciente, explicaba muchas cosas que le habían ido pasando a lo largo de los años. Relataba que había pasado un periodo de mucho insomnio, relacionado con el dolor y que desde hacía un mes estaba muy decaída y aislada socialmente y con mucha fatiga.

Por Resolución de 5 de junio de 2018 se reconoció a la interesada un discapacidad del 15% en atención a un trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo y enfermedad del aparato genito-urinario.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente que se requirió a la interesada para que efectuara una descripción de los daños, aportara los partes de baja y alta por incapacidad temporal y los informes médicos acreditativos de los daños. Además debía aportar declaración de no haber sido

indemnizada ni ir a serlo, justificantes de la realidad y certeza de los daños y de la relación de causalidad, la indicación de si por los mismos hechos se seguían otras reclamaciones y la aportación de los medios de prueba de los que pretendiera valerse. El citado requerimiento fue atendido por la interesada el 2 de octubre de 2018 mediante escrito en el que relató los problemas laborales, de relación con los compañeros de trabajo y sentimentales que había sufrido por su patología ginecológica. Indicó que en ese momento se encontraba de baja médica y que no había acudido en ninguna ocasión a los servicios de Urgencias por sus dolencias. Aportó nueva documentación médica y declaró que no había sido indemnizada ni iba a serlo por los hechos objeto de reclamación y que no había iniciado ninguna reclamación por esos mismos hechos (folios 29 a 61 del expediente).

Se ha emitido el informe de 12 de noviembre de 2018 por el médico especialista en Ginecología y la directora del Centro Madrid Salud de Villaverde. En el citado informe se indica que la reclamante acudió por primera vez al citado centro de salud el 30 de noviembre de 2012 con conocimiento de que se trata de un centro que presta, entre otros, un servicio de Salud Sexual y Reproductiva en el que solo se realizan actividades de planificación familiar y asesoría sexual. Incide en que la interesada fue citada para ello, pasando consulta para revisión de método anticonceptivo por ser portadora de DIU.

Asimismo el informe subraya que la paciente nunca refirió dolor como motivo de consulta en todas las citas que tuvo para el control de su método anticonceptivo, ni aportó, en ningún momento, los informes ecográficos que ahora adjunta con su escrito de reclamación. Incide en que si la interesada hubiera manifestado padecer el dolor crónico que aduce en su escrito de reclamación hubiera sido remitida a la red asistencial para estudio, diagnóstico y en su caso tratamiento.

Además el informe aclara que la actuación del centro de salud consistió en reemplazar un DIU descendido por otro nuevo, tras visualizar perfectamente en la ecografía que no había impedimento ni condición que lo contraindicara, puesto que los miomas, si los hubiera, no contraindicaban la inserción de un DIU (de hecho, ya lo usaba) salvo que deformasen la cavidad endometrial (que es donde el DIU se alojaría) y ese, no era el caso de la reclamante. Incide en que en todas las revisiones de la interesada en el centro de salud en relación con el método anticonceptivo se realizó exploración física y ginecológica así como ecografía según los protocolos de actuación en relación con el DIU, y cuando el dispositivo fue reemplazado por otro, la paciente fue revisada mensualmente durante seis meses consecutivos.

El informe subraya que el mioma y el DIU no han sido los causantes de las molestias de larga duración que alega la reclamante pues a pesar de la retirada del DIU y la resección del mioma persistieron las molestias de la reclamante.

También figura en el expediente un informe firmado por la jefa de sección del Centro de Madrid Salud de Villaverde en el que se indica que en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva que se desarrolla en los centros municipales de Salud Comunitaria, se atiende a las demandas de planificación familiar y las relacionadas con la sexualidad, excluyendo aquellas demandas referidas a patología ginecológica. Cuando este sucede, se remite a consulta de Ginecología de la red asistencial para su valoración.

Asimismo se ha incorporado al procedimiento el informe de 14 de diciembre de 2018 de un médico especialista en Ginecología y Obstetricia, jefe de la Sección de Salud Laboral de la Mujer, de Madrid Salud. En el citado informe se expone que la paciente acudió por primera vez al Centro de Madrid Salud de Villaverde para control de planificación familiar, siendo portadora de un DIU de cobre que

durante la exploración se observó que estaba descendido, por lo que, según los criterios clínicos la indicación es recolocarlo, si es posible, o cambiarlo por uno nuevo, cosa que se hizo en este caso sustituyéndolo por un DIU de 3ª generación liberador de cobre de alta carga, similar al que la paciente portaba. Añade que según los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2009, los DIUs pueden ser utilizados en cualquier mujer según las tablas publicadas en las que los miomas uterinos sin distorsión de la cavidad o con baja distorsión no contraindican la utilización de un DIU de cobre.

Con respecto al seguimiento del DIU, el informe considera que se han seguido los criterios de la OMS para el control postinserción.

El informe añade que el principal inconveniente del DIU de cobre es su impacto en el dolor y el patrón de sangrado menstrual que figura en el consentimiento informado que se entregó a la paciente y fue firmado por ella.

En cuanto a los miomas uterinos el informe señala que la paciente reclama dado que presentaba miomas uterinos de 10 mm en 2008 y 15 mm en 2011 según ecografías realizadas previamente al acudir al centro, siendo intramurales con componente submucoso, lo que no contraindica la colocación de un DIU y más siendo portadora de uno previamente, al no deformar la cavidad de forma considerable, lo que se comprobó al estar el DIU correctamente situado en la ecografía realizada en el seguimiento con fecha 26 de diciembre de 2012 y confirmado asimismo en las siguientes revisiones realizadas en el centro hasta el año 2014, que fue la última vez que la interesada acudió al centro de salud.

El informe añade que revisadas las bajas médicas que aporta la reclamante, ninguna de ellas entre los años 2012 y 2014 en que acudió al Centro de Madrid Salud de Villaverde, están relacionadas con ninguna patología ginecológica, lo que implica que la gravedad de sus

problemas ginecológicos según la paciente, no fueron suficientes para causar baja médica y por lo tanto no están relacionadas con los problemas laborales que la paciente achaca a la atención médica recibida por parte del centro.

El informe subraya que la actuación del médico del centro de salud, que tiene como función exclusiva la planificación familiar, fue correcta.

En cuanto al foco de endometriosis, subraya que no se pudo detectar pues es probable que fuera un implante mínimo de menos de 5 mm según el proceso natural en la evolución de la enfermedad, dado que medía 9 mm en febrero de 2018, siendo imposible su detección sin pruebas especiales, incluso en centros de alta especialización presentes en hospitales de nivel 3 y 4 del Servicio Nacional de Salud, excepto si se realiza una laparoscopia diagnóstica, aunque esa actuación es independiente de la función de un centro de planificación familiar como es el Centro de Madrid Salud de Villaverde.

El informe se acompaña con los documentos PROAGO (Programa oficial de actualización profesional para ginecólogos y obstetras) de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en relación con la anticoncepción intrauterina (anexo I); el mioma uterino (anexo II) y la endometriosis (anexo III).

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la interesada. Consta en el expediente que en el trámite conferido al efecto la reclamante formuló alegaciones en las que incidió en los términos de su reclamación inicial en relación con el retraso de diagnóstico y tratamiento que imputa a la asistencia recibida en el Centro de Madrid de Salud de Villaverde. Con el escrito de alegaciones la interesada aportó diversa documentación médica.

Finalmente se formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que no se ha acreditado la existencia de nexo de causalidad o relación alguna entre los daños reclamados y la atención recibida en el Centro de Madrid Salud de Villaverde.

CUARTO.- El 14 de marzo de 2019 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 22 de abril de 2019.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de la alcaldesa de Madrid, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se

incoó a raíz de la reclamación formulada con posterioridad a la entrada en vigor de dicha norma.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto que es la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva del Ayuntamiento de Madrid en cuanto que es la Administración de la que depende el organismo autónomo Madrid-Salud, que presta su actividad asistencial en centros y establecimientos sanitarios de competencia municipal, entre los que se incluye el Centro de Madrid Salud de Villaverde, centro sanitario al que se imputa el daño.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, en el que se reclama por el retraso en el diagnóstico y tratamiento de una endometriosis, resulta de la historia clínica examinada que dicho diagnóstico se alcanzó el día 8 de febrero de 2018, por lo que no cabe duda que la reclamación presentada el día 6 de junio de 2018 se ha formulado dentro del plazo legal

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Se ha recabado informe del médico especialista en Ginecología del Centro de Madrid Salud de Villaverde implicado en el proceso asistencial de la reclamante y contra quien dirige sus reproches. También ha emitido informe la jefa de sección del citado centro sanitario así como un médico especialista en Ginecología y Obstetricia, jefe de la Sección de Salud Laboral de la Mujer, de Madrid

Salud. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a la reclamante, que formuló alegaciones en el trámite conferido al efecto.

Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución que ha sido remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE, un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera

de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según

consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha "lex artis" respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.”.*

CUARTA.- En este caso, la interesada alega un retraso en el diagnóstico y, consecuentemente, en el tratamiento de la endometriosis que le fue diagnosticada en el año 2018, pues habiendo acudido a consultas del Centro de Madrid Salud de Villaverde entre los años 2012 a 2014 no se tuvo en cuenta la sintomatología de dolor y molestias que presentaba ni la presencia de unos miomas uterinos que figuraban en los informes y ecografías que aportó a dicho centro sanitario.

Por tanto, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por la reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si se produjo la omisión de medios denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la lex artis cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de

medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches de la reclamante, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

Partiendo de las anteriores premisas cabe considerar que la reclamante no ha aportado prueba que acredite la infracción de la *lex artis* denunciada. Por el contrario los informes médicos que obran en el expediente, contrastados con la historia clínica examinada, ponen de relieve que la actuación del ginecólogo del Centro Madrid Salud de Villaverde implicado en el proceso asistencial de la reclamante fue acorde a la *lex artis*.

La reclamante reprocha que en la asistencia sanitaria dispensada en el citado centro sanitario no se prestó atención a la sintomatología de molestias y dolor que presentaba así como tampoco a los miomas uterinos que se evidenciaban en las ecografías e informes que aportó

en dicha asistencia. Sin embargo, en la historia clínica examinada no se constata que la reclamante manifestara la sintomatología que aduce ni tampoco que aportara la documentación médica que señala. Así lo corrobora el ginecólogo implicado en el proceso asistencial de la reclamante en el informe emitido en curso del procedimiento. Tanto de la historia clínica como del citado informe se infiere que la interesada acudió al citado centro sanitario para la revisión del dispositivo intrauterino que portaba en ese momento y que ni en esa primera asistencia (30 de noviembre de 2012) ni en las posteriores, tras el cambio del DIU, manifestó en ningún momento la sintomatología que la reclamante dice ahora que padecía ni tampoco consta que aportara la referida documentación médica.

De la asistencia en el referido Centro de Salud no puede deducirse, a tenor de la historia clínica y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, la omisión de medios que reprocha la interesada, pues resulta relevante tener en cuenta que el referido centro sanitario circunscribe su actividad asistencial a la demandas de planificación familiar y las relacionadas con la sexualidad, precisamente a lo que acudió la interesada en relación con el método anticonceptivo que ya portaba en ese momento, pero no extiende su atención a las patologías ginecológicas que son derivadas a la red asistencial para su valoración. En este punto el informe del ginecólogo cuya actuación es objeto de reproche explica que si la reclamante hubiera manifestado la sintomatología que aduce, y que como hemos expresado en líneas anteriores no consta que manifestara, hubiera sido derivada a la red asistencial puesto que el diagnóstico y tratamiento de las patologías no entra dentro del ámbito competencial del centro asistencial en el que presta sus servicios.

Por otro lado, según las explicaciones que se contienen en los informes emitidos en el curso del procedimiento, la actuación llevada a cabo por el ginecólogo del Centro de Madrid Salud de Villaverde,

circunscrita al ámbito de sus competencias en materia de planificación familiar y anticoncepción fue la adecuada y se ajustó al protocolo de actuación establecido por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. En este sentido del informe emitido por el jefe de la Sección de Salud Laboral de la Mujer, de Madrid Salud, junto con la documentación que adjunta de la SEGO que recoge los criterios de la OMS, se infiere que la presencia de los miomas uterinos no contraindicaba la utilización del DIU, pues en el caso de la reclamante dicha patología no deformaba la cavidad uterina, tal y como se constató en la ecografía realizada con carácter previo al cambio del dispositivo y se confirmó en las revisiones posteriores, las cuales resultaron también ajustadas al protocolo de actuación postinserción, según los criterios de la OMS.

De los informes médicos y de la documentación que obra en el expediente, que no ha sido desvirtuada por la reclamante mediante prueba alguna se infiere que los miomas que presentaba la reclamante en las fechas de la asistencia en el centro sanitario cuya actuación se reprocha eran de pequeño tamaño y no precisaban tratamiento. En este sentido el documento de la SEGO que obra en el expediente relativo a esa patología recoge que las mujeres asintomáticas con miomas no precisan ninguna intervención y que el tratamiento profiláctico para prevenir futuras complicaciones no se recomienda salvo excepciones, como miomas submucosos que deforman cavidad en mujeres que desean gestación. Según los informes médicos que obran en el expediente, ninguna de las circunstancias expresadas se daban en el caso de la reclamante para precisar tratamiento pues no constaba que tuviera síntomas, el mioma no deformaba la cavidad y la reclamante no deseaba gestación pues precisamente demandaba un método anticonceptivo.

En cualquier caso, a tenor de los informes médicos que obran en el expediente la sintomatología que presentó la interesada bastante tiempo después de su asistencia al centro de Madrid Salud (la última asistencia fue en julio de 2014) no guarda relación con los miomas uterinos y la implantación del DIU pues, tal y como se recoge en la historia clínica, tras la retirada del DIU en 2015 y la resección quirúrgica de los miomas en 2016 no cesaron las molestias de la interesada, precisamente porque las mismas se filiaron con una endometriosis, que según los informes médicos resultaba indetectable durante el tiempo que la reclamante acudió al centro de Madrid Salud. En este punto el informe del jefe de la Sección de Salud Laboral explica que el quiste endometriósico era de 9 mm en el año 2018, por lo que es muy probable que cuatro años antes no fue visible en ecografía, siendo solo posible al realizarse una resonancia magnética, algo que es completamente ajeno a un centro de planificación familiar como es el caso.

De lo expuesto hasta ahora cabe concluir, siguiendo el criterio de los informes médicos que obran en el expediente, que no han sido desvirtuados mediante prueba alguna aportada por la interesada, que la actuación del ginecólogo del Centro de Madrid Salud de Villaverde fue la adecuada en función de las circunstancias y sintomatología de la reclamante y dentro de las competencias a las que se circunscribe la actuación de dicho centro sanitario, que no se dirige al diagnóstico y tratamiento de patologías ginecológicas sino *“a las demandas de planificación familiar y las relacionadas con la sexualidad”*, según lo informado en el procedimiento.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación formulada al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada por el ginecólogo del Centro de Madrid Salud de Villaverde.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 22 de abril de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 158/19

Excma. Sra. Alcaldesa de Madrid

C/ Montalbán, 1 28014 Madrid