

Dictamen nº: **210/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.06.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 9 de junio de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Dña. (“*la reclamante*” o “*la paciente*”) por la defectuosa información y atención sanitaria dispensada en el Centro de Salud “Fronteras” en Torrejón de Ardoz, con motivo de su embarazo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante reclamación formulada el 24 de mayo de 2018, la persona indicada en el encabezamiento, asistida de abogado, señala que el día 21 de marzo de 2017, acudió a su Centro de Salud “Fronteras” en Torrejón de Ardoz, por retraso en la menstruación, y ante la posibilidad de embarazo, se la derivó a enfermería que procedió a realizar el test, que resultó positivo. Refiere que ante lo cual, manifestó su deseo de interrupción del embarazo, por lo que fue derivada a la trabajadora social del centro, siendo atendida el día 23 de marzo, y allí se le indicó que “*se lo pensara y que volviera a la semana siguiente*”.

Trascurrida la semana, la reclamante manifiesta que el 28 de marzo *“volvió con la decisión de interrumpir el embarazo y entonces, la Trabajadora Social le anotó el nombre del fármaco Norlevo que debía adquirir en cualquier farmacia y le adelantó que el tratamiento consistía en dos pastillas”*, sin indicarle que realizara ningún control médico.

En los meses sucesivos la reclamante señala que *“realizó diversas consultas por síntomas que no estaban relacionados con el embarazo”*, y que al haber engordado considerablemente y tener cansancio, *“resulta incomprensible que no se sospechara por la doctora de Atención Primaria que, en contra de la voluntad de la paciente, el embarazo no se hubiera interrumpido correctamente”*; sin embargo, la derivó a la Consulta de Endocrinología (la paciente estaba diagnosticada de tiroiditis crónica desde los 14 años) y de Digestivo.

Continúa relatando que -como seguía encontrándose mal- acudió el día 17 de octubre de 2017 a un *“médico naturalista”* que sospechó de la situación de embarazo y ella se realizó un test de farmacia, con resultado positivo y que inmediatamente fue a Urgencias del Hospital de Torrejón donde se confirmó que estaba embarazada de 36/37 semanas. Señala que *“resulta incomprensible que siendo la sintomatología de la paciente en los meses siguientes claramente compatible con una gestación (...) no se sospechara la posibilidad de embarazo”*.

Reclama por un *“incorrecto manejo de la interrupción voluntaria del embarazo por parte de la trabajadora social y facultativos, retraso en el diagnóstico del embarazo por parte de la MAP y especialistas, ya que se privó a la paciente de interrumpir un embarazo no deseado y se puso en riesgo la vida e integridad de la madre y el feto al no realizar seguimiento alguno y pautar tratamientos contraindicados en caso de embarazo”*.

Solicita una indemnización de 37.159 euros, por los siguientes conceptos: Daños indemnizables por secuelas: Perjuicio Personal Básico. Perjuicio estético moderado: 13.094,85 €. Daños indemnizables por lesiones temporales: Perjuicio Personal Básico: 6.120 €. Perjuicio personal particular. Pérdida temporal de calidad de vida, 6.344 €. Intervención Quirúrgica (cesárea), 1.600 €. Daño Moral, 10.000 €.

Acompaña a su reclamación, documentación médica del Hospital de Torrejón y de su centro de salud, fotografías para mostrar cicatriz de la cesárea y un certificado acreditativo de su matriculación para el curso 2017/2018 en un centro de enfermería (folios 1 a 218 del expediente). Por la asistencia letrada, se indica que no se aportan los informes de las consultas con la Trabajadora Social porque no han sido entregados a pesar de haber sido solicitados en el Servicio de Atención al paciente, por lo que la única constancia de dichas consultas figura en el desglose de citas.

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

1.-La reclamante de 21 años de edad en el momento de los hechos, acude el 21 de marzo de 2017, a su médico de Atención Primaria por sospecha de embarazo y se la deriva a Enfermería donde se realiza el test, con resultado positivo. El día 22 de marzo, figura anotado en la historia clínica por su médico: *“no quiere seguir adelante. Recomiendo pedir cita con la asistente social”* (folio 254 del expediente).

Vuelve a acudir a su médico de Atención Primaria el 27 de marzo, por un *“proceso respiratorio”*, constando la medicación que se le pauta, amoxicilina y paracetamol, sin que conste anotado nada respecto del embarazo o su posible interrupción (folio 243).

En el apartado interrupción voluntaria de embarazo de la historia clínica, está anotado con fecha de 27-10-2017: *“no debió ir a la asistente social, no hay nada escrito”. “Aparece en agosto en la consulta, con astenia y engordando. No quiere hablar del tema. Expresamente me pidió que no hablara si venía con su madre. Pregunto por menstruaciones, refiere que sí, poca cantidad pero mensuales”* (folios 254 y 255).

El 7 de agosto acude -derivada el 1 de junio por el médico de Atención Primaria de otro Centro de Salud distinto del suyo- al Hospital de Torrejón, a Cirugía Maxilofacial para extracción de diente (folio 130), sin que conste en el informe que la paciente manifieste referencia alguna a embarazo.

El día 9 de agosto de 2017 (folio 247 y 248) acude a consulta de Atención Primaria por un cuadro de *“astenia, aumento de peso (7 kg en 8 meses, y que ha dejado de hacer ejercicio”*. Se solicita analítica y pruebas tiroideas.

El 6 de septiembre vuelve a su médico de Atención Primaria que anota *“miedo a padecer anemia”*, se le recomienda *“dieta y reforzar hierro”* (folio 196) y se la deriva al especialista (endocrino).

El 13 de octubre de 2017, la paciente acude al centro de salud a visita con su doctora. Ese mismo día fue al citado Hospital al Servicio de Endocrinología. En el informe se refiere que *“ha engordado 12 Kilos en un año”* y no figura que la paciente manifieste nada del embarazo. En el diagnóstico consta tiroiditis crónica. Pero *“los síntomas no son atribuibles a la pg tiroidea”*. Plan: *“Analítica para intentar determinar alteración hormonal” y derivación a Digestivo para descartar celiacía”* (folios 43 y 44).

2.- Con fecha 17 de octubre de 2017, en la consulta de Atención Primaria (folio 255) figura la anotación ese día *“Descripción: Embarazo,*

en marzo acude a a social para IVE. Refiere manchados todos los meses aunque escasos". Sin embargo, en el listado del folio 175, no figura visita al centro de salud el 17 de octubre.

En el informe de Urgencias del Hospital de Torrejón de fecha 17 de octubre de 2017 figura que acude por prueba embarazo positiva en domicilio y como enfermedad actual: "*Paciente que refiere un test de gestación + en febrero, y acude a Servicios Sociales de centro de las fronteras, donde la paciente refiere que se le da un papel con administración de 2 pastillas, 1 y a la semana otra, recetado por ¿?*". Refiere: "*reglas escasas desde marzo. Que este mes no le ha bajado la regla. Test de embarazo + en domicilio*". Se le realizan diversas analíticas y se le da de alta el mismo día. (Folios 22 y 23).

Los días 19 y 20 de octubre, acude al Servicio de Obstetricia del hospital y en ambos informes figura "*estado de embarazo: normal*". Ecografía: "*normal cefálica. Desarrollo acorde con 37 semanas*". Evolución gestacional: "*en febrero test de embarazo positivo con ive posterior. Posteriormente refiere manchado mensual. Acudió en múltiples ocasiones al MAP por ganancia ponderal y a Endocrino por el mismo motivo*" (folio 40).

El 23 de octubre, acude a Urgencias al hospital por "*contracciones y embarazo: dolor*" y tras la exploración física "*No se objetiva sangrado vaginal (...) estado de embarazo: normal*", dándosele de alta el mismo día. (Folios 24 y 25)

El 26 de octubre de 2017 (folios 26 y ss) vuelve a Urgencias (gestante de 38 semanas + 3 días) donde queda ingresada para el parto, que tiene lugar por inducción el día 27 y practicándosele cesárea "*sin incidencias*" (folios 35 a 37). Se le da de alta el 30 de octubre.

Acude al hospital el 9 de noviembre de 2017, donde se le hace seguimiento y exploración “*dentro de la normalidad*”. También solicita “*atención contraceptiva*” y se le informa de las alternativas.

3.- El 30 de noviembre de 2017, la paciente acude con su madre al centro de salud y según consta tiene una orden de alejamiento y está activado el protocolo de riesgo por maltrato. La facultativo anota: “*la paciente ha estado viniendo refiriendo síntomas de todo tipo durante este año pero con menstruaciones y sin saber que existía embarazo por lo que no se ha podido hacer seguimiento del mismo*” (folio 258).

En cuanto a la asistencia a la reclamante por la trabajadora social del Centro de Salud, observamos que en el historial remitido, de 34 páginas (fecha de impresión de 12 de junio de 2018) que consta en los folios 228 a 261 del expediente, no existe ninguna anotación hasta el 14 de diciembre de 2017, folio 259, en el que consta que la reclamante “*acudió para solicitar información de ayudas a madres solteras con un bebé*” y además figura: “*Comentarios intervención social el 7/03/18, (sic) acude con su progenitora para hablar de los conflictos que tiene y de que acudió a mi consulta en marzo no sabe qué día pero que yo no estaba y que alguien que estaba allí la prescribió una medicación para que la bajara la menstruación*”.

TERCERO.- Recibida la reclamación por el Servicio Madrileño de Salud, 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 (LPAC).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario de Torrejón, y en el Centro de Salud “Fronteras” (folios 228 a 261 del expediente).

Se aportó al expediente, el informe de la trabajadora social del centro de salud, que carece de fecha de emisión (folios 224 y 225 del

expediente) y que refiere sin citar la fecha de atención a la paciente que *“en estos casos no se realiza ninguna ecografía sino solamente un test de embarazo para confirmar el mismo y se le pregunta la fecha de la última regla a los efectos de conocer si puede estar en el periodo de gestación de entre 5-20 semanas”*. La trabajadora refiere que puede ser cierto que le dijera que debía *“meditar su decisión durante una semana”*, lo cual sucede cuando se manifiestan dudas por la paciente, como era el caso. En cuanto a que se le pautó un tratamiento farmacológico para la interrupción del embarazo, *“es completamente falso”* y además, *“yo no poseo los conocimientos ni la cualificación necesaria para prescribir medicamentos...para eso están los map (sic)”*. Señala que *“es un falso testimonio decir que apuntara el nombre de ese fármaco en un papel”* y que se lo diera a la reclamante, ya que *“los fármacos del día después se pueden adquirir en farmacias sin prescripción facultativa y solo sirven para ser administrados en las 24 primeras horas ya que evitan el embarazo”*. Señala que con posterioridad hay dos episodios abiertos con *“fechas de intervención 14/12/17, en donde acude solicitando ayudas para madres solteras y 7/3/18, que acude con su progenitora para hablar de los conflictos que tiene”*.

Por la médico responsable de Atención Primaria se indica en su informe de 13 de junio de 2018 (folios 226 y 227 expediente), que el 21 de marzo de 2017, la paciente acudió a consulta por sospecha de embarazo, por lo que se le remitió a Enfermería donde se le realizó el test con resultado positivo. *“En ese momento me refiere que no quería seguir adelante con el embarazo, por lo que se le deriva a la asistente social para que la asesore y le diga los trámites a seguir”*. Indica que el seguimiento de la *“interrupción voluntaria del embarazo debe hacerse por la clínica que lo realiza y no por la médico de atención primaria”*. Refiere que la paciente *“tiene obligación de informar puntualmente a su médico de todo el proceso”*. La reclamante acudió nuevamente a su

consulta el 27 de marzo “*por un proceso respiratorio*” y que le recetó amoxicilina y paracetamol.

Señala en su informe que recibió una llamada de la paciente el día 8 de agosto de 2017, advirtiéndole que “*no dijera nada del embarazo no deseado a sus padres*”. Refiere que al día siguiente la paciente acudió con su madre, por un cuadro de “*astenia, aumento de peso, caída de cabello...*” por lo que solicitó analítica. La doctora indica que conforme a la Ley de Protección de Datos “*no comentó nada, ni hizo referencia de procesos médicos anteriores*”. Y que le preguntó expresamente a la paciente por las menstruaciones y que “*ella y su madre refieren menstruaciones de menor cantidad pero con periodicidad mensual*”. Indica con relación a los resultados de la analítica, que podían ser compatibles con el cuadro tiroideo crónico de la paciente y que le derivó el 6 de septiembre, al especialista (endocrino). La siguiente consulta referida es la de 13 de octubre de 2017, en que la paciente acude indicando el “estudio” en el Servicio de Aparato Digestivo del hospital, y que le prescribió una prueba de sangre en heces, para cuando volviera a dicho especialista. La última vez que acudió a consulta fue el 17 de octubre de 2017, con una prueba de embarazo positiva y que entonces la derivó “*inmediatamente a Urgencias*”. Concluye que por la paciente “*se ha ocultado información de forma intencionada a los profesionales del Centro de Salud y que éstos trabajan con la información que reciben en cada momento*”. Que el paciente tiene el deber de “*no ocultar información*” y que la reclamante tiene “*edad suficiente para ser responsable moral y material de sus actos*”.

La Inspección Sanitaria, emite informe de fecha 14 de enero de 2019, folios 294 y ss, tras analizar la reclamación y referir los hechos que constan acreditados en la historia clínica, explica en las consideraciones médicas los dos tipos de abortos posibles (farmacológico y quirúrgico), su tratamiento y cómo se practican.

Después, señala en cuanto a la reclamante que *“acude al médico de cabecera para confirmar estado de gestación y al saberlo solicita IVE. (...) Se la derivó a la trabajadora social que la recomendó pensara la decisión. A la semana siguiente y sin que sepa confirmar qué profesional se lo indicara, la paciente debió tomar Norlevo, el cual no es un producto para dicha finalidad por lo que no impidió el desarrollo de la gestación en los meses siguientes. (...) Al tomar el producto que ella alega le fue indicado, debería haber tenido su repercusión fisiológica en forma de menstruación abundante y fuera de tiempo y al no ser así, sería lógico pensar que hubiera ido de nuevo a consultar con el médico. Sin embargo, este hecho no sucedió y la paciente no informó de tal circunstancia que podría haber puesto en alerta por la trascendencia de un posible embarazo”*.

Como conclusiones indica que *“no queda acreditado que a la paciente se le indicara el producto alegado, por un profesional del Centro de Salud, así como tampoco que informase a los facultativos de sus antecedentes de tanta relevancia como la que reclama”*.

Finalizada la instrucción del procedimiento, se confirió trámite de audiencia a la reclamante, que presentó escrito de alegaciones el 13 de junio de 2019, folios 428 y ss, en que abunda sobre lo ya manifestado señalando que la paciente *“no fue consciente de que su embarazo no había sido interrumpido hasta el 17/10/2017, cuando se realizó un test en su domicilio”*; indica que la médico de Atención Primaria *“conocía sobradamente el antecedente de gestación e IVE, no pudiendo reprochar que la paciente no informara de sus antecedentes”*, y respecto de las anotaciones en la historia clínica *“resulta especialmente llamativo que el 27/10/17, mientras la paciente se encontraba siendo sometida a una cesárea y , por tanto, sin estar presente en el Centro de Salud, se abriera su historia clínica para hacer anotaciones con un claro afán exculpatorio”*.

Por último, la viceconsejera de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución el 13 de diciembre de 2019, desestimatoria de la reclamación, al considerar que *“no existe evidencia de que la asistencia haya sido incorrecta o inadecuada a la Lex artis. Por todo ello, cabe concluir que el daño que se reclama no resulta antijurídico, recayendo sobre la interesada la obligación jurídica de soportarlo”*.

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad, con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid el día 13 de febrero de 2020, se formuló preceptiva consulta a dicho órgano.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente, registrada con el nº 98/20, a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de de 2020.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación -en soporte CD-, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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 € y por solicitud delegada del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad

con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) 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).

El presente dictamen se emite sin perjuicio de la suspensión de plazos acordada en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se ha realizado según la LPAC.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) en cuanto que ha sufrido la actuación médica y de asistencia social objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño, estando integrado el Centro de Salud “Fronteras” de Torrejón de Ardoz, en la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid. La reclamación no efectúa reproche a la asistencia hospitalaria.

El 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 (*ex* artículo 67 LPAC). En el presente caso, la reclamación ha sido interpuesta el 24 de mayo de 2018, siendo la actuación origen de la misma, la atención realizada por la trabajadora social del centro de salud, los días 23 y 27 de marzo de 2017. La reclamante extiende el objeto de reproche a la

asistencia sanitaria dispensada por en su centro de salud a lo largo de los meses posteriores, hasta el 17 de octubre de 2017, por lo que la reclamación estaría formulada en plazo.

No se observa ningún defecto en el procedimiento tramitado. Se ha recibido la historia clínica de la paciente e incorporado al expediente y se ha recabado el informe del Centro de Salud al que se imputa el daño, de acuerdo con los artículos 79 y 81 de la LPAC; consta también emitido, el informe de la Inspección Sanitaria.

Tras la incorporación de todo ello al expediente, se dio audiencia a la reclamante, de conformidad con el artículo 82 de la LPAC, que presentó escrito de alegaciones. Finalmente, se dictó la propuesta de resolución según lo exigido en el artículo 91 de la LPAC.

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.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada actualmente por la LRJSP, en sus artículos 32 y siguientes. La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014), requiere el cumplimiento de los requisitos siguientes:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público, en cuanto que el criterio de la actuación conforme a la *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios. Así, el Tribunal Supremo, en jurisprudencia reiterada (por todas, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo de 19 de mayo de 2015, recurso de casación 4397/2010) ha señalado que *“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 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, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados". En análogo sentido, la sentencia de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016).

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido, debe acreditarse por quien reclama la indemnización, conforme al artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

CUARTA.- Realizadas estas consideraciones, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la paciente en cuanto al reproche del “*mal manejo de la información sobre la interrupción voluntaria del embarazo*”, debemos partir, en primer lugar, de la comprobación de las citas y consultas en la historia clínica del Centro de Salud.

La reclamación se basa en la mera afirmación de la paciente de que acudió “*el 28 de marzo de 2017 a la trabajadora social*” y que ésta “*apuntó en un papel que le dio, el nombre de la medicina Novotel*”, y que después, una vez ingeridas dos de esas pastillas, pensó que la gestación ya no seguía su curso y que desde entonces “*no supo de su*

embarazo hasta el 17 de octubre, cuando se realizó el test en su domicilio”.

En los folios 174 y 175 del expediente, consta un listado abreviado de dos páginas con las fechas, horas, profesionales del centro de salud y en la última columna si la paciente acudió o no a la cita.

El 21 de marzo la reclamante acude a las 15.35 h a la doctora que la atiende habitualmente y a las 16.40 h con la profesional de Enfermería, ya que figura “*prueba de embarazo 1.0*”. El 22 de marzo acude a las 9 h a “*extracciones*” y a las 15.40 h a su misma doctora.

El 23 y el 28 de marzo a las 9 horas figura que acude a la misma profesional que es la trabajadora social, ya que su identidad coincide con la de la firmante del informe del servicio afectado. En medio, el 27 de marzo a las 17.45 horas, la reclamante acude a su doctora habitual.

Así, si bien consta en el listado referido que el día 28 de marzo de 2017 a las 9 h tenía cita con la misma trabajadora social que la atendió el día 23 de marzo (lo que concuerda con el relato de ambas de que en la primera cita le había dicho que volviera a la semana siguiente), no consta en la historia clínica anotación ni de que efectivamente acudiera el día 28 a la trabajadora social, ni por tanto sobre su contenido; todo lo cual ha sido revisado por la Inspección Sanitaria.

Así las cosas y en cuanto al reproche de la prescripción de dicho medicamento, hemos de partir de que la normativa legal impide que se puedan pautar medicamentos ni establecer tratamientos por quien no es médico. Además, ese fármaco (que puede adquirirse por cualquier persona en una farmacia sin receta médica) es uno de los conocidos

como “*píldora del día después*” y como indica el inspector médico, solo puede tomarse en las 12 horas después de haber tenido una relación sexual, para ser eficaz, y en el caso de la reclamante, el 21 de marzo se había confirmado un embarazo, ya de varias semanas, mediante el test.

El inspector refiere en cuanto a ello que “*Es prácticamente imposible que un profesional sanitario pauté un tratamiento si no está capacitado para hacerlo y menos indique la pastilla del día después con la finalidad de interrumpir un embarazo ya que ésta lo que hace es impedir la fertilización del óvulo*”. Y para el supuesto de que efectivamente se lo hubiera tomado indica que “*habrían aparecido determinadas consecuencias fisiológicas en forma de menstruación abundante y fuera de tiempo y al no ser así, sería lógico pensar que hubiera ido de nuevo a consultar con el médico. Sin embargo, este hecho no sucedió y la paciente no informó de tal circunstancia (...)*”. Concluye que “*no queda acreditado que a la paciente se le indicara el producto alegado, por un profesional del Centro de Salud, así como tampoco que informase a los facultativos de sus antecedentes...*”.

En adición a ello y como es sabido, cuando un facultativo receta un medicamento, se deja constancia de ello y de su tratamiento en la historia clínica y se entrega a la paciente un escrito con las indicaciones: nombre del medicamento, número de veces al día que ha de administrarse y cada cuántas horas puede tomarse.

Por tanto, a quien incumbe la carga de la prueba que es a la paciente, no solo no identifica quién se lo “*apuntó en un papel*” sino que tampoco aporta ningún documento del centro de salud, ni factura simplificada de la farmacia en la que presuntamente, lo adquirió. Tampoco hay prueba de si llegó a ingerirlo o no.

Finalmente y para concluir lo relativo al reproche de la información y atención a la paciente, hemos de recordar la normativa

vigente en cuanto a los derechos y deberes del paciente, en el ámbito de la información sanitaria. Así, 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, señala en el artículo 2.5 que: *“Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención (...) con motivo de la asistencia sanitaria”*.

Esta obligación no ha sido cumplida por la reclamante en sus diferentes consultas ante la facultativo de su centro de salud y ante los especialistas del Hospital de Torrejón tal y como consta en la historia clínica y en los informes médicos. En efecto, como hemos detallado en los antecedentes de hecho, consta que en Atención Primaria acudió el 27 de marzo por un proceso respiratorio, el 8 de agosto estaba citada pero no acude y acude el 9 de agosto con su madre porque *“había engordado mucho y por otros síntomas”*; y el 6 de septiembre, para resultados de analítica en relación al tiroides, y en ninguna ocasión la reclamante manifestó nada sobre la continuidad de su embarazo, aun cuando conocía de su estado (el 8 de agosto de 2017, el informe de la profesional afectada indica que la paciente le llamó por teléfono, de hecho tenía cita ese día *“para advertirme que no dijera nada del embarazo a sus padres ya que también son pacientes de la consulta”*).

Acudió además, a diferentes servicios del hospital sin que tampoco conste en los informes ninguna manifestación del embarazo: Cirugía Maxilofacial para extracción de muela, y sobre todo, al Servicio de Endocrinología, donde manifiesta expresamente haber engordado *“12 Kilos en un año”* pero no la posible causa (la ya avanzada gestación) y el doctor anota que el resultado del análisis hormonal *“no*

se corresponde con la hormona tiroidea” y finalmente, estuvo citada en Digestivo.

Por tanto, los profesionales sanitarios atienden a la información que les dan los pacientes y a sus síntomas, para poder hacer el diagnóstico y las pruebas adecuadas. Como ya hemos señalado, con cita del precepto legal, es el paciente el que ha de dar la información veraz y no puede trasladar a los profesionales sanitarios una obligación que no les corresponde. Recordemos que para evaluar la corrección de una concreta práctica médica hay que estar a la situación y síntomas del momento en que se realiza ésta. Ello se traduce en que se deben aplicar a los pacientes los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento. Esta obligación de medios (y no de resultados concretos) debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta cada paciente y a las probabilidades de que padezca una determinada patología. Al respecto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de marzo de 2016 (recurso de casación 2228/2014) destaca: *“La asistencia sanitaria es una obligación de medios y no de resultados, de modo que no puede apreciarse responsabilidad cuando se han empleado las técnicas y los instrumentos de que se dispone. Y es precisamente lo acaecido en este caso, en el que se han ido poniendo los medios adecuados, realizando pruebas diagnósticas, acordes con lo que sugerían, desde el punto de vista médico, las diferentes dolencias del recurrente”*.

En cuanto al reproche de un *“mal control del embarazo y de la salud del feto”*, es lo cierto que difícilmente puede controlarse una gestación si la paciente no manifiesta que se encuentra embarazada (algo que sabía desde el test en el centro de salud el 22 de marzo. En todo caso, los dos informes posteriores al día 17 de octubre en que acudió a Urgencias, de 19 y 20 de octubre, del Servicio de Obstetricia constatan que *“Acudió en múltiples ocasiones al MAP por ganancia*

ponderal y a Endocrino por el mismo motivo”, y no refieren nada anómalo ni de la gestación (“estado normal”) ni del nasciturus, con un desarrollo adecuado a la semana de gestación. Ni se puso en riesgo la vida del feto, ni la salud de la madre.

Por último, la asistencia letrada señala literalmente *“no fue consciente de que su embarazo no había sido interrumpido hasta el 17/10/2017, cuando se realizó un test en su domicilio”,* afirmación que –a nuestro entender– no resulta verosímil teniendo en cuenta la edad de la paciente 21 años. Por ello, la doctora del centro de salud, concluye su informe manifestando que únicamente la paciente resulta responsable de su conducta, por no facilitar una información esencial de que su embarazo continuaba, que exonera a la Administración de responsabilidad patrimonial.

En análogo sentido, compartimos la afirmación de la Inspección Médica que señala que después del 21 de marzo de 2017, la reclamante *“acudió varias veces a consulta por diversos motivos, pero no consta que advirtiera del antecedente de gestación y su intento de interrumpirla, así como tampoco antecedentes ginecológicos”,* y anuda la conclusión de que *“no queda acreditado que informase a los facultativos de sus antecedentes de tanta relevancia como reclama.... Por lo tanto, no se puede hacer responsable a la asistencia sanitaria prestada a la reclamante”.*

Por todo ello, no hay mala *praxis* médica y el daño producido a la reclamante no es antijurídico.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis* ni haber sufrido la paciente, daño antijurídico alguno.

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 9 de junio de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 210/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid