



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 30/1997

La Laguna, a 20 de marzo de 1997.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por D.B.C., por presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria prestados por el Servicio Canario de Salud (EXP. 114/1996 ID)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una propuesta de resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante y la competencia del Consejo para dictaminar, según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo en relación este último con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

Se cumplen los requisitos de legitimación activa y pasiva, de competencia del órgano para dictar la resolución propuesta, de forma de ésta (en los términos expresados en los Dictámenes 78, 79 y 81/1996 de este Consejo) y de no extemporaneidad de la reclamación.

---

\* **PONENTE:** Sr. Fernández del Torco Alonso.

En definitiva, no concurren obstáculos de índole formal para la emisión de un Dictamen de fondo.

### III

El procedimiento se inició el 6 de febrero de 1996 con la presentación ante la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del escrito suscrito por D.B.C. reclamando que se le indemnizara por los daños cuya causación imputa a la asistencia sanitaria recibida del Servicio Canario de Salud.

Los antecedentes de hecho que resultan del expediente son los siguientes:

La reclamante acudió al Ambulatorio de Especialidades de Gáldar del Servicio Canario de Salud (S.C.S.) el 13 de septiembre de 1995 después de haberse realizado en una farmacia unos análisis que indicaron que estaba embarazada.

El 20 de septiembre se le extrajo sangre cuyo análisis acusó "Toxoplasmosis Ig G e Ig M positivo" según informe de 2 de octubre de 1995, nº de solicitud 92060183 (folios 56 al 58 del expediente).

El 2 de octubre de 1995 ingresa en el servicio de urgencias del Hospital Materno-Infantil del S.C.S. por presentar metrorragia menor que regla. Se le diagnostica amenaza de aborto y se le recomienda reposo absoluto.

El 3 de octubre se le realiza una ecografía, cuya práctica había sido solicitada el 1 de octubre. El informe de esta prueba señala amenaza de aborto, gestación múltiple de unas 5 o 6 semanas; expresa que no ha sido posible observar latido cardíaco, y prescribe la repetición de la exploración para diez días después.

El 9 de octubre de 1995 ingresa de nuevo en el Servicio de Urgencias del Hospital mencionado por presentar metrorragia mayor que regla; se le diagnostica aborto incompleto, por lo que es ingresada; se solicita una ecografía para confirmar el diagnóstico y se prescribe la práctica de un legrado.

El 10 de octubre de 1995 la ecografía acusa la presencia en el útero de escasos restos abortivos. Ese mismo día se le practica sin complicaciones el legrado que confirma el aborto incompleto.

El 17 de enero de 1996 se le extrajo sangre de nuevo para confirmar la serología infecciosa del primer análisis, por lo que el análisis de esta muestra se realizó en paralelo con el suero del anterior. El informe de esta prueba acusa "Serología compatible con probable infección reciente por *toxoplasma gondii* de más de seis meses de evolución".

La reclamante solicita una indemnización de cincuenta millones de pesetas porque considera que:

a) A causa del retraso en remitir los informes de los análisis no se le prescribió tratamiento contra la toxoplasmosis, lo que determinó la producción del aborto de los cuatro o cinco embriones de los que estaba embarazada.

b) Los facultativos del Servicio de Urgencias la remitieron el 3 de octubre a su domicilio con la prescripción de reposo absoluto, cuando lo procedente habría sido dejarla ingresada dado el embarazo de alto riesgo que presentaba.

Respecto a estos dos extremos de hecho hay que señalar en primer lugar:

Que la afirmación de la presencia de cinco embriones no es corroborada por la Cartilla de Maternidad (la cual, por otro lado, no aparece suscrita por facultativo), ni por el informe médico del Servicio de Obstetricia, ni por los informes de las ecografías que se le realizaron. Estas últimas pruebas señalan un embarazo gemelar (dos embriones), hecho que por la naturaleza objetiva de esas pruebas técnicas hay que calificar de incontrovertido porque no existen pruebas de idéntico carácter que lo cuestionen.

Que la afirmación de que el informe, de fecha de 2 de octubre de 1995, del análisis que corresponde a la petición nº 92060183, formulada por el Doctor O.G. del servicio de tocología de Gáldar, fue remitido tardíamente, sólo se puede demostrar por la acreditación de la fecha de entrada en el centro sanitario de Gáldar al que iba destinada, o por la fecha de incorporación a su historia clínica o por la fecha de entrega a la propia paciente, datos temporales de los cuales no hay ninguna constancia. De todas formas, aun en el supuesto de que hubiera existido retraso en el envío de los resultados de los análisis, ese retraso no ha tenido, como se verá, ninguna intervención en la causación del aborto por el que se reclama, ya que la

toxoplasmosis no ha sido causa de éste. Por otro lado, tanto la analítica del 29 de septiembre de 1995 como la de 17 de enero de 1996 indicaron una infección por toxoplasmosis sin relación con la gestación. Por ello no había ninguna razón médica para acortar el intervalo de tiempo entre la práctica de una y otra (Informe médico del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno Infantil, folio 110).

En segundo lugar, la ecografía practicada el 3 de octubre indica un embarazo de cinco o seis semanas, lo que sitúa la fecha de concepción entre el 21 de agosto y el 3 de septiembre.

El análisis para la serología de toxoplasmosis de una muestra de sangre extraída el 17 de enero de 1996 indica una probable infección por *toxoplasmosis gondii* de más de seis meses de evolución, lo que sitúa la fecha de la infección con anterioridad al 31 de julio de 1995.

Por ello en el momento de la concepción la reclamante padecía la infección de toxoplasmosis. Ésta, como resulta de los informes médicos obrantes, sólo produce la muerte fetal y el aborto en el caso de que la madre contraiga la infección en plena gestación.

De ahí se sigue que la infección de toxoplasmosis no pudo ser la causa del aborto que experimentó la paciente. Por ende, el alegado y no demostrado retraso en la remisión del informe de 2 de octubre de 1995 del análisis de la muestra de sangre extraída el 20 de septiembre no puede insertarse en la serie causal de la producción del aborto.

En tercer lugar, las analíticas demuestran que la infección de toxoplasmosis tenía más de seis meses de evolución. Por ello la infección no estaba ya activa ni influía en la gestación de la paciente, por lo que no era necesario ningún tratamiento (Informe médico del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno-Infantil, folio 110).

Por consiguiente, la no aplicación de un tratamiento innecesario tampoco se inserta en la serie causal del hecho por el que se reclama.

En todo caso la actitud terapéutica ante la toxoplasmosis es expectante, incluso cuando se trata de gestantes. Por ello, aún en el imposible supuesto de que la

reclamante hubiese contraído la infección entre el 13 de septiembre (fecha en que acudió por motivo de su embarazo al SCS) y el 20 de septiembre (fecha en que se le extrajo la muestra de sangre para su análisis), no habría impedido el daño que el informe del análisis se hubiera librado con anterioridad a su fecha de emisión, el 2 de octubre de 1995, día en que acude por primera vez, a causa de la amenaza de aborto, al Servicio de Urgencia del Hospital Materno-Infantil. El estado actual de la ciencia médica no permite evitar daños al feto a causa de la infección por toxoplasmosis de la gestante. El funcionamiento del servicio público de sanidad no comprende evitar procesos patológicos para los cuales el conocimiento médico no proporciona cura.

También se alega que se habría podido salvar alguno de los embriones si se le hubiera ingresado hospitalariamente el 2 de octubre de 1995, día en el que la paciente acudió con una metrorragia menor que regla al Servicio de Urgencias, en vez de remitirla a su domicilio con la prescripción de reposo absoluto.

Antes que nada se debe atender al hecho de que el 2 de octubre de 1995 la reclamante tenía todo lo más seis semanas de embarazo y el 9 de octubre todo lo más siete semanas de embarazo. Un embarazo gemelar es de alto riesgo si se presenta una alteración funcional de la placenta en el segundo y tercer trimestre gestacional. En estos casos es cuando procede aplicar a partir de la 24-28 semana de gestación un metódico control del estado fetal (Informe médico del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, folio 110). En este caso ni se había alcanzado el segundo trimestre gestacional ni había alteración funcional de la placenta. El embarazo de la reclamante no era de alto riesgo. No requería un internamiento hospitalario ni un control del estado fetal.

La alegación de que el ingreso hospitalario hubiera evitado el aborto no se puede acoger porque, como señalan los informes médicos obrantes en el expediente, más del 80% de los abortos se producen durante las primeras doce semanas y las anomalías cromosómicas son la causa de la mitad al menos de los abortos precoces. Para esta tan frecuente amenaza de aborto precoz no existe ningún tratamiento medicamentoso. La única recomendación terapéutica es el reposo absoluto.

Considerando la escasa entidad de la metrorragia que presentaba la paciente el 2 de octubre, no requería más atención sanitaria que la prescripción de reposo absoluto que recibió.

Que la única recomendación terapéutica que puede ofrecer la ciencia médica resulte inútil, a causa de las circunstancias de la gestación, para evitar el aborto, no tiene ninguna relación con que ese reposo se guarde en el domicilio o en un hospital. De presentarse éste a pesar del reposo, por muy presta que fuere la asistencia médica, habría sido impotente para detener el proceso abortivo o para lograr que alguno de los embriones de seis semanas sobreviviera extrauterinamente.

Por lo demás, el día siguiente al 2 de octubre se le realiza la ecografía que no acusa ningún latido cardíaco; lo que hace sospechar un aborto diferido y por ello se prescribe que se repita la exploración dentro de diez días.

Cuando acude de nuevo el 9 de octubre al Servicio de Urgencias con metrorragia mayor que regla, síntoma de que se procedía a la expulsión de los embriones malogrados, se dispone su ingreso al día siguiente, se hace la ecografía que indica la presencia de escasos restos abortivos y ese mismo día se le practica el legrado sin ningún incidente durante el transcurso de la intervención y del postoperatorio.

El primer requisito para que surja la responsabilidad patrimonial extracontractual de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos consiste en la existencia de una relación de causa a efecto entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el daño producido.

Atendiendo a la fecha de infección resulta evidente que la toxoplasmosis que contrajo la reclamante no fue producida a causa de la asistencia sanitaria que se le prestó por su embarazo. Aquélla era anterior a éste. Por esta misma razón la toxoplasmosis no fue la causa del aborto, ya que esas infecciones sólo pueden producir muerte fetal si se contraen con el carácter de primo infección durante la gestación.

Del proceso causal que lleva al resultado abortivo hay que descartar, por consiguiente, la infección de toxoplasmosis.

La producción del aborto tampoco es imputable al servicio público de sanidad. El riesgo de aborto precoz no es creado por su funcionamiento, sino que forma parte del

riesgo de la vida. La concreción de ese riesgo no es evitable por la asistencia sanitaria con el estado actual de los conocimientos médicos. Por consiguiente, en caso de que se realice el riesgo, en su causación no interviene el funcionamiento del servicio público de salud. Por lo demás, como el objeto de éste es la prestación de asistencia sanitaria, la cual es una obligación de medios y no de resultados, la responsabilidad de dicho servicio sólo puede surgir en los casos en que la evolución patológica pudo haberse evitado con un tratamiento terapéutico adecuado y éste no se prestó, por lo que aquélla siguió su curso; o en aquellos casos en que se presta un tratamiento inadecuado o defectuoso que produce daños colaterales o agrava los de la enfermedad.

En el presente supuesto la actuación médica, como se ha visto, se amoldó a la *lex artis ad hoc* y se prestó prontamente. El resultado dañoso no se ha producido por el funcionamiento del Servicio Canario de Salud. No existe relación de causalidad entre aquél y éste, por lo que carece de fundamento fáctico la pretensión resarcitoria.

## C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho que la Propuesta de Resolución desestime la pretensión de la reclamante porque no existe nexo causal entre el funcionamiento del Servicio Canario de Salud y el daño alegado.