Dictamen nº **97/2022**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de mayo de 2022, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 18 de enero de 2022 (COMINTER 10370 2022 01 18-09 41), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X y D. Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_016), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 29 de enero de 2021 dos abogadas, actuando en nombre y representación de D.ª X y de D. Y, formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella exponen que sus representados, tras el nacimiento de sus dos hijos, decidieron utilizar píldoras anticonceptivas para evitar un embarazo no deseado. A la reclamante se le había prescrito la píldora *Ceciliana*.

Explican, seguidamente, que el hijo mayor de los interesados padece trastorno del espectro autista con discapacidad intelectual y epilepsia, por el que se le reconoció un grado de dependencia III. Por esa razón, el confinamiento provocado por la pandemia de COVID-19 repercutió seriamente en el estado del joven y, a su vez, en la salud mental de la reclamante.

Por ello, en el citado período de confinamiento contactó con su Centro de Salud, el de Ceutí, y le recetaron *Lexatin*. No obstante, seguía experimentando un claro estado de nerviosismo, ansiedad, angustia e insomnio por lo que, en septiembre de 2020, se puso en contacto por vía telefónica con dicho Centro de Salud y la atendió un facultativo que no era su Medica de Atención Primaria. Ante la sintomatología que le describió, el médico le recetó *Escitalapram*, *Lorazepam* (benzodiacepina) y *Zolpidem*. Así, desde ese momento comenzó a tomar esos medicamentos junto con la píldora anticonceptiva citada.

Sin embargo, el 13 de noviembre de 2020 se le diagnosticó a la interesada que estaba embarazada.

Las letradas exponen que, a pesar de que el matrimonio no quería ampliar la familia, ante las circunstancias descritas los reclamantes decidieron continuar con el embarazo. No obstante, advierten que la gestación está transcurriendo con complicaciones. De hecho, relatan que el pasado 30 de diciembre de 2020 la interesada tuvo que acudir al Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia porque empeoraron los vómitos que sufre y que quedó ingresada en el Hospital Maternal.

También argumentan que el embarazo no deseado se produjo por la interacción de la píldora anticonceptiva (*Ceciliana*) con la benzodiacepina (*Lorazepam*), ya que se trata de medicamentos que si se toman conjuntamente

se reduce la eficacia de la primera, como le confirmó su Médico de Atención Primaria tras confirmarse el embarazo.

Sostienen que se le debería haber aconsejado otro tipo de tratamiento farmacológico o un aumento de la dosis anticonceptiva o habérsele prescrito un método anticonceptivo adicional, mientras durara la toma del *Lorazepam*. Sin embargo, denuncia que no se le informó de ello a la interesada y que eso provocó el consiguiente, y ya relatado, fallo anticonceptivo.

Por otra parte, advierten que la prescripción tanto de *Lorazepam* como de *Escitalopram* y *Zolpidem* está contraindicada durante el embarazo por los efectos secundarios que puede ocasionar al feto. Y reiteran que a la interesada no se le informó de la posible interacción de los medicamentos y de la posibilidad de quedarse embarazada, por lo que cumplió con la toma de dichos fármacos hasta que se confirmó la gestación.

Las abogadas consideran que se debe indemnizar a sus representados por el daño moral que se les ha causado y por los gastos imprevistos (lucro cesante) que ocasiona un embarazo no deseado.

Por lo que se refiere a la valoración de estos daños, los concretan en la cantidad de 80.000 € sin perjuicio de que puedan modificarla según avance el embarazo.

En relación con los medios de prueba de los que pretenden valerse, propone la documental consistente en la historia clínica de la reclamante.

Con la solicitud de indemnización aportan copias del Libro de Familia, de un informe clínico de Salud Mental del hijo mayor de los interesados y de la escritura de apoderamiento conferido por ellos en favor de las letradas intervinientes.

Mediante un segundo escrito presentado ese mismo día adjuntan una copia de la resolución por la que se reconoció al hijo de los interesados en situación de dependencia grado III y una copia de la historia clínica que obtuvieron en el Centro de Salud ya citado.

Según explican, en el resumen de la citada documentación clínica que se les ha facilitado no se refleja la asistencia telefónica a la que se refieren, aunque destacan que sí que consta que se le habían prescrito los medicamentos señalados antes de que se confirmase que estaba embarazada.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 12 de febrero de 2021 y ese día se comunica ese hecho a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que lo ponga en conocimiento de la aseguradora correspondiente.

De igual forma, se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA que remita una copia de la historia clínica de la reclamante de la que disponga. Y al mismo órgano directivo del Área de Salud VI que envíe una copia de la historia clínica de Atención Primaria que obre en el Centro de Salud de Ceutí.

TERCERO.- El 18 de febrero de 2021 se recibe la documentación clínica enviada por la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA y el 9 de marzo siguiente la aportada por el Área de Salud VI. Asimismo, se adjunta el informe elaborado el día anterior por el Dr. D. Z, médico especialista de Atención Primaria y Coordinador del Centro de Salud de Ceutí, en el que se expone lo siguiente:

"1.- La paciente fue atendida el 18/09 a las 17,26H por un cuadro compatible con Trastorno Adaptativo Mixto que ya había consultado con anterioridad, como puede observarse en la foto de pantalla de la anotación de OMI de ese día:

(…).

Ante la persistencia y agravamiento del cuadro en los días previos a la consulta, prescribí el tratamiento que se refleja en la foto expuesta": [*Escitalapram* 10, *Lorazepam* y *Zolpidem*].

"2.- No hay interacciones descritas en las fichas técnicas del producto, entre Lorazepam y la píldora anticonceptiva: Ceciliana que la paciente tomaba previamente (…). *Aunque sí se recoge en la ficha técnica, que*

Ceciliana puede disminuir la concentración de Lorazepam Y no al contrario, como afirma la paciente de forma errónea.

"Los esteroides sexuales que contiene Ceciliana pueden afectar al metabolismo de otros principios activos, al inhibir las enzimas microsomales se produce el aumento de la concentración sérica de principios activos tales como: diazepam (y otras benzodiacepinas), ciclosporina, teofilina y glucocorticoides. Al inhibir la glucuronidación hepática se produce la disminución de las concentraciones séricas de p. ej.: clofibrato, paracetamol, morfina, lorazepam, (así como de algunas otras benzodiacepinas) y lamotrigina".

Además, la ficha técnica de Lorazepam no recoge datos entre los efectos adversos, ni siquiera entre los efectos adversos raros o de frecuencia desconocida.

Por tanto, la afirmación de la citada interacción medicamentosa no se produce, como puede comprobarse en las fichas técnicas (…) *y* (…) *de la Agencia Española del Medicamento de los productos mencionados.*

3.- El uso de los fármacos prescritos durante el embarazo y los síntomas debidos al embarazo, no son el motivo de la reclamación, ya que en el momento de la prescripción la paciente no relató síntomas de embarazo, como posteriormente presentó, según expone en su reclamación.

La revisión bibliográfica realizada por Preevid disponible en: https://jwww.murciasalud.es/preevid/23221

Recoge que en la Guía de Práctica Clínica (GPC) del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (…) *se expone: "Ningún anticonceptivo hormonal parece empeorar los síntomas depresivos y, por tanto, las mujeres con trastornos depresivos podrían usar cualquier anticonceptivo hormonal (recomendación de nivel B)".*

De hecho, las GPC sobre criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (…) *"consideran los trastornos depresivos como una situación médica, en la que no existe ningún tipo de restricción para el uso de anticonceptivos hormonales".*

En cuanto a las interacciones con los anticonceptivos orales, ni en las GPC de la OMS (…) *ni del FSRH* (…), *ni en los SE* (…) *se menciona a los antidepresivos en los listados de fármacos que interaccionan con los anticonceptivos hormonales. Y los Center for Disease Control and Prevention (CDC)* (…), *consideran que no hay ningún tipo de restricción para la toma de anticonceptivos combinados orales en aquellas mujeres en tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), grupo terapéutico al que pertenece escitalopram*.

4.- La eficacia de los anticonceptivos se mide por el índice de Pearl (IP) o tasa de fallos que refleja el porcentaje de embarazos habidos durante un año en 100 mujeres que utilizan un determinado método anticonceptivo. El IP para los anticonceptivos orales es muy bajo, situándose entre 0,12 y 0,34 (…).

Los fallos en la eficacia más allá de las medidas por el índice de Pearl, se deben con mayor frecuencia a:

- Olvidos en el cumplimiento de la posología.

- Vómitos o diarreas que pueden disminuir de forma significativa la absorción del fármaco.

Tras valorar la información de las fichas técnicas y la bibliografía, algunas de ellas podrían ser causas desencadenantes de su embarazo".

CUARTO.- El 25 de marzo de 2021 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

QUINTO.- El 14 de junio de 2021 se recibe el informe pericial elaborado conjuntamente, el 16 de mayo anterior, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por dos médicas especialistas en Ginecología y Obstetricia, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

"1. Se trata de una reclamación por una mala prescripción médica que condicionó la pérdida de efectividad del anticonceptivo que estaba tomando, a consecuencia de lo cual la paciente quedó embarazada sin desearlo.

2. La paciente realiza una consulta telefónica con su Centro de Salud en septiembre (18/09/2020). En dicha consulta se le pauta: Ceciliana (anticonceptivo), escitalopram, lorazepam y zolpidem.

3. En el escrito de reclamación se deja indicado que la paciente comienza el tratamiento de manera conjunta.

4. Pauta de tratamiento con anticonceptivos hormonales orales:

a) Se debe comenzar la toma del preparado el primer día del ciclo (primer día de sangrado menstrual) siendo efectivo desde ese momento. Es importante para el buen cumplimiento, aconsejar tomar el preparado en el mismo momento del día y acompañar la toma de alguna actividad que se realice de forma sistemática en ese momento, para evitar olvidos.

b) También puede comenzarse entre el primero y el quinto día del ciclo, pero en este caso se debe usar durante 7 días de protección adicional.

5. El inicio de la toma del anticonceptivo se debería haber comenzado con la siguiente menstruación, que coincide con la fecha de la última regla de su embarazo (07/10/2020).

6. En relación con la interacción entre los medicamentos que estaba tomando la paciente:

a) Los fármacos escitalopram, lorazepam y zolpidem asociados con los anticonceptivos NO DISMINUYEN LA EFECTIVIDAD DE ÉSTOS.

b) Son los anticonceptivos los que pueden afectar al funcionamiento de otros fármacos, como ciertas benzodiazepinas como diazepam y lorazepam.

c) Por tanto, la asociación de los fármacos con los anticonceptivos NO FUE LA CAUSA del embarazo no deseado de la paciente.

7. No existen indicios de que la medicación tomada por [la reclamante] *haya afectado a su embarazo actual.*

8. Ante el embarazo no deseado, tenían opciones legales para revertir la situación, pero optó por continuar el embarazo.

9. Las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas, acordes a los protocolos y a la lex artis ad hoc *sin que haya evidencia de actuación negligente en los hechos analizados"*.

El 16 de junio de 2021 se remite una copia de este informe pericial a la Inspección Médica.

SEXTO.- El 14 de julio de 2021 se concede audiencia a los reclamantes y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes.

SÉPTIMO.- Las abogadas de los interesados presentan el 16 de septiembre siguiente en un escrito en nombre de sus mandantes en el que denuncian, en primer lugar, que no se les ha puesto a su disposición una copia de la documentación clínica que se encuentra depositada en el Centro de Salud de Ceutí y solicitan que se requiera de nuevo a dicho centro sanitario para que lo haga.

En segundo lugar, se ratifican en la reclamación formulada y expresan su disconformidad con la conclusión que se contiene en el informe pericial de que las actuaciones médicas fueron correctas y acordes con los protocolos y la *lex artis ad hoc*.

Y añaden que, a pesar de que no conste en la ficha técnica de los medicamentos citados, es de sobra conocida por la comunidad científica la interacción que existe entre los conceptivos hormonales y determinados fármacos, como el *Lorazepam* (benzodiacepina).

A efectos acreditativos acompañan un artículo titulado *"Anticonceptivos hormonales y su interacción con otros medicamentos"*, suscrito por un farmacólogo y Profesor Titular de las Universidades colombianas del Valle y Libre de Cali, en cuya página 3 se señala lo siguiente:

"Analgésicos que contienen fenacetina y pirazolona, la clorpromacina, la dihidroergotamina y las benzodiacepinas han estado asociado con reducción de la eficacia anticonceptiva y una mayor frecuencia de sangrado por deprivación no esperado".

Por ello, entienden que es indubitada la reducción anticonceptiva que produjo el *Lorazepam* que se le prescribió a la interesada y de la que no se le informó.

Finalmente, recuerdan que reclaman por el daño moral que se les produjo a los interesados al vulnerarles su derecho de autodeterminación y por el lucro cesante derivado de los gastos imprevistos de un embarazo no

deseado, que requiere que lo que debieran destinar a sus otros dos hijos lo tengan que emplear, en parte, en la crianza del nuevo bebé. Y advierten que no se puede pretender no indemnizarles alegando que se encontraban dentro del plazo legal para optar por un aborto.

Con el escrito adjuntan una copia del artículo citado, en cuya parte final se especifica que se corresponde con el capítulo 34 del libro *"Anticoncepción en Situaciones Especiales, Mejor Evidencia"*, editado en 2006 por la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología.

OCTAVO.- El 27 de septiembre de 2021 se envía a las letradas la copia de la documentación clínica a la que se refieren en su escrito de alegaciones.

NOVENO.- El 27 de diciembre siguiente se solicita a los interesados que presenten una copia del Libro de Familia en el que conste la inscripción del nacimiento del menor que fundamenta la reclamación interpuesta o del certificado de nacimiento.

DÉCIMO.- Las abogadas presentan el 10 de enero de 2022 un escrito con el que adjuntan la copia solicitada del Libro de Familia, en el que se recoge el nacimiento, el 4 de julio del año anterior, de una tercera hija de los reclamantes.

UNDÉCIMO.- Con fecha 17 de enero de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no existir relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco ha quedado acreditada.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 18 de enero de 2022.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por dos personas interesadas que alegan haber sufrido los daños morales y patrimoniales por los que solicitan que se les reconozca el derecho a percibir una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. Como dispone el artículo 67.1 LPACAP, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

Resulta evidente que, en el presente caso, no se privó a la reclamante del derecho a la autodeterminación reproductiva, como los interesados han alegado en algún momento. Ya se sabe que ese derecho se puede ejercer cuando los médicos saben -o deberían saber- y no informan a la madre de que el feto padece alguna anomalía (grave o incompatible con la vida) que le permite solicitar la práctica del aborto por causas médicas al que se refiere el artículo 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Lejos de ello, se conoce que la interesada no tuvo en ningún momento la intención de llevar adelante un aborto después de que supiera, el 12 de noviembre de 2020, que estaba embarazada, y pudiera solicitarlo dentro de las

primeras catorce semanas de gestación, al amparo de lo previsto en el artículo 14 de la Ley citada.

Lo que entendían los reclamantes cuando presentaron su reclamación fue que se había incurrido en un error terapéutico que les podía ocasionar, como consecuencia, un daño patrimonial evidente. Sin embargo, y a pesar del mal funcionamiento del servicio sanitario, el daño no se habría materializado si el embarazo no hubiese llegado a buen término.

El nacimiento de la tercera hija de los reclamantes se produjo el 4 de julio de 2021, momento en que el daño patrimonial alegado resultó real y efectivo, y esa es la causa por la que se demanda un resarcimiento. En consecuencia, se debe entender que la acción de reparación económica se formuló el 29 de enero de 2021, aún de forma claramente anticipada, dentro del plazo legalmente establecido al efecto.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

Por último, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 193/2012. Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que remitió la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que los reclamantes no han presentado ningún informe pericial que les permita sostener la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual “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”. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce “el derecho a la protección de la salud”, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.

2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

3. Ausencia de fuerza mayor.

4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada lex artis ad hoc o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una 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, sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La lex artis, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la lex artis responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la lex artis; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencio so-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

De acuerdo con lo que ya se ha expuesto, los reclamantes sostienen que se le prescribieron a ella erróneamente ciertos medicamentos antidepresivos y un anticonceptivo en el Centro de Salud de Ceutí y que eso motivó que, al tomarlos conjuntamente como se le había indicado, perdiera efectividad el citado anticonceptivo y que quedase embarazada, a pesar de que no lo deseaban. Por ese motivo, solicitan que se les reconozca el derecho a recibir una indemnización de 80.000 €.

Sin embargo, los interesados sólo han aportado un artículo científico escrito en 2006 por un Profesor Titular de Farmacia de las Universidades colombianas del Valle y Libre de Cali, pero falto de la menor explicación adicional que relacione lo que se dice en él con las pruebas científicas de las que se dispusiera en 2020 y con las circunstancias del presente caso.

Por eso, cabe entender que no han presentado ningún medio de prueba eficaz que les ayude a sostener la realidad de sus imputaciones. En este sentido, se debe recordar que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en el ámbito de los procedimientos administrativos, impone a los actores la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la reclamación.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento las historias clínicas de la interesada y el informe (Antecedente tercero) del facultativo de Atención Primera que prescribió los citados medicamentos antidepresivos y anticonceptivo a la reclamante.

Además, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, se ha presentado un informe pericial (Antecedente quinto) elaborado de forma conjunta por dos médicas especialistas en Ginecología y Obstetricia.

En él se explica (Conclusión 6ª) que los fármacos antidepresivos que se le recetaron a la interesada, y que tomó junto con el antidepresivo, no disminuye la eficacia de este último, sino que, por el contrario, *"Son los anticonceptivos los que pueden afectar al funcionamiento de otros fármacos, como ciertas benzodiazepinas como diazepam y lorazepam"*. Así pues, *"la asociación de los fármacos con los anticonceptivos no fue la causa del embarazo no deseado de la paciente"*.

En esencia, esa es la misma consideración que se formula en la Conclusión 2ª del informe del médico de Atención Primaria que atendió a la interesada.

Por tanto, no se puede entender que se produjera una infracción de la *lex artis* exigible y que exista una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que se produjo, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado. En consecuencia, procede la desestimación de la reclamación presentada.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y los daños que se alegan, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.