



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Ciudad Rodrigo (Salamanca) el día 30 de noviembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 9 de octubre de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de octubre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 989/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.



Primero.- Con fecha 13 de agosto de 2003, Dña. xxxxx presenta un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por hechos que –según su escrito– serían, sustancialmente, los siguientes:

“Que la compareciente, D^a. xxxxx, a consecuencia de un parto con cesárea por sufrimiento fetal clínico que tuvo lugar el día 24 de agosto de 2002, se le practicó en el Hospital hhhhh –de xxxxx–, por el Servicio de Ginecología, según se le manifestó a la compareciente ligadura de trompas, esto es, ligadura tubárica bilateral, siendo dada de alta el día 29 de agosto de 2002, y citada para el día 2 de septiembre de 2002, para retirarle los puntos (...).

»Es de destacar que en el caso que nos ocupa y conforme es de ver en los informes médicos que se acompañan con el presente escrito, este tipo de intervenciones, esto es, la ligadura tubárica bilateral exige un seguimiento puntual, y en cambio, cuando se le realiza la revisión el día 11 de noviembre de 2002, cuyo informe se aporta signado como documento nº 5, se dice sin más que todo es normal.

»Así las cosas, a nuestro juicio, en el caso presente, la culpa médica es patente, pues, en primer lugar, se practica cesárea, con ligadura bilateral de trompas, y posteriormente la compareciente queda embarazada, embarazo de alto riesgo que se produjo pese a que el centro sanitario, Hospital de hhhhh, donde se llevó a efecto la ligadura de trompas con la finalidad de evitar posteriores embarazos dado el delicado estado de salud de la compareciente y riesgo de vida ante posible embarazos, se le dijo que con la ligadura de trompas no existía posibilidad de quedarse embarazada”.

Considera que hay un embarazo no deseado, con grave riesgo para su vida y la del nasciturus, y fija la cuantía de la indemnización en 300.000 euros más los intereses legales.

Solicita además la práctica de diversas pruebas (documental y declaración de los doctores ccccc y ddddd).

Segundo.- El informe de la Inspección Médica resume los hechos del siguiente modo:

El 24 de agosto de 2002, en el curso del parto de su segundo embarazo (el primero finalizó mediante cesárea por sufrimiento fetal clínico) la



interesada, al firmar el consentimiento protocolizado para efectuar la cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal, solicita que se le realice la ligadura de trompas. A pesar de no existir indicación médica para su realización se le informa de las ventajas, inconvenientes y margen de fracaso de la misma, firmando una vez enterada el Consentimiento Informado protocolizado y aconsejado por la SEGO para ello.

Se le practicó la cesárea y la ligadura de trompas bilateral mediante técnica de doble ligadura de cada trompa (se extirpa el tercio medio de cada trompa y se hace una segunda ligadura en el cabo proximal de cada trompa) según figura en el protocolo quirúrgico de la intervención.

En el consentimiento informado firmado por la aseguradora figura literalmente "su efectividad no es del 100 %. Existe un porcentaje de fallos en los que se produce una nueva gestación. Este porcentaje de fallos es del 0,4-0,6%".

La revisión puerperal es practicada en noviembre mediante exploración ginecológica, ecografía y exploración de la cicatriz, que resultó ser normal.

Ocho meses después de practicada la cesárea y ligadura de trompas se confirma un nuevo embarazo que finaliza con fecha 28 de octubre de 2003 con el nacimiento de un niño mediante cesárea y comprobándose, según consta en el protocolo quirúrgico, que "ambas trompas aparecen ligadas, seccionadas y separadas. Se repite la intervención y se amputan ambos pabellones".

Tercero.- Además de distinta documentación clínica, constan en el expediente:

- Informe de 10 de octubre de 2003, de los doctores cccc y dddd, del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital hhhh (xxxxx), en el que se realiza una descripción del tratamiento e intervenciones realizados a la reclamante.

- Informe de la Inspección Médica, de 20 de febrero de 2004, en el que se formulan las siguientes conclusiones sobre el caso:



"1.- Que a la paciente se le practicó una ligadura de trompas en el curso de la cesárea de su segunda gestación mediante técnica de doble ligadura de cada trompa (extirpándose el tercio medio de cada trompa y haciendo una segunda ligadura en el cabo proximal de cada trompa) según consta en el protocolo quirúrgico.

»Previamente a dicha intervención fue informada de las ventajas, inconvenientes y margen de fallos, firmando el Consentimiento Informado protocolizado y actualizado por la SEGO.

»2.- A pesar de realizar la ligadura aparece una nueva gestación que ha finalizado el 28/10/2003 y en su protocolo quirúrgico figura que las trompas están ligadas, seccionadas y separadas.

»3.- Que la información facilitada a la paciente ha sido puntual, correcta, veraz, y precisa y el consentimiento informado prestado mediante documento impreso confirma la correcta información.

»4.- Que la ligadura de trompas fue efectuada correctamente, hecho comprobado en el curso de la tercera cesárea realizada por su tercera gestación, con una previa información, y que su embarazo estaría en ese porcentaje de error descrito no sólo en el Consentimiento Informado firmado sino en toda la literatura médica".

Se añade esta propuesta: "Desestimar la solicitud instada ante esta Gerencia de Salud por la interesada, al entender, por el desarrollo de la información practicada, que la ligadura fue practicada correctamente previa a una información correcta no existiendo razones para adjudicar responsabilidad alguna a los profesionales que intervinieron en la intervención de la paciente dado que no se reconoce actuación médica contraria a normopraxis".

- Informe de 15 de abril de 2004, de los doctores bbbbb y rrrrr, a instancia de la compañía de seguros sssss, en el que, entre otros aspectos, se señala: "En cuanto a los motivos de la demanda debemos puntualizar:

»1. La cesárea del día 24 de agosto de 2002, es decir, la segunda cesárea, se practicó por riesgo de pérdida de bienestar fetal, sin existir signos de sufrimiento fetal clínico.



»2. En la revisión practicada en noviembre de 2002, la enferma de encontraba asintomática y efectivamente la exploración fue normal. Se exploró tanto la cicatriz como el útero y los anejos.

»3. La esterilización tubárica no precisa de pruebas posteriores para su comprobación. Es más, como ya hemos dicho, la histerosalpingografía, que es la prueba necesaria para comprobar la permeabilidad de las trompas, está contraindicada en los casos de ligadura, ya que puede favorecer la reopermeabilización de las mismas. Por tanto la ligadura de trompas no requiere, ni menos exige, un seguimiento puntual.

»4. No hay ningún dato para afirmar que se haya hecho una mala intervención en la trompa derecha y que no se haya ligado la trompa izquierda. Por el contrario, en la tercera cesárea se ve que las trompas fueron correctamente ligadas.

»5. Efectivamente, el antecedente de cirugía uterina (por ejemplo una cesárea), según los protocolos asistenciales de la SEGO, constituye un factor de riesgo, pero este factor ya existía en el segundo embarazo. Por otra parte se trata de una mujer joven, sin antecedentes médicos de ningún tipo, por lo que la realización de una tercera cesárea no implica mayor riesgo que el habitual. En ningún documento del expediente estudiado se habla del delicado estado de salud de la paciente, por el contrario, no se reseña ninguna enfermedad concomitante.

»6. En ningún momento se ha puesto en peligro la vida de la paciente. Son muchas las mujeres a las que se le han practicado tres y más cesáreas, sin haber tenido ningún problema. Aunque los dos últimos embarazos pueden considerarse de riesgo, por el antecedente de las cesáreas, no consta que se produjera daño a la paciente. Tampoco se le ha acarreado ningún tipo de lesión y menos lesiones irreversibles”.

Las conclusiones son:

“1. Ligadura tubárica efectuada en el mismo acto quirúrgico de una cesárea.

»2. Fallo de la ligadura tubárica.



»3. Los casos de fallo de ligadura por error técnico, son muy raros cuando se hace laparotomía (cirugía abierta, como se hizo en este caso), y más frecuentes cuando se hace mediante laparoscopia.

»4. Presentación de un nuevo embarazo, unos cinco meses después de la ligadura, que terminó con una tercera cesárea y nueva ligadura de trompas.

»5. Estos fracasos se dan aproximadamente en el 4 por mil de todas las mujeres tratadas.

»6. Ninguna técnica quirúrgica de esterilización tubárica está exenta de fracasos, por lo que la esterilización definitiva no está garantizada de forma absoluta”.

Cuarto.- Realizada la apertura del trámite de audiencia, la interesada formula alegaciones el 21 de julio de 2004, manifestando que ante el silencio de la Administración se ve en la necesidad de interponer recurso contencioso-administrativo, habiéndose formulado ya demanda, y añade:

“Honestamente creo que el trámite de audiencia que concede el Sr. Gerente de Salud de xxxxx, es sumamente extemporáneo y pone de manifiesto, una vez más, la descoordinación, la falta de conexión existente entre las distintas dependencias administrativas, con el consiguiente perjuicio para los administrados, pues, resulta, cuanto menos, chocante, dar trámite de audiencia para poner de manifiesto un expediente administrativo, cuando el mismo está en la Sala de lo Contencioso Administrativo”.

Quinto.- El 14 de septiembre de 2006 se formula la propuesta de orden resolutoria en sentido desestimatorio de la reclamación planteada.

Sexto.- Con fecha 20 de septiembre de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad no formula objeción de legalidad a la anterior propuesta de orden.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.



II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo; si bien cabe reprochar, respecto al mismo, la gran tardanza en la realización de los trámites por parte de la Administración, especialmente el retraso en formular propuesta de resolución.

3ª.- Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.



Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, 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 razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* para determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.



5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada a instancia de Dña. xxxxx, representada por D. yyyy, como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada.

La interesada, en todo caso, ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, pues lo hizo antes de transcurrir un año desde el último alta.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, este Consejo Consultivo entiende, al igual que lo hace la propuesta de orden resolutoria, que no cabe estimar la reclamación, pues no puede considerarse vulnerada la *lex artis*, ni hay base para apreciar que existió deficiencia en el tratamiento practicado.

Lo expuesto tiene apoyo en el conjunto de la documentación examinada, y sobre todo en el contenido y conclusiones de los informes obrantes en el expediente, especialmente el de la Inspección Médica y el de los doctores bbbbb y rrrrr. Analizadas todas las observaciones y conclusiones de ellos, no cabe inferir una vulneración de la *lex artis* que haya producido los daños alegados por la interesada.

Los informes –en concreto, los dos resaltados específicamente–, llevan a concluir que no hay prueba de que la discutida intervención ginecológica fuera mal practicada y que consta, además, el consentimiento informado firmado por la reclamante en el que se advierte expresamente de la posibilidad de un porcentaje de fallos o ineficacia del sistema de ligadura practicado.

Por otro lado las alegaciones de la reclamante realizadas en el trámite de audiencia no desvirtúan los razonamientos anteriores, pues no rebaten ninguno de los informes obrantes en el expediente, limitándose prácticamente a señalar que se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo.

Por último, sin perjuicio de todo lo explicado, cabe señalar, como hacen los tribunales de cualquier orden jurisdiccional, que la obligación de los profesionales sanitarios, y, por ende, de la Administración que los emplea, es de medios y no de resultados. De conformidad con la doctrina establecida por el Consejo de Estado y el mismo Tribunal Supremo, “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”.

La obligación que la ley impone a los profesionales sanitarios, y por tanto a la Administración que los emplea, es una obligación de medios. De ahí que la Administración sanitaria venga obligada a proporcionar al usuario del sistema público una asistencia sanitaria diligente en su prestación, y adecuada en la instrumentación de los medios, para conseguir el restablecimiento de la salud o la mejoría del enfermo. Con este fin pone a su disposición las técnicas al alcance de la ciencia médica y del sistema sanitario, pero no viene obligada a obtener un resultado carente de complicaciones o de secuelas físicas, o a responder de los resultados adversos que impone la enfermedad y el tratamiento.

En este caso no ha quedado constatado que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx, representada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.