

En Logroño, a 20 de diciembre de 2010, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**104/ 10**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D<sup>a</sup> P. P. C., por los daños y perjuicios, a su juicio, causados por embarazo y aborto tras una operación de ligadura de trompas.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

#### **Antecedentes del asunto**

##### **Primero**

Mediante escrito de fecha 26 de marzo de 2010, registrado de entrada en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital *San Pedro* el siguiente día 29, D<sup>a</sup> P. P. C. plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, alegando, en síntesis, lo siguiente:

Que, el 15 de abril del 2009, se le practicó en el Hospital *San Pedro* una ligadura de trompas por laparoscopia LT, intervención solicitada por la interesada por tener ya 4 hijos, de tres embarazos, el último gemelar, y padecer lupus eritematoso crónico, que le obliga a tomar medicación que debe interrumpir durante el periodo gestacional con el consiguiente riesgo para ella y para el nonato; que, el 26 de febrero del presente año, se le confirmó el diagnóstico de embarazo con gestación de evolución normal; que, en ningún momento, fue informada de los riesgos y de la posibilidad de embarazo una vez realizada la ligadura de trompas; que el embarazo no deseado le produjo estrés agudo, por lo que reclamó del Servicio Riojano de Salud la posibilidad de realizar un aborto y, al serle denegada, acudió a la Medicina privada.

Cuantifica el daño en un total de 8.679,15 euros y acompaña a su escrito informe de urgencias obstétrico-ginecológico, protocolo quirúrgico de la ligadura de trompas, informe psicológico y factura de la Unidad Aragonesa de Salud, S.L. por importe de 520 euros, correspondiente al aborto que se le practicó.

## **Segundo**

Mediante Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, por delegación del Consejero, de 16 de abril de 2010, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 15, y se nombra Instructora del procedimiento.

Por carta de fecha 19 de abril, se comunica a la interesada la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

## **Tercero**

Mediante comunicación interna del mismo 19 de abril, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Obstetricia y Ginecología a D<sup>a</sup> P. P. C.; copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; y, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama.

La solicitud es reiterada el 24 de mayo siguiente.

## **Cuarto**

Mediante escrito de 1 de junio, la Gerencia de Área remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada, que incluye la historia clínica de la interesada e informes aportados por las Dras. A. S. y S. B..

## **Quinto**

Con fecha 15 de junio, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

## **Sexto**

El informe de Inspección, de fecha 5 de julio, establece las siguientes conclusiones:

*"1.- D<sup>a</sup> P. P. C. fue intervenida quirúrgicamente de una ligadura de trompas en abril de 2009.*

2.- Previamente a la realización de dicha intervención, se le informó de las ventajas e inconvenientes de dicha intervención.

3.- No puedo cuestionar, a la luz de la documentación disponible, que D<sup>a</sup> P. P. C. conocía las ventajas e inconvenientes de la intervención, toda vez que la paciente firmó el correspondiente consentimiento informado en febrero de 2009.

4.- Entre los inconvenientes de la intervención de oclusión tubárica o, como es comúnmente conocida, de la ligadura de trompas, se encuentra el hecho de que no tiene un 100% de efectividad, dándose un muy pequeño, pero existente, porcentaje de casos en los que se producen gestaciones tras la intervención.

5.- Se da la circunstancia en este caso, como lo demuestra la documentación disponible, de que la intervención se llevó a cabo de forma correcta en lo referente a los aspectos técnicos de la misma y, además de proceder a la ligadura tubárica, se procedió a solicitar un análisis de que el tejido extraído en el procedimiento de ligadura correspondía efectivamente a las trompas ligadas, hecho éste que confirmó el oportuno informe de Anatomía Patológica.

6.- Considero, en definitiva, que la actuación de las Dras. Á. y S. se ajustó en todo momento a la “lex artis” y que la atención prestada a D<sup>ña</sup>. P. P. C. fue correcta”.

### **Séptimo**

Obra, a continuación, en el expediente un dictamen médico, emitido a instancia de la Aseguradora, de fecha 20 de agosto, que establece las siguientes conclusiones:

“1. Reclamación por la existencia de una gestación después de haberse realizado una ligadura tubárica como método de esterilización definitiva. Se indica que no existió información respecto a posibles fallos en la técnica y situación de estrés en relación con la gestación no deseada.

2. La técnica elegida fue totalmente correcta (electrocoagulación bipolar por vía laparoscópica).

3. La evidencia científica actual nos informa de la posibilidad de fracaso de las distintas técnicas para producir la esterilización tubárica, con un porcentaje en torno al 0,5 % y que es independiente de la técnica elegida.

4. Existe en la documentación analizada copia del consentimiento informado para dicha intervención, en el que se hacía constar la posibilidad de fracaso de la técnica.

5. Consideramos que la actuación de los Facultativos intervinientes fue totalmente correcta y conforme a la lex artis ad hoc, sin existir mala praxis.

### **Octavo**

Mediante escrito de 2 de septiembre, la Instructora se dirige a la interesada dándole trámite de audiencia y, el siguiente día 14, comparece ésta en el Servicio de Asesoramiento y Normativa, facilitándosele copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, sin que, posteriormente, formule alegaciones.

### **Noveno**

Con fecha 18 de noviembre de 2010, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en la que propone *“que se desestime la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formula D<sup>a</sup> P. P. C., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”*.

### **Décimo**

El Secretario General Técnico, el día 22 de noviembre, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 29.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito fechado el 1 de diciembre de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 10 de diciembre de 2010 el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

Mediante escrito de 13 de diciembre de 2010, registrado de salida el día 13 de diciembre de 2010, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo**

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limitaba la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

### **Segundo**

#### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, de la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen 3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*.

Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

## Tercero

### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto**

No hay duda de que el embarazo no deseado causó a la reclamante un daño moral o psicológico de consideración, ya que, desde el noveno mes de gestación de su embarazo gemelar, estuvo sometida a tratamiento psicológico, empeorando su situación al confirmarse el nuevo embarazo posterior a la ligadura de trompas, embarazo que es vivido, según la Psicóloga del C.A.M., *“como acontecimiento altamente estresante y extremadamente traumático, con desarrollo de sintomatología compatible con trastorno por estrés agudo, con el agravante de vulnerabilidad y falta de apoyos sociales y familiares.”*

Sin embargo, la existencia del daño no determina por sí sola, como acabamos de señalar en el Fundamento jurídico anterior, la responsabilidad de la Administración Sanitaria, debiendo atender al doble parámetro aludido en dicho Fundamento de la *lex artis ad hoc* y de la existencia del consentimiento informado.

Aun cuando, en el escrito planteando la reclamación, la interesada habla de mala praxis médica, interpretado el escrito en su conjunto, se evidencia que la mala praxis está referida exclusivamente a la falta de información adecuada, sin que, en momento alguno, alegue otra infracción a la *lex artis* que dicha falta de información o información insuficiente.

En efecto, afirma no haber sido informada en ningún momento de los riesgos y de la posibilidad de embarazo que existía después de realizar la intervención, hablando en todo momento las Dras. de una contracepción definitiva hasta el punto de que quien practicó la operación le preguntó, antes de entrar a quirófano, si sabía lo que hacía, que esto era definitivo y que no podría volver a quedarse embarazada. Insiste en que nunca recibió información sobre el carácter no definitivo de la medida de anticoncepción programada.

No obstante, obra en el expediente, a los folios 30 y 31, el documento de consentimiento informado para la intervención de oclusión tubárica, suscrito por la interesada el 12 de febrero de 2009, aproximadamente dos meses antes de practicarle la intervención. En dicho documento, se dice expresamente que *“aun siendo el metodo de oclusión tubárica el más efectivo de los métodos de planificación familiar, 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 existencia del documento nos impide tomar en consideración las alegaciones de falta de información suficiente, por lo que, de existir responsabilidad de los Servicios Sanitarios, el título de imputación de la misma sería, necesariamente, la mala praxis

relacionada, no ya con la información a que tenía derecho la paciente, sino con la práctica de la intervención quirúrgica de ligadura de trompas.

Y, en este punto, no hay indicio alguno que permita suponer infracción alguna de la *lex artis ad hoc*. Antes al contrario, todas las actuaciones médico quirúrgicas se ajustaron escrupulosamente a criterios técnico científicos adecuados y correctos: se optó por la vía laparoscópica, una de las técnicas más utilizadas por su efectividad, realizándose electrocoagulación y sección de porción media de ambas trompas, con extracción de fragmentos de las mismas, y se adoptó la medida de solicitar un análisis del Servicio de Anatomía Patológica para asegurar que el tejido extraído en el procedimiento de ligadura correspondía efectivamente a las trompas ligadas, hecho informado por dicho Servicio, cuyo diagnóstico confirmaba la salpingectomía de ambas Trompas de Falopio.

En definitiva, la interesada tuvo la desgracia de integrar el grupo estadístico del 0,5% de mujeres que, tras una ligadura de trompas correctamente realizada e independientemente de la técnica que se elija, quedan embarazadas.

## CONCLUSION

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios Públicos Sanitarios, por ajustarse su actuación rigurosa y estrictamente a la *lex artis ad hoc*.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero