



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 4 0 / 2 0 2 2

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 19 de septiembre de 2022.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 292/2022 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 6 de julio de 2022 (con registro de entrada en este Organismo el día 11 de julio de 2022), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita la cantidad indemnizatoria de 100.000 euros, lo que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Consejero para solicitarlo, siguiendo los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación, además de la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril,

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC); y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) LOSC.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud (SCS, en adelante).

5. En lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante ostenta la condición de interesada en el procedimiento al haber sufrido un daño como consecuencia del deficiente funcionamiento sanitario [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Se cumple también el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se interpone la reclamación el día 18 de noviembre de 2019, respecto de un daño soportado en fecha 20 de agosto 2019 (art. 67 LPACAP).

II

1. En el escrito de reclamación la interesada, concretamente, alega:

« (...) El 20 de agosto de 2019, acude la que suscribe derivada por el Servicio Canario de Salud al Hospital (...) a fin de someterse a una ligadura de las trompas de falopio, dado que este era el idóneo para no quedar embarazada.

Esta intervención se realiza en la fecha anteriormente indicada por el médico ginecólogo (...), con el método laparoscopia (mediante Salpingeltomia de ambas trompas), con buen estado aparente y sin complicación alguna.

Sin embargo, para sorpresa de la que suscribe la intervención que se me realizó no fue una ligadura de trompas de falopio, sino que me quitaron las mismas, y ello pese a que no existía alteración alguna ni sospecha que indicase que por precaución se extirparan, es por ello que existiendo ese error por el profesional que intervino, que priva a la que suscribe el

que pueda volver a quedar embarazada presenta la presente reclamación ante el Servicio Canario de Salud.

En ningún momento la que suscribe consintió en que se le quitaran las trompas de Falopio sino que se le ligaran las trompas, ya que si en el futuro deseaba volver a quedar embarazada poder concebir sin ningún tipo de problemas.

En el caso que nos ocupa el funcionamiento anormal del servicio no solo se presenta con la forma negligente de actuar del profesional que realizó la intervención, que extirpa (sic) las trompas de Falopio en vez de ligar las mismas, sino además desde el propio centro en el que se lleva a cabo la intervención dado que la anatomía patológica de la que suscribe ha desaparecido, si bien en el informe médico emitido con fecha treinta y uno de octubre de 2019 el doctor que intervino en dicha intervención señala que no existía sospecha ni alteración alguna sin embargo esto en modo alguno tranquiliza a la que suscribe dado que desconoce porque no aparecen los resultados de anatomía patológica. Acompaño bajo el número Uno el informe médico emitido con fecha treinta y uno de octubre de 2019 que acredita esos extremos.

Asimismo, cabe señalar que a la reclamante en ningún momento se le informó que se iban a extirpar (sic) o quitar las trompas de falopio, sino que le iban a ligar las mismas, para que si en el futuro deseaba volver a quedar embarazada pudiera hacerlo, por tanto en el presente caso ha (sic) existido un actuar totalmente negligente por parte del profesional (...) que llevó a cabo dicha intervención quirúrgica.

Es de tener en cuenta que la que suscribe tiene 34 años.

Partiendo de los datos objetivos obrantes en los Informes médicos anteriormente señalados existe relación de causalidad por cuanto existió un grave error por el profesional que realiza la intervención, dado que dicha intervención consistía en ligar las trompas de falopio y no en quitarlas, máxime cuando estas no presentaban ninguna sospecha ni alteración, según el propio informe emitido por dicho facultativo, y provocando todo ello que en el futuro no pudiera quedar embarazada. En el presente caso, el mal funcionamiento por parte de la Administración no solo alcanza al actuar negligente por parte del profesional, sino además al hecho de que se haya perdido la anatomía patológica de la que suscribe lo cual aún agrava cuanto la situación de la que suscribe, que desconoce el resultado de la anatomía patológica.

La reclamante entiende que ha existido una conducta negligente por parte del Servicio Canario de Salud y un perjuicio gravísimo ya que no se realizó la ligadura de trompas de Falopio sino que la intervención llevada a cabo fue que se las quitaron cuando ni existía sospechas ni alteración alguna y además la anatomía patológica de las trompas no se encuentra, por tanto consideramos que cuanto menos la forma de actuar del servicio resulta totalmente anormal.

SEGUNDO.-DAÑOS y PERJUICIOS OCASIONADOS y EVALUACION DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.-

La reclamante a raíz de dicha intervención se encuentra angustiada y nerviosa debido a que la intervención llevada a cabo cercena cualquier posibilidad en el futuro de quedar embarazada, cuando la intervención que ella interesó que le practicaran era la ligadura de trompas de falopio y no que se las quitaran, máxime cuando no existían ni sospechas ni alteración alguna en las mismas.

Ese estado de angustia y nerviosismo se ha visto agravado no solo porque la intervención que llevo a cabo el doctor no fue la correcta, sino además porque la anatomía patológica de sus trompas no se encuentra por lo que considero que estamos ante un funcionamiento anormal por parte de la Administración que debe prestar un servicio público con todas las garantías.

Esta forma de actuar que ha tenido la Administración, da lugar a una responsabilidad patrimonial por parte de la Administración, y la que suscribe cuantifica dichos daños en la cantidad de 100.000 Euros que justificamos atendiendo a cuatro conceptos: A) error en cuanto a la intervención que realiza el profesional de la medicina B) Privación del derecho de la que suscribe a volver a quedar embarazada en el futuro. C) Pérdida de la anatomía patológica de las trompas de falopio de 1a que suscribe ; y D) Daño moral que supone el no poder volver a quedar embarazada (...) ».

2. En fecha 21 de noviembre de 2019, se realiza requerimiento a la interesada a efectos de que proceda a la subsanación y mejora de su solicitud, de conformidad con lo dispuesto en el art. 68 LPACAP, en concordancia con lo dispuesto en los arts. 66 y 67 LPACAP.

3. Mediante Resolución de 11 de febrero de 2020, de la Directora del SCS, se admite a trámite la reclamación presentada, acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido, y realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente.

4. Con fecha 12 de mayo de 2022, consta registrado el informe del SIP, en relación con el daño por el que se reclama, adjuntando los informes médicos preceptivos (art. 81.1 LPACAP). Así, indica el informe:

« (...) A.- Reclamante mujer con fecha de nacimiento 04.01.84. Entre sus antecedentes figura: Migrañas. Síndrome ansioso depresivo (2010). Antecedentes obstétricos: 10 gestaciones: 5 partos 2002, 2013, 2016, 2017, 2018; 2 Interrupción voluntaria embarazo, 2 abortos espontáneos y 1 aborto terapéutico por anencefalia fetal.

B.- El 1 de febrero de 2019, en revisión por matrona del Centro de Salud en Plan de actuación general consta: "Se recomienda preservativo y se hace Interconsulta para planificación para LTB"

En consulta de contracepción de Ginecología CAE Rumeu, el 17 de junio de 2019 es incluida en lista de espera quirúrgica.

C.- Es derivada a centro concertado a fin de someterse a cirugía con médicos del Hospital (...).

-Se sometió a valoración por especialistas en Obstetricia y Ginecología así como Anestesiología.

-Se efectuaron pruebas preoperatorias adecuadas.

-Fue informada verbalmente y por escrito suscribiendo documentos de Consentimiento Informado (CI) para anestesia, e intervención quirúrgica y se somete a intervención quirúrgica el día 20 de agosto de 2019.

D.- Reproducimos textualmente el informe emitido por el Dr. (...) Especialista en Obstetricia y Ginecología de Hospital (...) que responde a los términos de la reclamación.

E.- En cuanto a los conceptos reclamados en los Antecedentes de Hecho Segundo:

1.-Error en cuanto a la intervención que realiza el profesional de la medicina.

La ligadura de trompas es un método voluntario de esterilización definitiva con el fin de evitar el embarazo, se cortan las trompas y los extremos se electrocoagulan, no se extraen por completo como ocurre en la salpingectomía. Esta situación consta explicada por el especialista en imagen con esquema anatómico cuando facilita información a la reclamante.

En el caso de mujeres que van a someterse a esterilización quirúrgica, como en este caso se plantean todas las opciones para la esterilización, incluida la salpingectomía completa, siendo un método de esterilización femenina eficaz y adecuado.

La información puede ser verbal o escrita y de la documentación aportada se concluye que efectivamente la reclamante fue informada del procedimiento a realizar. Consta que se ha prestado, no siendo indispensable que se acredite mediante prueba documental ya que la información facilitada y el procedimiento a realizar puede demostrarse de los documentos de la Historia clínica del (...). No existió error en el tratamiento a practicar.

2.-Privación del derecho a volver a quedar embarazada en el futuro.

Los métodos anticonceptivos no definitivos y reversibles, esto es, la recuperación de la capacidad reproductiva que se produce al interrumpir un método anticonceptivo son:

Métodos naturales (Control del ciclo). Métodos de barrera Anticonceptivos hormonales combinados orales (píldora). Anticonceptivos hormonales combinados no orales (parche y

anillo). Anticoncepción de urgencia. Anticonceptivos de acción prolongada. Implante subcutáneo. Dispositivo intrauterino de cobre. Dispositivo intrauterino hormonal. Método solo gestágeno oral.

Sin embargo, todas las técnicas de esterilización quirúrgica son permanentes e irreversibles, duran toda la vida reproductiva de la mujer. Los procedimientos de esterilización comunes incluyen interrupción tubárica posparto o salpingectomía, interrupción tubárica laparoscópica o salpingectomía y oclusión tubárica histeroscópica.

En ningún caso son temporales, a voluntad de la usuaria. Por contra, el fallo en la técnica quirúrgica con embarazo generaría responsabilidad.

3.-Pérdida de la anatomía patológica de las trompas de Falopio.

No se explica las circunstancias por las que no consta el informe de Anatomía Patológica de las trompas. La indicación del estudio microscópico es como una forma de controlar el éxito de la intervención y que efectivamente se había reseca la trompa.

No resulta acreditada ninguna secuela o complicación en la salud de la paciente, por lo que no podría hablarse en este punto de daño efectivo.

4.-Daño moral que supone no poder volver a quedar embarazada.

Se responde en el apartado 2.

F.- Se emite informe desfavorable (...) ».

5. En relación con el informe preceptivo emitido por el Ginecólogo que la intervino, (páginas 606 -608 del expediente), señala:

« (...) (...) acudió a consulta de ginecología del Hospital (...) remitida por el SCS para una intervención de LTB (Ligadura tubárica bilateral, oclusión tubárica).

La intervención quirúrgica programada se realizó, bajo anestesia espinal y sin ninguna complicación, el día 20/08/2019.

La paciente siguiendo el protocolo habitual, fue dada de alta en buen estado de salud y a las pocas horas de la intervención.

El día 20/9/2019 Acude a revisión. Se encuentra asintomática con las heridas quirúrgicas con buen aspecto.

La paciente alega que la intervención realizada no se corresponde con la intervención programada. Según la paciente, esta deseaba la realización de una ligadura de trompa y no de una salpingectomía con el propósito de que si en futuro, desease una nueva gestación, esta se pudiera llevar a cabo mediante la reparación, se entiende, de las trompas ligadas.

Consideraciones al respecto:

1- Según consta en el consentimiento para las "INTERVENCIONES DE OCLUSIÓN TUBÁRICA" se trata de una intervención que se considera en principio como irreversible.

Aclaración al respecto:

1a- Las pacientes son habitualmente informadas, antes de llegar a nuestro Centro, de que la ligadura de trompas se debe considerar como un método irreversible. (Consulta SCS).

1b- Las pacientes que acuden a nuestra consulta son informadas de que se trata de un método irreversible independientemente del método que se utilice; ya sea electrocoagulación de 3 o más cm de cada una de las trompas o la escisión de cada una de las trompas (Salpingectomía).

1c- En la cara posterior del informe de la consulta, se realiza un dibujo descriptivo de la técnica quirúrgica. Como se puede apreciar, en el dibujo presente en la historia de la paciente, se intenta representar la vía de entrada a través del ombligo mediante laparoscopia, las estructuras que debemos visualizar: trompas y útero y el método de actuación, que serían dos posibilidades; habitualmente salpingectomía o alternativamente electrocoagulación de ambas trompas. Se explica que la opción principal es la salpingectomía y que solo se realizará la electrocoagulación de las trompas en el caso de que por dificultad técnica no se pueda realizar la salpingectomía.

A la paciente se le enumera los motivos por los cuales se considera preferible una técnica sobre la otra.

1d- El motivo para ofrecer a las pacientes una salpingectomía bilateral como alternativa a una electrocoagulación de ambas trompas tiene el siguiente fundamento:

1d 1- Desde hace años se ha convertido en práctica común en todos los centros Hospitalarios, por lo menos de Occidente, y el motivo es que:

+ Existen estudios médicos que advierte que hasta un 30% de los cánceres de ovario en edades ya adultas postmenopáusicas tiene su origen en la fimbria tubárica.

+ La salpingectomía reduce el riesgo de sufrir un embarazo ectópico en el futuro (embarazo en la trompa fuera del útero)

+ La salpingectomía aparenta ser más definitiva disminuyendo el riesgo futuro de nuevo embarazo.

1d 2- La electrocoagulación de trompas, que se realiza hoy en día mediante el uso de una pinza bipolar o mediante el Lygasure, impide por completo la reparación quirúrgica de las trompas con vistas a habilitar las mismas y poder engendrar un embarazo en un futuro de manera natural.

+ La sección y reanastomosis de las trompas ocluidas ya sea por vía Laparotómica o Laparoscópica se considera una técnica desfasada y con baja probabilidad de éxito.

+ En caso de reanastomosis efectiva de las trompas, se aumenta el riesgo de embarazo ectópico, lo que puede convertirse en una condición grave y de peligro para la paciente.

+ El acceso a las técnicas de Inseminación In vitro, hace que además hoy en día no se valore realizar una reanastomosis quirúrgica de las trompas pues la efectividad y seguridad de los tratamientos de inseminación es bastante superior.

Mediante los argumentos anteriormente relatados se pretende evidenciar que:

1- Cualquier intervención habitualmente realizada hoy en día para la oclusión tubárica, independientemente de la técnica que se utilice, se considera irreversible.

2- Que la Salpingectomía bilateral es el método de elección en la gran mayoría de los Hospitales públicos y privados de España y posiblemente de todo Occidente.

2 (sic)- Que creemos que debería de existir conocimiento de la irreversibilidad del método por parte de paciente antes incluso de acudir a la consulta en nuestro centro. (En la Consulta SCS se explica la intervención, se tramita la misma y se le entrega un consentimiento para la intervención quirúrgica en donde se especifica habitualmente salpingectomía bilateral).

3- Que en nuestro Centro se le explicó mediante palabra y el uso de un dibujo descriptivo la técnica en cuestión a realizar y los motivos de la misma. (Este dibujo descriptivo se realiza en "todas" las consultas de ginecología y a todas las pacientes previstas para operar).

4- Que existe un consentimiento firmado por la paciente en donde se especifica que se considera en principio una técnica irreversible.

5- Que en ese consentimiento se especifica que existen métodos alternativos no irreversibles.

6- Que en el informe de alta se especifica que la paciente considera "este método anticonceptivo como el más idóneo según sus circunstancias personales y que las alternativas a este método, junto con las posibles complicaciones derivadas del proceso quirúrgicos y la existencia de un porcentaje de fallos en los que se produce una nueva gestación (0.4-0.6) han sido ampliamente discutidos en la consulta con la paciente."

7- Que la salpingectomía conlleva mayor gasto médico-quirúrgico que la electrocoagulación debido a que es necesario utilizar más material laparoscópico para su realización. Que a pesar de ello, se considera esta técnica como la más beneficiosa para la salud de la mujer.

Es en base a todo esto y en contra de lo que se esgrime en el escrito presentado por la paciente, que no se pueda considerar que la elección de la técnica empleada fuese un error o una negligencia, si no que más bien que hay que considerar que se realizó la técnica

explicada y planeada desde un principio y con el único objetivo de prevenir complicaciones asociadas a la electrocoagulación de las trompas de Falopio y en beneficio de la paciente.

Recalcar nuevamente que independientemente del método por el que se realiza habitualmente la oclusión de las trompas; electrocoagulación, salpingectomía, una vez realizada se considera que no hay marcha atrás. Por lo que en ninguno de los casos la paciente podría volver a quedarse embarazada de manera natural.

Con respecto a la ausencia del estudio Anatómico Patológico de las trompas.

Debemos considerar que desde hace tiempo existe la duda a nivel ginecológico general sobre la conveniencia de enviar para estudio Anatomopatológico las trompas extraídas durante un procedimiento rutinario de ligadura de trompas.

Habitualmente esto se realizaba por el interés de confirmar que la pieza extraída correspondía efectivamente con trompas de Falopio, y no con alguna otra estructura que podría llevar a error (Ligamento redondo).

Durante la intervención rutinaria programada realizada en nuestro Centro a (...), se constata por escrito que las trompas tenían apariencia normal.

Ante la duda de que, si las trompas pudiesen presentar alguna alteración anatomopatológica a nivel microscópico, debemos considerar:

1- En los aproximadamente 200 casos realizados en Nuestro Centro en el año 2019 en los que se enviaron las trompas para estudio Anatomopatológico ya sea tras una histerectomía + salpingectomía o ligadura de trompas, no se recuerda ningún caso en los que las trompas presentaran algún tipo de patología de interés. Lo mismo podríamos decir de los otros tantos casos enviados para estudio durante 2018 y 2017. (La cifra aproximada en los tres años correspondería a unos 600 casos en total).

La Literatura científica al respecto sobre los resultados en las anatomías patológicas de las trompas vienen a confirmar este patrón (...) ».

6. En fecha 13 de mayo de 2022, se dicta el acuerdo sobre el periodo probatorio, mediante el que se admite la documental propuesta por la interesada en el procedimiento.

7. En fecha 13 de mayo de 2022, se concede el trámite de vista y audiencia del expediente, notificando a la interesada oportunamente a efectos de que presenten las alegaciones que estimen oportunas para su defensa. En consecuencia, la reclamante presenta escrito de alegaciones reiterando sus pretensiones iniciales.

8. Con fecha 1 de julio de 2022, se emite Propuesta de Resolución del Secretario General del SCS, mediante la que se desestima la reclamación formulada por la interesada.

9. En este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, como señala la Propuesta de Resolución, *«por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico, en el contexto de paciente sometida a histerectomía y que reclama por no poder tener más hijos " (...) no por ello la práctica de la primera intervención fue defectuosa o contraria a la lex artis, lo que por ende no se evidencia del expediente. (...) así pues la parte actora fue expresamente informada de la técnica a realizar y la posibilidad de no obtener un resultado esperado (...) » (informe de los Servicios Jurídicos, de 18 de octubre de 2016 relativo al expediente de responsabilidad patrimonial nº 31/14)».*

10. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada por la interesada, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

2. En el supuesto planteado la interesada, en síntesis, realiza su reclamación con base en que se le ha privado de poder volver a quedar embarazada pues le practicaron la extirpación de las trompas de Falopio en vez de la intervención consistente en ligadura de trompas, además de no constar el resultado de la anatomía patológica realizada.

3. Al respecto, el SIP, en su informe explica que la ligadura de trompas es un método voluntario de esterilización definitiva con el fin de evitar el embarazo, se cortan las trompas y los extremos se electrocoagulan, no se extraen por completo como ocurre en la salpingectomía. Esta situación consta explicada por el especialista en imagen con esquema anatómico cuando facilita información a la reclamante.

En el caso de mujeres que van a someterse a esterilización quirúrgica, como en este caso se plantean todas las opciones para la esterilización, incluida la salpingectomía completa, siendo un método de esterilización femenina eficaz y adecuado.

La información puede ser verbal o escrita y de la documentación aportada se concluye que efectivamente la reclamante fue informada del procedimiento a realizar. Consta que se ha prestado, no siendo indispensable que se acredite mediante prueba documental ya que la información facilitada y el procedimiento a realizar puede demostrarse de los documentos de la Historia clínica del (...). No existió error en el tratamiento a practicar.

En el presente supuesto planteado debemos de considerar que la paciente con edad actual de 38 años, nacida el 4 de enero de 1984, tiene como antecedentes obstétricos 10 gestaciones, de los cuales 5 fueron partos en los años 2002, 2013, 2016, 2017, 2018; 2 embarazos fueron interrupción voluntariamente, y tuvo 2 abortos espontáneos y 1 aborto terapéutico por anencefalia fetal.

La paciente, con 35 años, el día 1 de febrero de 2019, en revisión por matrona del Centro de Salud en Plan de actuación general consta: «*Se recomienda preservativo y se hace Interconsulta para planificación para LTB*». Por lo que en consulta de contracepción de Ginecología CAE Rumeu, el 17 de junio de 2019, fue incluida en lista de espera quirúrgica, siendo derivada posteriormente al centro concertado a fin de someterse a cirugía con la finalidad de no volver a quedarse embarazada, siendo informada verbalmente y por escrito suscribiendo documentos de Consentimiento Informado (CI) para anestesia, e intervención quirúrgica.

Finalmente, 6 meses después de haber sido asistida en consulta para planificación de LTB, se somete a la intervención quirúrgica el día 20 de agosto de 2019.

Se pueden confirmar tales extremos en la página 568 del expediente, sobre Sucesiva Contracepción, de fecha 17 de junio de 2019. En la que figura el diagnóstico de la paciente, su inclusión en lista para la práctica quirúrgica consistente en LTB y el consentimiento informado debido. Asimismo, se observa en el folio número 623 del expediente el dibujo explicativo de la intervención que le practicaría el facultativo a la reclamante, previo a la entrada en el quirófano.

Asimismo, consta consentimiento informado para intervención de oclusión tubárica en el que se observa que es un método definitivo de contracepción, constatándose como métodos alternativos no definitivos para poder volver a concebir: método de barrera, anticoncepción hormonal, contracepción intrauterina y métodos naturales (página 617).

En consecuencia, la paciente consintió ser intervenida con el fin de no volver quedar embarazada, pues mediante la práctica quirúrgica correcta, consentida por la interesada, el éxito de no volver a quedar en estado sería definitivo como bien conocía la paciente a través del Documento de Consentimiento Informado (DCI). Razón por la que no puede prosperar la pretensión que plantea ahora de ser indemnizada por habersele realizado una salpingectomía completa, y no una ligadura de trompas de Falopio, pues en ambos casos la técnica de esterilización quirúrgica realizada sería irreversible desde el primer momento alcanzando el fin pretendido por la paciente, ya que en caso alguno podría volver a quedar embarazada, lo que no ignoraba la reclamante siendo la voluntad de esta, careciendo en consecuencia de sentido la reclamación presentada por la interesada en este punto.

4. En cuanto a la intervención quirúrgica practicada debemos exponer la doctrina de este Consejo (por todos, Dictámenes 534/2018, de 27 de noviembre, 69/2019, de 28 de febrero, 341/2019, de 3 de octubre y 442/2019, de 28 de noviembre), sobre que a la Administración le es exigible la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16

de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

5. Reclama también la interesada por no constan los resultados de la anatomía patológica supuestamente realizada de la piezas orgánicas extirpadas durante la intervención quirúrgica realizada, por lo que no ha podido alcanzar a conocer los resultados de dicho estudio.

Al respecto, es determinante indicar que, en primer lugar, no nos encontramos ante una pérdida de la historia clínica de la paciente, sino del resultado de un estudio de las trompas de Falopio que, según el facultativo que intervino a la reclamante, no era necesario. El mismo confirma que la indicación del estudio microscópico es una forma de controlar el éxito de la intervención y que efectivamente se ha resecado la trompa. No resulta acreditada ninguna secuela o complicación en la salud de la paciente, por lo que no podría hablarse en este punto de daño efectivo.

Lo anterior determina que a la paciente no se le ha causado un daño por la ausencia del documento alegado, pues en puridad el resultado de la prueba que se solicita únicamente confirmaría que la pieza extraída corresponde efectivamente con trompas de Falopio, de una paciente sana, lo que ha quedado constatado, y no con alguna otra estructura próxima y similar.

Consta que se comprobó durante la intervención quirúrgica que las trompas tenían apariencia normal, sin que se haya probado secuela o complicación en la salud de la paciente, ni que estuviera atravesando alguna enfermedad o proceso patológico asociado a las trompas, por lo que el resultado que se exige ahora por la paciente no era necesario. En consecuencia, no habiéndose causado daño alguno por la falta del resultado de Anatomía Patológica esta alegación deber ser, igualmente desestimada.

6. En definitiva, al no concurrir en el presente caso infracción de la *lex artis*, como tampoco se ha probado la omisión en la prestación de los medios adecuados por la asistencia sanitaria, sin que se haya demostrado por la reclamante daño

antijurídico alguno ni el nexo de causalidad requerido, no nacería pues el deber de indemnizar a la interesada por los daños alegados.

Por lo demás, las alegaciones presentadas por la reclamante en el trámite de audiencia, tras mostrar su falta de conformidad, han sido oportunamente atendidas en la Propuesta de Resolución.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por la interesada, se considera conforme a Derecho.