



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **312/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 6 de noviembre de 2017, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excma. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 21 de marzo de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **86/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 23 de diciembre de 2015, x, asistida de Letrado, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la atención sanitaria recibida del Servicio Murciano de Salud.

Relata la reclamante que tras dar a luz el 21 de julio de 2014 a su tercera hija, por cesárea, y dado que ya tenía tres hijos, no deseaba tener más descendencia y ante los riesgos de un cuarto embarazo derivados de las dos cesáreas previas que ya se le habían realizado, siguiendo el consejo de los médicos, decidió someterse a una ligadura de trompas.

Sin embargo, en febrero de 2015 y sólo 6 meses después de haberse practicado la intervención esterilizante, descubre que está nuevamente embarazada. La gestación llegó a término el 14 de octubre, dando lugar al nacimiento del cuarto vástagos de la reclamante, el cual hubo de realizarse también por cesárea, la tercera en el historial de alumbramientos de la interesada.

Afirma que el advenimiento de este hijo, en principio no deseado, le genera un daño moral por las alteraciones de las previsiones familiares y la angustia e inquietud derivadas del nacimiento, además de un daño económico inesperado en forma de mayores gastos, que para una familia humilde como la suya, en la que ninguno de los progenitores tiene trabajo estable, supone una carga que afecta al bienestar de toda la familia, llenando el futuro de incertidumbre.

Solicita una indemnización de 50.000 euros en concepto de daño moral y de 30.000 euros por perjuicios económicos, ya que, entre otros gastos, el nacimiento del cuarto hijo les obliga a buscar una vivienda más grande

que la alquilada de dos habitaciones en la que vivían.

Adjunta a la reclamación diversa documentación clínica, copia de los dos libros de familia de la que es titular la reclamante, que acredita el nacimiento de tres hijos, así como certificado de nacimiento de una primera hija, acaecido en Bolivia en 1998. También se aporta contrato de arrendamiento de la vivienda familiar, informe de vida laboral de la interesada, que se encuentra en paro y sin derecho a prestación ni subsidio por desempleo.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se ordena su tramitación al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada los extremos prescritos por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Asesoría Jurídica del SMS, así como a la aseguradora de éste, al tiempo que procede a recabar de la Gerencia del Área de Salud III-Lorca, copia del historial clínico de la reclamante, así como informe de los facultativos que le prestaron asistencia.

TERCERO.- Recibida la documentación solicitada, consta informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "Rafael Méndez" de Lorca, que se expresa en los siguientes términos:

"1) El Informe de Ingreso, consta en el apartado enfermedad actual:

"cesárea programada por cesárea anterior y negativa al parto vaginal", lo que negativiza que se le ofreciere una cesárea electiva, sino que la solicitó la paciente, en contra de la indicación de parto vaginal, por parte del Servicio de Ginecología.

2) En el consentimiento de parto vaginal tras cesárea, que se pasó a la paciente en las últimas semanas de gestación, consta la revocación por su parte de dicho consentimiento.

Así mismo, en el consentimiento de oclusión tubárica, que firmó junto al de cesárea programada, consta la advertencia de que el porcentaje de fallos, en los que se produce una nueva gestación es del 0,4 al 0,6%, así como las posibles complicaciones, y otras alternativas de anticoncepción.

3) En el Informe de anatomía patológica de la trompa (la otra se había extirpado en una intervención previa), consta claramente que - como se describe en el protocolo quirúrgico- se reciben dos fragmentos, que corresponden a una trompa uterina derecha sin alteraciones. En función de todo lo expuesto, considero:

1. Que se ofreció un parto vaginal, que la paciente revocó.

2. Que según el deseo de la paciente, se realizó salpinguectomía derecha, operación realizada correctamente.

3. Que en este caso ha ocurrido uno de los fallos poco frecuentes a los que se refiere el consentimiento, y que en ningún modo puede achacarse a mala praxis ni a mal funcionamiento de los servicios médicos".

En la historia clínica consta documento de consentimiento informado firmado por la paciente para cesárea programada, con la indicación concreta de "CA y negativa a parto vaginal", así como documento de revocación del consentimiento informado para asistencia al parto vaginal con cesárea previa, y documento de consentimiento informado para intervenciones de oclusión tubárica.

CUARTO.- La aseguradora del Servicio Murciano de Salud une al procedimiento informe pericial elaborado por un especialista en Obstetricia y Ginecología, que concluye:

"Conforme a la documentación disponible por este perito, la atención médica dispensada a la paciente x en relación a la extirpación de trompa uterina derecha (izquierda previamente extirpada) como método anticonceptivo realizada el 21 de julio de 2014 en el Hospital Rafael Méndez, fue acorde a la Lex Artis ad Hoc; debido a:

"- La paciente firmó un consentimiento informado de cesárea y ligadura tubárica previo a la intervención. Fue suficientemente informada sobre las tasas de éxito y complicaciones quirúrgicas. En el consentimiento que firmó consta:

Aun siendo el método 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 técnica quirúrgica empleada (ligadura tubárica tipo Pomeroy) es la más comúnmente usada en España dada su sencillez, muy baja tasa de complicaciones quirúrgicas y mínimo porcentaje (aunque no nulo) de fracaso. Además se le asoció la fimbriectomy (quitar la parte más distal de la trompa) para mejorar su eficacia.

- La Anatomía Patológica ha confirmado que la pieza extirpada correspondía a una trompa uterina.

- En ningún momento la actuación de los médicos del Hospital se podría describir como "defectuosa" o "negligente", más bien lo contrario.

La asistencia prestada desde mi punto de vista ha sido excelente. Hay que tener en cuenta que fue la tercera laparotomía realizada en una paciente que podía haber intentado parto vaginal. Luego en octubre de 2015 se le realizó la cuarta laparotomía (tercera cesárea), también sin ninguna complicación materna ni fetal.

- Se respetó el deseo de la paciente de realizar la cesárea y ligadura tubárica, aunque la paciente cumplía criterios de intentar parto vaginal. La paciente rechazó este intento firmando la revocación de parto vaginal tras cesárea previa.

- La ligadura tubárica es el método anticonceptivo femenino permanente que menor tasa de fallo presenta, pero la posibilidad de embarazo espontáneo, aunque muy baja, siempre existe".

QUINTO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, la reclamante presenta escrito de alegaciones para impugnar el informe pericial aportado por la aseguradora, poniendo de manifiesto la ausencia en el expediente del informe de la Inspección Médica. Niega, además, que fuera la interesada la que el 21 de julio de 2014 solicitara *motu proprio* el parto por cesárea, negándose al vaginal, afirmando de contrario que dicha actuación le fue sugerida por los médicos, dados sus antecedentes ginecológicos de embarazo ectópico y cesárea previa.

Manifiesta, asimismo, que lo que en realidad ocurrió es que en la cesárea de 21 de julio de 2014 y aunque se pidió que se procediera a la ligadura de trompas, ésta no llegó a realizarse porque los facultativos interviniéntes se olvidaron de practicarla, razón por la cual hubo de realizarse en octubre de 2015, con ocasión del nacimiento de su cuarto hijo.

Señala, asimismo, que los documentos de consentimiento informado están repletos de irregularidades y que no se llegó a dar información de forma efectiva a la interesada.

SEXTO.- Con fecha 20 de enero de 2017 la Inspección Médica evaca su informe, que alcanza las siguientes conclusiones:

"1. Con motivo de su gestación del año 2014 la reclamante otorgó consentimiento informado escrito para dar a luz mediante "parto vaginal tras cesárea previa", revocando éste en algún momento antes del parto y otorgando su firma en el correspondiente documento de consentimiento informado para cesárea programada, modo de finalización de la gestación que conforme al protocolo de la intervención se efectuó con cirugía limpia y con nacimiento de niño sano el 21/07/14 en el Hospital General Universitario Rafael Méndez, del Área de Salud III del Servicio Murciano de Salud (Lorca).

2. Tras la cesárea, conforme a sus deseos y en el mismo acto quirúrgico de 21/07/14, se le practicó una intervención de oclusión de trayecto tubárico derecho (conocida comúnmente como "ligadura de trompas"), habiendo sido remitidas las muestras de biopsia que la atestiguan al Servicio de Anatomía Patológica del hospital, no pudiéndose identificar en el acto quirúrgico, por su ausencia, estructuras izquierdas, sobre las cuales había indicado la reclamante, sin aportar informes, que habían sido intervenidas años antes en su país de origen.

3. Aun constituyendo la interrupción de la continuidad de las trompas tubáricas un método de planificación familiar considerado muy efectivo, y conforme se recoge expresamente en el documento de consentimiento informado al cual otorgó voluntariamente su firma la reclamante, existe sin embargo un porcentaje de fallos del

0.4-0.6 % en que, a pesar de su realización, se producirá una nueva gestación.

4. Los especialistas médicos del Servicio de Obstetricia y Ginecología participantes en la cesárea programada y posterior intervención tubárica de x, a pesar de lo manifestado por ésta en su escrito de reclamación, no se olvidaron de efectuar esta última intervención, no constando por otra parte tampoco en su historia clínica dato indicativo alguno que sugiera que se realizara en ningún momento una práctica clínica defectuosa.

5. Por todo lo expuesto anteriormente no se objetiva daño alguno, entendiéndose éste como de cualquiera de sus tipos, derivado de la existencia de una mala praxis o causado por asistencia o actuación médica indebida, negligente, descuidada o defectuosa alguna que hubiera sido llevada a cabo o efectuada por los facultativos médicos especialistas del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario Rafael Méndez que intervinieron en la atención de la reclamante con motivo de la finalización de su gestación mediante cesárea programada y de su tratamiento quirúrgico de planificación familiar, considerándose al contrario dicha asistencia correcta y acorde a la *lex artis*, y ello tanto en lo relativo a la cesárea programada para lo cual otorgó su debido consentimiento informado libre, voluntario y escrito como en lo relativo a la "ligadura de trompas" que le fue posteriormente y en el mismo acto quirúrgico efectuada, para la cual la reclamante había otorgado previamente su consentimiento libre, informado y escrito".

SÉPTIMO.- Conferido nuevo trámite de audiencia, no consta que los interesados hayan hecho uso del mismo.

OCTAVO.- Con fecha 6 de marzo de 2017, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar la unidad instructora que la asistencia sanitaria dispensada a la interesada fue ajustada a la *lex artis*, sin que se haya acreditado actuación alguna contraria a normopraxis, de donde deriva que no sea de apreciar la necesaria relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado ni la antijuridicidad de éste.

NOVENO.- Consta que por la interesada se ha presentado recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de su reclamación, que se sigue por los trámites del procedimiento ordinario (PO 382/2016) ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia.

No consta que a la fecha de aprobación de este Dictamen, haya recaído sentencia.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 21 de marzo de 2017.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), que junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos que, como el que es objeto del presente Dictamen, se hubieran iniciado antes de su entrada en vigor, que se regirán por la normativa anterior. En consecuencia el régimen legal aplicable en el supuesto sometido a consulta es el que establecía la LPAC.

II. La reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños que considera derivados del indeseado embarazo y nacimiento de su hijo acaecido el 14 de octubre de 2015 en el Hospital "Rafael Méndez", de Lorca.

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

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Atendida la fecha en que la interesada afirma descubrir que está embarazada (febrero de 2015 y fecha en que se manifiesta el efecto lesivo) tras la ligadura tubárica efectuada unos meses antes, la reclamación formulada en diciembre de ese mismo año ha de considerarse tempestiva.

IV. 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 en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

La circunstancia de que se haya interpuesto por la reclamante el correspondiente recurso contencioso

administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación no excluye la obligación de resolver expresamente el presente procedimiento (artículo 42.1 LPAC) y tampoco es óbice para que la Administración regional lo resuelva durante su sustanciación, a tenor de lo dispuesto en el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, pues las interesadas podrían desistir o solicitar la ampliación del recurso a la resolución expresa.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 de éste ha de regirse por 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de 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. 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 Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

Para la reclamante, la actuación de los facultativos intervenientes fue contraria a la *lex artis* en dos aspectos diferenciados. De una parte, afirma que lo que ocurrió es que los médicos se olvidaron de realizar la ligadura tubárica en el curso de la cesárea practicada el 21 de julio de 2014 y que por eso hubo de realizarse el 14 de octubre de 2015.

De otra parte, imputa a la Administración sanitaria un incumplimiento de sus obligaciones respecto a la información que debía facilitar a la interesada, pues los documentos de consentimiento informado que constan en el

expediente ilustrarían su consideración de mero trámite, sin que se llegara a prestar a la paciente una información efectiva.

1. Del pretendido "olvido" de los facultativos intervenientes en la cesárea de 21 de julio de 2014.

Afirma la paciente que en el curso de la cesárea de 21 de julio de 2014 y aunque había solicitado que se le practicara una ligadura tubárica, ésta no se llegó a efectuar, por olvido de los médicos que la asistían en el alumbramiento de su hija.

No obstante, esta afirmación queda radicalmente desmentida por la documentación obrante en la historia clínica, no sólo por la hoja de protocolo quirúrgico que recoge expresamente la realización de la técnica esterilizante ("salpingiectomía en dos tiempos"), sino también porque con ocasión de la misma se remitieron a Anatomía Patológica dos fragmentos de tejido, recibidos en dicho servicio el 22 de julio e identificados como "biopsia escisional de trompa uterina". Así lo afirma también, de forma categórica, la Inspección Médica.

Cabe señalar que la interesada, al momento de dicha intervención sólo tenía una trompa uterina, la derecha, pues la izquierda le había sido extirpada en una anterior operación en su país de origen, probablemente como consecuencia de la gestación ectópica que padeció.

En cualquier caso y descartado que se produjera el alegado olvido de realización de la técnica, explican tanto el perito de la aseguradora como la Inspección Médica que el posterior embarazo de la paciente pudo deberse a una repermeabilización de los restos de la trompa intervenida durante la cesárea, circunstancia ésta que, aunque infrecuente, puede darse, como de forma expresa se contiene en el consentimiento informado para la intervención de oclusión tubárica firmado por la interesada. En él se indica que, aun siendo el método utilizado el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100% y existe un porcentaje de fallos en los que se produce una nueva gestación, siendo éste del 0,4-0,6%. Es decir, existe un porcentaje de 4 a 6 casos fallidos por cada 1.000 intervenciones, hecho éste que no implica una técnica deficiente o defectuosa.

Así lo indica la Inspección Médica, que explica que ello puede ocurrir porque esta técnica opera sobre el conducto de la trompa pero no sobre el ovario, que conserva inalterada su funcionalidad. Por ello, incluso después de la segunda ligadura tubárica, efectuada en la cesárea de 14 de octubre de 2015, sigue sin poder ofrecerse una garantía plena de efectividad esterilizante de la técnica, pues sigue existiendo una posibilidad, aunque ínfima, de repermeabilización de los fragmentos de trompa.

En consecuencia, de la mera constancia del fracaso de la técnica para conseguir la esterilización de la paciente, no puede derivarse la conclusión de que la oclusión tubárica se realizara de forma deficiente, pues según la historia clínica no consta que durante la intervención surgieran dificultades o complicaciones ni que se realizaran actuaciones contrarias a los dictados de la ciencia médica.

2. De los consentimientos informados obrantes en el expediente.

Afirma la interesada con ocasión del trámite de audiencia que los documentos de consentimiento informado no fueron rellenados ni firmados, basándose para ello en los modelos de consentimiento que obran a los folios 38 y siguientes, de donde deduce que no se llegó a ofrecer a la paciente la información a la que tenía derecho, sino que los documentos de consentimiento simplemente se le mostraron como un simple trámite.

No puede aceptarse esta alegación desde el punto y hora en que al folio 65 del expediente obra un *"documento de consentimiento informado para intervenciones de oclusión tubárica"*, en el que constan los datos de la paciente, de la médica que proporciona la información, la fecha y la firma de la interesada y en el que de forma expresa se advierte de la existencia del porcentaje de fallos de la técnica y, en consecuencia, que su efectividad no es del 100%.

En dicho documento, además, se indica expresamente por la paciente que *"he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado (...) por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento quirúrgico propuesto"*.

Cabe recordar aquí lo que ya afirmó este Consejo Jurídico en un supuesto similar al presente en el Dictamen 241/2013:

"Precisamente para evitar la inseguridad que siempre conllevan las afirmaciones sobre la misma existencia o, en su caso, el alcance de las informaciones verbales en el ámbito sanitario es por lo que la normativa aplicable establece la obligación de documentar por escrito lo relativo a la información médica y el consentimiento prestado por el paciente para intervenciones como la del caso."

Así, el documento de consentimiento firmado por la reclamante para la intervención de referencia, obrante en el expediente (f. 42), no sólo expresa lo consignado en el informe reseñado en el citado Antecedente Cuarto en relación con el hecho de que la intervención de referencia no fuera una técnica total y absolutamente efectiva para conseguir la completa esterilidad de la paciente, sino que en el mismo consta que la suscriptora manifestó, sobre la práctica de la ligadura de trompas, que *"he tomado esta decisión libremente, bajo mi propia responsabilidad y aclaración de las particularidades de esta intervención y después de conocer las ventajas e inconvenientes de la misma. Se me ha dado la posibilidad de preguntar y se me ha contestado de forma comprensible y, por tanto, no tengo más preguntas que hacer"*. Pretender, como ahora intenta la paciente, desvincularse de lo suscrito en su día en estos términos es ir en contra de sus propios actos y desconocer el principio de responsabilidad por los actos de cada persona".

En consecuencia, no puede admitirse que existiera un defecto en el consentimiento de la reclamante para someterse a la intervención de referencia; al no existir infracción a la *"lex artis ad hoc"* en este aspecto, debe concluirse que, a efectos de determinar la responsabilidad pretendida, y conforme a lo expresado en la Consideración precedente, no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que procede desestimar la reclamación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, que no aprecia la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, que no cabe considerar antijurídico.

No obstante, V.E. resolverá.

