



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **32/2025**



El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de febrero de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 28 de mayo de 2024 (COMINTER número 114696), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X y otra, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_195), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 28 de octubre de 2022 tuvo entrada en el registro de la CARM una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D. X y D.^a Y contra el Servicio Murciano de Salud (SMS) por los daños que habían sufrido a raíz de la intervención quirúrgica practicada al primero el 9 de noviembre de 2020 en el Hospital "Virgen del Alcázar" (HVA), de Lorca, al que fue derivado desde el Hospital "Rafael Méndez" (HRM), de Lorca, para practicarle una vasectomía que no alcanzó su objetivo de no volver a procrear, puesto que su mujer quedó embarazada y dio a luz un niño el 21 de agosto de 2022.

Solicitaba una indemnización de 150.000 euros, por daños morales y lucro cesante.

A la reclamación acompañaba diversa documentación clínica, el parte firmado del nacimiento del niño y una copia del Libro de Familia.

SEGUNDO.- Por resolución de 7 de noviembre de 2022, el Director Gerente del SMS admitió a trámite la reclamación, ordenó la incoación del expediente número 830/22, y designó al Servicio Jurídico del SMS como órgano encargado de la instrucción.

La notificación de la resolución de admisión a trámite se incluyó junto con los requisitos exigidos por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 12 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), en la comunicación remitida a los interesados. En ella también se le advertía de que debía aportar la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, y copia de alguno de los documentos que aportaba, al resultar ilegibles. La resolución fue notificada a los interesados el día 24 de noviembre de 2022.

TERCERO.- Una copia de la reclamación fue remitida a la Correduría de seguros “Aón, Gil y Carvajal, S.A.” que la recibió el 11 de noviembre de 2022, quien la trasladó a la Compañía aseguradora “BERKSHIRE HATHAWAY”.

CUARTO.- En fecha 5 de diciembre de 2022, los reclamantes presentan escrito en el que recuerdan que la evaluación económica ya se realizó en su escrito inicial por importe de 150.000 euros, por las razones que en dicho escrito se esgrimían, añadiendo que no se ha realizado prueba de paternidad para no deteriorar sus relaciones de pareja.

QUINTO.- Mediante escrito de 16 de diciembre de 2022, se solicita del HVA y del HRM la historia clínica del paciente y los informes de los profesionales implicados.

SEXTO.- En fecha 27 de diciembre de 2022, el HVA remite la copia de la documentación referente al procedimiento quirúrgico.

SÉPTIMO.- En fecha 13 de febrero de 2023, el HRM remite la historia clínica del paciente y el informe de los siguientes profesionales:

1. La Dra. Z, Médico de Familia, que indica:

“X fue derivado a Urología en agosto de 2020 porque deseaba realizarse vasectomía.

Según veo, en los informes que aporta en la RECLAMACIÓN PATRIMONIAL, le fue practicada el 09/11/2020 en el Hospital Virgen del Alcázar.

El 31/03/2021 acudió a mi consulta, para resultado de Espermiograma en el que no se observaban espermatozoides en la muestra analizada. Es posible que la muestra estuviera incompleta, aunque el paciente refería haber cogido la muestra completa.

Posteriormente acudió a mi consulta el 28/02/2022 refiriendo que su mujer estaba embarazada. Se repitió espermiograma el 2/03/2022 en el que tampoco se observaban espermatozoides.

Lo derivé a Uroología el 11/04/2022 donde realizaron seguimiento hasta el 16/01/2023 que fue dado de ALTA, tras confirmar con espermiogramas la ausencia de espermatozoides en las muestras analizadas”.

2. El Dr. P, FEA del Servicio de Urología, que indica:

"El 28/09/2020 el paciente fue atendido en consulta externa de urología y se le propuso realización de vasectomía para llevar a cabo planificación familiar masculina quirúrgica voluntaria. Según consta en informe se incluyó en lista de espera quirúrgica y se dio a firmar consentimiento informado para la intervención. El procedimiento se realizó el 09/11/2020 según consta en Ágora. Posteriormente a la cirugía no consta informe de atención del paciente en urología hasta el 08/11/2022 aunque sí existe historial analítico que paso a detallar:

- El 03/03/2021 (Aproximadamente 4 meses tras la vasectomía) consta estudio de semen en el que no se observan espermatozoides en la muestra analizada aunque el volumen de eyaculado es ligeramente inferior al que se considera normal según los criterios de referencia establecidos por la OMS en 2010.

- El siguiente estudio analítico de semen es del 1 de marzo de 2022 en el que existe mejor volumen y persistencia de ausencia de espermatozoides en la muestra analizada.

El paciente es remitido nuevamente a consulta desde atención primaria el 11/04/2022 tras conocer embarazo de su pareja.

El 8 de noviembre de 2022 el paciente es nuevamente atendido en consulta de urología de forma presencial donde nos transmite que su pareja se ha quedado embarazada con resultado de nacimiento en Agosto de 2022. Según se refleja en informe fue su médico de familia en Marzo de 2021 fue el que posiblemente le informó del resultado correcto de seminograma realizado el 02/03/2021. Consta en Ágora, con fecha 31/03/2021, una anotación de su Médico de Familia con resultado de Seminograma realizado 01/03/2021 y donde refleja que el paciente refiere que, a pesar de volumen bajo, ha recogido la muestra completa. Tras revisión en urología se solicita nuevo estudio de semen que se realiza el 10/01/2023 y que confirma ausencia de espermatozoides con un volumen adecuado.

En el momento actual y con los datos analíticos de los que disponemos no podemos afirmar con exactitud que exista un fracaso de la técnica quirúrgica de vasectomía realizada en Noviembre de 2020 porque, dos años y 3 meses después de realización de la misma, se objetiva ausencia de espermatozoides en las últimas analíticas realizadas".

OCTAVO.- Admitida la prueba documental aportada y la incorporada al expediente, en fecha 17 de febrero de 2023 se solicita informe valorativo de la Inspección Médica, no constando la emisión de este

NOVENO.- Unido al expediente figura el informe médico pericial de la empresa CRITERIA, evacuado el 27 de febrero de 2023 por el doctor Q, especialista en Urología, que concluye:

"1. Al paciente se le realizó una vasectomía bilateral y se retiraron las medidas anticonceptivas al alcanzar la azoospermia en el espermiograma de forma correcta.

2. A los 15 meses de la vasectomía su esposa quedó embarazada.

3. En el espermiograma posterior al embarazo no existían espermatozoides (azoospermia).

4. Nos encontramos ante un posible caso de "reaparición transitoria" de espermatozoides en el seminograma, estimada su incidencia en el 0,001%.

5. Basándome en la documentación analizada la actuación fue totalmente correcta, ajustándose al "estado del arte" de la medicina y cumpliendo con la "Lex Artis ad hoc"".

DÉCIMO.- En fecha 28 de junio de 2023, se procede a la apertura del trámite de audiencia, constando la personación del paciente para recoger copia de diferentes documentos del expediente, pero sin que conste con posterioridad la presentación de alegaciones.

UNDÉCIMO.- El órgano instructor elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación el día 21 de mayo de 2024, por no concurrir los requisitos legalmente exigibles para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria

En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por 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 el 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y 81 LPAC.

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

I. El Sr. X, en tanto que sometido a una vasectomía ineficaz y padre de la niña nacida como consecuencia de la, a su criterio, inadecuada asistencia médica recibida, ostenta la condición de interesado para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto por el artículo 32 LRJSP. Igualmente, su esposa y madre del niño nacido constante matrimonio, resulta también legitimada activamente para reclamar por el daño moral que dicho embarazo no deseado le haya podido causar.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia ya que, aunque la intervención se realizó en un establecimiento sanitario privado, el paciente fue derivado a ese hospital por el SMS.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 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.

En el caso que nos ocupa, el interesado presentó la solicitud de indemnización el 28 de octubre de 2022, después de que en agosto de 2022 la reclamante dio a luz un niño, por lo que debe entenderse temporánea dado que esa es la fecha que la jurisprudencia reconoce de ordinario como *dies a quo* para computar el plazo de prescripción de la acción de indemnización y que, asimismo, ha admitido este Consejo Jurídico en sus Dictámenes núms. 114/2003; 111/2006, 130/2006, 29/2011 y 302/17.

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, salvo el plazo máximo para resolver, que excede del previsto en el artículo 21.3 LPAC.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual "los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse 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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha puesto de manifiesto con anterioridad, los interesados solicitan una indemnización porque consideran que existió negligencia por parte de los servicios médicos adscritos al SMS ya que se dio de alta de manera errónea D. X, no habiéndose agotado todos los medios que impone la ciencia médica para obtener el resultado perseguido, que en este caso era la esterilización, y entre ellos, su comprobación posterior.

Debido a esa circunstancia, los interesados reclaman por el daño moral y el lucro cesante que se les ha ocasionado al habersele privado de su capacidad para decidir acerca de su propia paternidad.

De la prueba documental que se ha traído al procedimiento se desprende que el resultado de la vasectomía que se le realizó al peticionario en el mes de noviembre de 2020 resultó infructuoso.

El fracaso de la técnica quirúrgica no significa que la actuación médica realizada fuese defectuosa ni que se hubiese realizado de manera negligente o con infracción de la *lex artis ad hoc*. La repermeabilización espontánea de la vía seminal es un riesgo que se puede producir y que debe ser asumido por el paciente. El informe de CRITERIA es terminante en sus consideraciones sobre este aspecto al decir que:

- “• Al paciente se le realizó una vasectomía bilateral para Planificación Familiar el 9-11-20.
- Firmó un documento de consentimiento informado el 28-9-20 y otro el 27-10-20 donde se advierte de la posibilidad de “repermeabilización espontánea de la vía seminal”.
- En el espermiograma del 2-3-21 no se detectaron espermatozoides. Aunque al ser un volumen inferior al normal, se avisaba de la posibilidad de recogida incompleta. En el mismo aviso se dice “El paciente refiere haber recogido la muestra completa.”. En el informe de la Dra. Z se dice “aunque el paciente refería haber cogido la muestra completa”.
- El 25-2-22 su esposa fue diagnosticada de embarazo.
- En el espermiograma realizado el 1-3-22 con un volumen normal de 3ml. Resultado: “No se observan espermatozoides en la muestra analizada(< 56.000/ml)”.

Por todo ello concluye que: “Nos encontramos ante un posible caso de “reaparición transitoria” de espermatozoides en el seminograma, estimada su incidencia en el 0,001%”, por lo que “Basándome en la documentación analizada la actuación fue totalmente correcta, ajustándose al “estado del arte” de la medicina y cumpliendo con la “Lex Artis ad hoc””.

Como explica en su informe el facultativo del Servicio de Urología del HRM, “En el momento actual y con los datos analíticos de los que disponemos no podemos afirmar con exactitud que exista un fracaso de la técnica quirúrgica de vasectomía realizada en Noviembre de 2020 porque, dos años y 3 meses después de realización de la misma, se objetiva ausencia de espermatozoides en las últimas analíticas realizadas”.

Hay que tener en cuenta que el paciente firma 2 consentimientos informados. El primero, de fecha 28 de septiembre de 2020, en el Servicio de Urología del HRM en cuyo apartado 3 se explica: “Además y muy especialmente, el médico me ha explicado y advertido en qué consiste el riesgo de repermeabilización de la vía seminal, y he comprendido que tras la intervención los espermatozoides van disminuyendo en número poco a poco y por tanto se sigue siendo fértil. Se debe seguir utilizando un método anticonceptivo seguro hasta que se realice un espermiograma de control que demuestre la ausencia total de espermatozoides en el eyaculado (azoospermia). Este espermiograma asegura que todos los espermatozoides han sido eliminados como consecuencia de la operación.

También sé que de forma excepcional ha sido descrita en la literatura la repermeabilización espontánea de la vía

seminal de forma tardía, lo que conllevaría la posibilidad de embarazo, en cualquier momento y para evitarlo, la única posibilidad es hacer una cirugía mucho más amplia, para cortar y extraer un trozo más largo del conducto, lo que supondría un mayor riesgo de padecer las complicaciones que me han descrito así como la total imposibilidad de reconstruir el deferente, si en un futuro quisiera hacerlo. Por ello renuncio a que se me practique esta cirugía más agresiva aceptando el riesgo de repermeabilización espontánea”.

El segundo consentimiento informado firmado por el paciente fue el 27 de octubre de 2020 en el HVA, en el que se indica: “*Tras la intervención los espermatozoides van disminuyendo en número poco a poco y por tanto se sigue siendo fértil. Se debe seguir utilizando un método anticonceptivo seguro hasta que se realice un espermiograma de control que demuestre la ausencia total de espermatozoides en el eyaculado (azoospermia). Este espermiograma nos asegura de que todos los espermatozoides han sido eliminados, así como nos descarta el que se pudiera haber producido una repermeabilización espontánea de la vía (de forma excepcional ha sido descrita en la literatura la repermeabilización espontánea de la vía seminal de forma tardía, lo que conllevaría la posibilidad de embarazo)*”.

En el caso que nos ocupa, ni en el espermiograma del 2 de marzo de 2021 ni en el de 25 de febrero de 2022, se observaron espermatozoides. Sin embargo, y como se afirma en el dictamen de Criteria: “*Existen 3 supuestos de paternidad después de una vasectomía con prueba de paternidad positiva* (en el presente caso no existe prueba de paternidad):

(...)

3. Cuando existe azoospermia en el espermiograma post-vasectomía y en el espermiograma post embarazo - Reaparición transitoria de espermatozoides en el espermiograma”.

En consecuencia, este Consejo Jurídico considera, que no habiéndose realizado el paciente una prueba de paternidad, constando en los consentimientos informados firmados por el paciente la posibilidad de repermeabilización espontánea tardía y siendo también posible que, a pesar de que los dos espermiogramas que le fueron realizados dieron como resultado azoospermia, se produzca una reaparición transitoria de espermatozoides, no resulta posible establecer la relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio sanitario, ni que este tenga la consideración de antijurídico.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración y, de manera particular, una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño por el que se reclama.

No obstante, V.E. resolverá.

