

Dictamen n°: **293/16**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **07.07.16**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 7 de julio de 2016, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3.f).a de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido en nombre de Dña. T.E.S. sobre indemnización de los daños y perjuicios derivados de sendas intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de una mastitis puerperal.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 7 de agosto de 2014 se presentó en el registro del Servicio Madrileño de Salud, reclamación de responsabilidad patrimonial firmada por la paciente identificada en el encabezamiento del dictamen y por dos abogados colegiados del ICAM. La pretensión indemnizatoria se basaba en la consideración de que, en el tratamiento de la mastitis puerperal que se diagnosticó a la paciente en septiembre de 2013, se había incurrido en una defectuosa técnica quirúrgica.

Así, en cuanto a la primera intervención o drenaje realizado a la paciente, consideraban que, el hecho de que, tras haber aumentado los dolores previos a su práctica y seguido supurando pus la zona afectada, a los pocos días se le tuviera que reintervenir por dehiscencia

de la herida quirúrgica, es de por sí indicativo de una mala técnica en la sutura o cerrado de la cirugía. Con respecto a la segunda intervención, el aumento de las cicatrices previas de la paciente significaría un daño desproporcionado, también indicativo de mala praxis médica. En cualquiera de los casos, en ninguna de estas operaciones, se les habría facilitado información previa sobre los posibles riesgos de las mismas.

La reclamante solicitaba ser indemnizada en un importe de 25.537,66€, resultantes de la suma al resarcimiento correspondiente a los días de baja (8 de hospitalización, 10 impeditivos y 20 no impeditivos), de las secuelas estéticas valoradas en 15 puntos (16.525€), de un 10% como factor de corrección (1.830€) y de 5.399,66 correspondiente al presupuesto de la cirugía reparadora.

Adjuntaba documentación perteneciente al historial clínico, fotografías del estado de su mama derecha tras las intervenciones y un presupuesto de prótesis mamaria.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

El 25 de septiembre de 2013, la reclamante asistió a Urgencias del Hospital Universitario “La Paz” (HULP), siendo atendida en Ginecología y Obstetricia por patología mamaria puerperal. Refería presentar un cuadro de dolor, inflamación y rubor en la mama derecha desde el día 21, no haber experimentado mejoría al tratamiento antibiótico (cloxacilina) indicado en esa fecha por su MAP y fiebre de 38°C que tampoco mejoraba con la medicación. A la exploración, se pudo observar mama derecha aumentada de tamaño, eritematosa, caliente y muy dolorosa a la palpación, secreción láctea muy escasa a la presión y muy dolorosa. Con el diagnóstico de mastitis puerperal, se le administró paracetamol obteniendo cierta mejoría e indicó tratamiento

mediante amoxicilina y vuelta a urgencias en caso de no mejorar o empeorar en el curso de 2 ó 3 días.

El día 27 volvió a Urgencias, refiriendo haber empeorado a pesar del tratamiento medicinal y experimentar aumento de la fiebre a los 40°C. A la exploración, la mama derecha aparecía ingurgitada con lesión eritematosa y tumefacta que abarcaba ambos cuadrantes inferiores con zona abscesificada, en unión de cuadrantes inferiores con punto parcialmente drenante. Con el juicio clínico de absceso de mama, se confirmó el tratamiento mediante amoxicilina y pautó ingreso para drenaje quirúrgico.

El drenaje, realizado el mismo día 27, permitió observar un absceso de 7x3x4 cm. en UC inferiores de la mama derecha, y consistió en incisión sobre la zona de drenaje, drenaje y desbridamiento digital, limpieza de la herida con antiséptico, resección de tejido epitelial necrótico, Penrose con 2° punto interno (largo) y seda en piel.

El día 30 de septiembre, fue nuevamente intervenida por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HULP por dehiscencia de la herida operatoria y enfermedad inflamatoria de la mama. La operación consistió en drenaje y resutura de absceso de mama, retirada de puntos de seda, desbridamiento y exéresis de esfacelos, limpieza de cavidad con antiséptico y agua oxigenada y refresco de bordes de la piel. Se dejó drenaje tipo Penrose en el lecho, fijó punto de aproximación en profundidad con Vicryl 2/0 y puntos en piel con seda. El drenaje no fue fijado con puntos.

La paciente quedó ingresada, procediéndose a la retirada del drenaje el 3 de octubre y, ante el buen estado general y el buen aspecto de la herida quirúrgica, fue dada de alta el día 7 con la indicación de seguir el tratamiento mediante amoxicilina.

La paciente, tras ser remitida por su MAP, ha acudido el 29 de abril de 2014 a consulta de los Servicios de Salud Mental de Hortaleza, adscritos al Hospital Ramón y Cajal, por trastorno adaptativo depresivo.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez admitida la solicitud en virtud de acuerdo de la jefa del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS de 19 de agosto de 2014.

En el procedimiento, se ha recabado informe del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario “La Paz”, emitido por su jefe con fecha 10 de septiembre de 2014.

Por nota interna del Servicio de Archivo y Documentación Clínica del HULP, de 8 de julio de 2015, se constata que “... *no existen los consentimientos informados de las intervenciones quirúrgicas efectuadas a la paciente*”.

También ha sido incorporado al expediente un informe de la Inspección Sanitaria, en el que se concluye que,

“...no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis, estando descrita la mastitis puerperal y el absceso mamario entre las complicaciones más habituales del puerperio y siendo su tratamiento consistente en limpieza, desbridamiento y drenaje quirúrgico descrito en el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y en la literatura científica”.

Concluida la instrucción, por acuerdo de 8 de febrero de 2016 se ha otorgado el trámite de audiencia a la reclamante, que, mediante escrito de 1 de marzo, se ratificó en la argumentación expuesta en su escrito inicial e incidió en la falta de consentimiento informado previo a

las intervenciones, así como en el daño moral que esa ausencia había provocado a la reclamante.

Formalizado el trámite de audiencia, el viceconsejero de Sanidad ha emitido propuesta de resolución de 20 de mayo de 2016 en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial al considerar que las complicaciones sufridas por la paciente estaban entre las habituales de las intervenciones a que fue sometida, y que la falta de alternativa quirúrgica, unido a la necesidad y urgencia de aquéllas, justificarían la falta del documento de consentimiento informado.

CUARTO.- El consejero de Sanidad, mediante oficio de 30 de mayo de 2016 que tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 3 de junio, formula consulta cuyo estudio corresponde por reparto de asuntos al letrado vocal D. Tomás Navalpotro Ballesteros, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado en Pleno de 7 de julio de 2016.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f).a de su Ley 7/2015, de 28 de noviembre, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello según el artículo 18.3.a) del

Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (ROFCJA).

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa para sostener la acción de responsabilidad patrimonial, al haber sido la persona directamente afectada por la asistencia sanitaria cuya pretendida deficiencia es objeto de denuncia.

En cuanto a la legitimación pasiva para soportar la reclamación, le corresponde a la Comunidad de Madrid en cuanto titular del centro sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

El órgano peticionario del dictamen ha tramitado el procedimiento administrativo previsto en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP), y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Entre los trámites seguidos, tal como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen y según exige el artículo 10.1 del RPRP, se ha recabado informe del responsable del servicio cuya actuación es puesta en tela de juicio, que es el jefe del Servicio de Obstetricia del HULP. Asimismo, se ha incorporado al expediente administrativo un informe de la Inspección Sanitaria sobre los hechos que motivan la reclamación, y se ha otorgado el trámite de audiencia previsto, como garantía esencial del derecho de defensa, en los artículos 84 de la LRJAP y 11 del RPRP.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJAP, el derecho a reclamar frente a la Administración Pública prescribe al año de producirse el hecho que motive la indemnización o de manifestarse

su efecto lesivo y, en particular, cuando se trate de daños de carácter físico o psíquico –como es el caso- el plazo no empezará a computarse sino desde la curación o bien cuando quede determinado el alcance de las secuelas.

En el caso examinado, la reclamación debe ser considerada formulada en plazo hábil con indiferencia de la fecha de determinación de las secuelas, ya que, practicadas las intervenciones quirúrgicas de las que se deriva el daño alegado el 27 y el 30 de septiembre de 2013, aquélla se presentó dentro del año posterior (en concreto, el 7 de agosto de 2014).

TERCERA.- El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce a los particulares, en los términos establecidos por la ley, el derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, siempre que ésta sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos y no concurra circunstancia de fuerza mayor que sirva para exonerar a la Administración. La previsión constitucional se halla desarrollada en el Título X de la Ley 30/1992 (LRJAP), artículos 139 y siguientes.

Tiene declarado el Tribunal Supremo, por todas en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 6 de abril de 2016 (RC 2611/2014), que la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere, conforme a lo establecido en el artículo 139 de la LRJAP y una reiterada jurisprudencia que lo interpreta:

a) la efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizadamente en relación a una persona o grupo de personas;

b) que el daño o lesión patrimonial sufrido por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa, inmediata y exclusiva de causa-efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal;

c) ausencia de fuerza mayor, y

d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Ha destacado esa misma Sala (por todas, en Sentencia de 16/3/2016, RC 3033/2014), que es el concepto de lesión el que ha permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico. Pero que,

“...lo relevante es que la antijuridicidad del daño es que no se imputa a la legalidad o no de la actividad administrativa -que es indiferente que sea lícita o no en cuanto que la genera también el funcionamiento anormal de los servicios- o a la misma actuación de quien lo produce, que remitiría el debate a la culpabilidad del agente que excluiría la naturaleza objetiva; sino a la ausencia de obligación de soportarlo por los ciudadanos que lo sufren. Con ello se configura la institución desde un punto de vista negativo, porque es el derecho del ciudadano el que marca el ámbito de la pretensión indemnizatoria, en cuanto que sólo si existe una obligación de soportar el daño podrá excluirse el derecho de resarcimiento que la institución de la responsabilidad comporta... Interesa destacar que esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir justificada en relaciones de la más variada naturaleza, sobre la

base de que exista un título, una relación o exigencia jurídica que le impone a un determinado lesionado el deber de soportar el daño”.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público en cuanto que el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios.

Así, señala el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la STS de 19/5/2015, RC 4397/2010) que,

"... no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva mas allá de los límites de lo razonable), 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, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados".

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por

quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el procedimiento datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, se viene señalando que, en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales pueda tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido, cabe entender conculcada la *lex artis* puesto que al no proporcionar a los interesados esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal (SSTS de 19/5 y de 27/4/2015, RRCC 4397/2010 y 2114/2013).

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En dicho sentido recordaba la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012, RC 280/2009 que,

“... la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”.

En el caso de la paciente reclamante, el perjuicio sufrido se concretaría en las complicaciones que han seguido a las intervenciones quirúrgicas realizadas para tratar su mastitis mamaria. En cambio, no cabe reconocer que el trastorno depresivo adaptativo que se alega esté

relacionado con dichas intervenciones, puesto que únicamente se ha presentado una certificación de haber acudido una vez a consulta de salud mental por esa dolencia, sin mención del juicio diagnóstico ni referencia alguna a la causa de ese malestar psíquico.

Ahora bien, para que se surja la responsabilidad patrimonial de la Administración, no basta con acreditar la emergencia de un daño, sino que es necesario acreditar que éste se halla relacionado, cuando de la asistencia sanitaria se trata, con una actuación contraria a los principios de la *lex artis ad hoc*.

En cuanto a la demostración de estas circunstancias, recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (S. 10^a) de 17 de mayo de 2013 que las alegaciones sobre negligencia médica deben probarse con “*medios probatorios idóneos*” y que,

“... es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración”.

Esta Comisión Jurídica Asesora no advierte en el caso sujeto a dictamen elementos que permitan alterar esta regla general sobre la carga de la prueba por sumisión a la doctrina del daño desproporcionado. Aunque la reclamación se manifiesta en este sentido, lo cierto es que de los informes médicos aportados al procedimiento se deduce, como enseguida se verá, que las complicaciones de la reclamante no son extraordinarias atendida la índole de las intervenciones que le han sido practicadas. Se antoja por otra parte contrario a las reglas de una elemental prudencia, el que este órgano consultivo estableciera por sí mismo (tal como pretende la

parte reclamante) un juicio médico sobre la base de las fotografías aportadas con la reclamación, de las que se pudiera derivar esa supuesta desproporción.

Y es que la parte reclamante no aporta criterio médico, técnico o científico, avalado por profesional competente, que permita tener por acreditados los juicios de valor de índole sanitaria que vierten en sus escritos de reclamación y de alegaciones. Así las cosas, esta Comisión Jurídica Asesora ha de estar al criterio emitido en los únicos informes aportados al procedimiento, que son precisamente aquellos cuya incorporación ha sido requerida por su instructor.

El informe del jefe de Servicio de Obstetricia del HULP, viene a resaltar que el drenaje quirúrgico, que es la primera intervención que se practicó a la paciente, está indicado para los casos de abcesificación cuando, tal como ocurrió, exista ausencia de respuesta al tratamiento médico.

Asimismo, da cuenta de la dificultad de tratar los abcesos mamarios, y la frecuencia con la que se producen recidivas, siendo en muchas ocasiones necesario practicar varias cirugías para extirpar todo el tejido infectado, dañado y en ocasiones necrótico para asegurar la curación definitiva. De ahí se deriva, según el informe de referencia, la necesidad de extirpación de una porción importante de glándula mamaria.

En el caso de la paciente, la infección continuó tras la primera intervención, haciendo necesario un segundo paso por el quirófano, con una afección esta vez más amplia con el objeto de terminar de curar el cuadro infeccioso de la actual reclamante.

En cuanto a las secuelas estéticas a que alude la reclamación, aclara el informe que no son consecuencia de la intervención, sino de la

mastitis y el absceso puerperal, que ya presentaba la paciente al acudir al HULP.

QUINTA.- Invoca también la parte reclamante el perjuicio moral que le ha supuesto no haber recibido información sobre las posibles consecuencias de las intervenciones quirúrgicas que le fueron practicadas. En este punto, la ausencia de los documentos de consentimiento informado es reconocida en el informe del Servicio de Archivo y Documentación Clínica del HULP, y tampoco resulta discutida en el informe de la Inspección Sanitaria (último párrafo de sus consideraciones médicas) ni en la propuesta de resolución, aunque ésta considera justificada su ausencia.

En orden al análisis de esta cuestión, debe partirse de la consideración del consentimiento informado, como *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud”* (art. 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica). También es evidente la necesidad de informar sobre posibles riesgos (art. 8.3 Ley 41/2002).

Sobre la forma de prestar el consentimiento, atendiendo a artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sienta que: *“El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”*.

Al referirse la queja del reclamante a su ausencia en una intervención quirúrgica, era necesario recabar el consentimiento

informado y hacerlo constar en forma escrita. En el caso sujeto a análisis, no consta ese documento escrito. No quiere decir esto, sin embargo, según tuvo ocasión de manifestar el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid –cuya doctrina en este punto hacemos propia- en numerosas ocasiones (por todas, el Dictamen 483/11 y las Sentencias del Tribunal Supremo que en él se citan), que no se hubiera facilitado a la paciente la información necesaria, sino que, más bien, implica una inversión de la carga de la prueba, de forma que sea la Administración sanitaria la que acredite que proporcionó al paciente todas aquellas circunstancias relacionadas con la intervención. En el caso examinado, no sólo falta esa prueba por parte de la Administración, sino que se reconoce la inexistencia de los correspondientes documentos de una forma expresa.

En cuanto al contenido exigible a la información prestada, también ha dicho la jurisprudencia (verbigracia, en Sentencia de 29 de junio de 2010, RC 4637/2008), que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada -puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente- y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Aún evitando ese extremo, la información prestada al paciente debe comprender todos los riesgos conocidos con independencia de que sean más o menos graves y más o menos frecuentes; en definitiva, el consentimiento informado debe comprender todas aquellas circunstancias relacionadas con la intervención, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, con sus riesgos y beneficios.

En particular, si, en el caso examinado, la posibilidad de dehiscencia era un riesgo de los posibles según revelan los informes médicos aportados al procedimiento a requerimiento de la instructora, y de ahí que no quepa aplicar la doctrina del daño desproporcionado, la paciente debía haber sido informada de esta situación. El hecho de que

la intervención se antoje necesaria, no elimina la necesidad de informar al paciente sobre las consecuencias del acto al que va a ser sometido.

No cabe apreciar, por consiguiente, sino que, en contra de lo establecido en el artículo 10.1 de la mencionada Ley 41/2002, la ausencia de consentimiento informado previo a la intervención ha determinado la ausencia de información a la paciente, no sólo sobre los riesgos generales de la intervención quirúrgica a que iba a ser sometido, sino también la privación de información sobre *“los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente”*.

Así pues, esta Comisión considera procedente estimar la reclamación en el indicado punto de la infracción del derecho a la información del paciente, sin perjuicio de que la actuación médica en sí misma considerada (esto es, la indicación de la intervención quirúrgica y la forma de llevarla a la práctica) no sea reprochable desde el punto de vista médico. En dicho sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de enero de 2012 (RC 7014/2010), con cita de otras muchas anteriores, expone que

“...la falta o insuficiencia de la información debida al paciente constituye en sí misma o por sí sola una infracción de la lex artis ad hoc, que lesiona su derecho de autodeterminación al impedirle elegir con conocimiento y de acuerdo con sus propios intereses y preferencias entre las diversas opciones vitales que se le presentan. Causa, pues, un daño moral cuya indemnización no depende de que el acto médico en sí mismo se acomodara o dejara de acomodarse a la praxis médica, sino de la relación causal existente entre ese acto y el resultado dañoso o perjudicial que aqueja al paciente”.

En el caso de la reclamante, el riesgo de dehiscencia de la herida, del que no se informó, se hizo realidad. Por esta razón procede traer a

colación el Dictamen 37/13 del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, en el que, con cita de la Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de octubre de 2012 (RC 3925/2011), destacábamos que la ausencia de información constituye un daño moral que deberá ser indemnizado si de la actuación médica se derive un daño.

En punto a su concreta indemnización, cabe apreciar también con la jurisprudencia la dificultad de valorar ese daño moral (en dicho sentido, la última Sentencia citada, con cita de otras del mismo Tribunal), para lo cual deberán ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso. En el sujeto a dictamen, la buena evolución de la paciente gracias a las intervenciones practicadas, así como la necesidad de realizar éstas con vistas a paliar las dolencias que presentaba, permiten fijar ponderadamente esa responsabilidad en 6.000 euros.

En atención a lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente,

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto del presente dictamen, al no haberse informado a la reclamante de los riesgos posibles de las intervenciones practicadas el 27 y el 30 de septiembre de 2013, y reconocer su derecho a ser indemnizada en un importe de 6.000 euros.

En cambio, no proceder estimar la pretensión indemnizatoria basada en la pretendida incorrección de la técnica quirúrgica

empleada, afirmación ésta de la reclamación que no ha resultado corroborada por ningún medio de prueba.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 7 de julio de 2016

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 293/16

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid