

Dictamen n^o: **358/13**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.09.13**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 4 de septiembre de 2013, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por J.P.C. sobre responsabilidad patrimonial de la Administración por la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, que considera deficiente.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado en el registro del Ministerio de Justicia el 2 de agosto de 2012 la interesada formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, al considerar que en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, donde acudió por bartolinitis, no se le realizó una marsupialización como consta en los informes sino un drenaje, lo que, a su juicio no se puede realizar en Urgencias y requiere anestesia general, según expone que le manifestó una ginecóloga de la Fundación A.

Manifiesta la reclamante que el 21 de octubre de 2011 acudió a Urgencias del Hospital Clínico San Carlos por una bartolinitis en el lado izquierdo y con fiebre. Se realiza un drenaje, se dan puntos de marsupialización y se pauta tratamiento antibiótico. Al día siguiente

vuelve a Urgencias por no presentar mejoría, no se detectan anomalías en los puntos de marsupialización y se cambia el tratamiento por inefectivo.

El 3 de noviembre acude a revisión ginecológica en la Fundación A, la bartolinitis se encuentra en cicatrización y con orificio de marsupialización.

Acude a Urgencias del Hospital Clínico San Carlos los días 13, 16 y 18 de noviembre de 2011.

El 23 de noviembre vuelve a la Fundación A para una nueva revisión ginecológica, donde se aprecia herida de drenaje de absceso de Bartholino izquierdo y no la marsupialización que aparecen en los partes, *“para la cual según la ginecóloga se necesita un preoperatorio y anestesia general, no pudiendo realizarse en urgencias.*

En conclusión en varios partes médicos señalan que se me realiza una marsupialización y no es cierto ya que dicha operación no se puede realizar en urgencias y no hago ningún preoperatorio”.

Presenta copia de diversos informes médicos y solicita se lleve a cabo prueba documental, consistente en la incorporación de su historia clínica, dentro del cual deberán incluirse especialmente informes preoperatorios, protocolos quirúrgicos y anestésicos completos, cuidados posoperatorios, hojas de enfermería de las estancias hospitalarias e intervenciones quirúrgicas, y por último, consentimientos informados.

No fija cantidad indemnizatoria.

SEGUNDO.- La historia clínica y la restante documentación médica, han puesto de manifiesto los siguientes hechos:

La paciente, de 23 años de edad en el momento de los hechos acude el 21 de octubre de 2011 al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos por sospecha de bartolinitis en el lado izquierdo y fiebre, refiere

patología de repetición (cinco episodios previos) y dudosa intolerancia al Augmentine.

La exploración ginecológica objetiva un nódulo de 3 cm de diámetro máximo móvil, doloroso no fluctuante. Se realiza drenaje obteniéndose abundante material purulento, lavado abundante con Betadine y agua oxigenada. Se dan puntos de marsupialización en cápsula. El diagnóstico es de bartolinitis aguda.

Al alta se pautan antibióticos y analgesia, lavados una vez al día con Savorelle, control en una semana en su centro de salud y cita en su ginecólogo de zona para valoración.

Vuelve a Urgencias del mismo centro hospitalario el 23 de octubre por fiebre de 38°C, dolor a nivel de fosas lumbares de horas de evolución, nauseas que no llegan al vómito (la paciente lo relaciona con toma de antibióticos), también refiere polaquiuria, refiere leves molestias a nivel de la sutura realizada anteriormente.

La exploración física muestra genitales externos con puntos de marsupialización a nivel de glándula de Bartholino del lado izquierdo sin signos de inflamación evidente no se palpa masas ni colecciones fluctuantes. Vagina libre limpia, cervix posterior cerrado, no doloroso a la movilización, anejos sin patología palpable.

Se realiza ecografía que muestra: útero en AVF, con endometrio líneas de 3,8 mm. ambos ovarios normales, presencia de escasa cantidad de líquido libre.

También se pide analítica que muestra infección de tracto urinario. Se pauta tratamiento antibiótico de la misma, control en una semana en su centro de salud y acudir en 10 días a su médico de zona para realización de

un urocultivo. Ante empeoramiento de cuadro clínico acudirá a urgencias de este centro.

El 13 de noviembre de 2011 acude de nuevo a Urgencias del por sensación de bulto a nivel genital, doloroso que fue en aumento desde el día anterior, comenta que desde la marsupialización del 21 de octubre nota como un bulto pequeño, indurado pero no doloroso. La paciente expone que mantuvo relaciones sexuales, la última el mismo día de la consulta.

En la exploración ginecológica se palpa a nivel de glándula de Bartholino izquierdo un bulto de 1,5 cm. doloroso sin signos de infección que, en ese momento, no está para drenaje, resto sin particularidad. Se diagnostica Bartholino izquierdo y se pauta tratamiento antibiótico y control por su ginecólogo de zona.

El 16 de noviembre de 2011 la paciente vuelve al Hospital Clínico por bartolinitis de repetición. Refiere drenaje previo En la exploración ginecológica presenta en el labio mayor izquierdo tumoración de aproximadamente 4-5 cm. dolorosa a la movilización, no fluctuante. Se realiza drenaje de Bartholino izquierdo, previa instilación de anestésico local. Se deja tira de gasa. El tratamiento al alta es el mismo prescrito el día 13 de noviembre.

El día 19 de noviembre de 2011 acude otra vez a Urgencias por flujo abundante ligeramente maloliente, cefalea intensa, náuseas. Sensación distérmica no termometrada. Refiere ligero sangrado de procedencia incierta, escasa cuantía de color rojo carmín. Ante episodios repetidos de bartolinitis ha estado con diversos tratamientos antibióticos en los últimos 21 días.

La exploración ginecológica muestra genitales externos normales, eritematosos. Vagina con flujo escaso sugerente de candidiasis vaginal. Útero no doloroso a la movilización del cervix que se encuentra en

situación posterior, cerrado de nulípara. Palpación bimanual bilateral negativa. Se realiza ecografía sin hallazgos. También se pide analítica y se emite diagnóstico de candidiasis vaginal para el que se pauta tratamiento antibiótico específico (fenticonazol).

La paciente acude a la Fundación A el 3 de noviembre de 2011 a la primera visita ginecológica por ser su hospital de referencia. La exploración ginecológica muestra genitales externos normales, vagina y cuello limpios, útero en ante de forma, tamaño, consistencia y movilidad normal. No se palpan tumoraciones anexiales. Se anota la existencia de un punto en labio mayor izquierdo en cicatrización y un orificio de marsupialización. Mamas normales sin nódulos ni adenopatías.

El 23 de noviembre de 2011 es revisada de nuevo en consulta de Ginecología de la Fundación A con resultados de citología benigna. Se anota que fue vista en Urgencias de Hospital Clínico la semana anterior en varias ocasiones por bartolinitis de repetición, y que se realizó drenaje en urgencias sin anestesia ni marsupialización.

A la exploración muestra genitales externos levemente edematosos a nivel de tercio inferior. Se aprecia herida de drenaje de absceso de Bartholino izquierdo. A la palpación se aprecian glándulas de Bartholino.

Se recomienda extirpación de glándula de Bartholino cuando no esté infectada y se cita en 6 meses para valorar.

El 31 de julio de 2012 en consulta de Ginecología de la Fundación A la paciente presenta absceso de glándula de Bartholino que esta misma mañana se ha abierto y ha comenzado a drenar pus y sangre. Refiere un aumento del tamaño de la glándula desde el inicio de su menstruación, episodios que vienen repitiéndose desde diciembre del año pasado y resolviéndose espontáneamente tras la menstruación. Refiere bartolinitis

de repetición desde los 18 años tratadas en dos ocasiones con cirugía de marsupializaciones/drenajes en el HCSC.

La exploración ginecológica muestra genitales externos con absceso de glándula de Bartholino en labio mayor izquierdo ya abierto y drenando material purulento. Se drena el absceso, se hace una pequeña incisión con escalpelo para facilitar el drenaje de restos. Se limpia la cavidad con 50% suero fisiológico-50% H2O2. Se limpia la cavidad con Betadine

Se emite como juicio diagnóstico bartolinitis aguda y se pauta como tratamiento al alta antibiótico y analgésico.

TERCERO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y por 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).

Por escrito de 10 de agosto de 2012 se requiere a la interesada para que de acuerdo con lo previsto en el artículo 6 RPRP, concrete la cuantía económica solicitada o los criterios en base a los cuales pretende sea fijada. Cumple el requerimiento fijando la indemnización en 30.000 euros, sin especificar el proceso ni los criterios seguidos para llegar a esa cantidad.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica y se han recabado los informes de los servicios intervinientes en el proceso asistencial.

El gerente de la Fundación A, por escrito de 6 de septiembre de 2012 remite la historia clínica de la paciente. No emite informe de ningún facultativo al considerar que la asistencia sanitaria prestada por su centro no es objeto de reproche.

Por parte del Hospital Clínico San Carlos, el catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Complutense de Madrid y director del Instituto de la Mujer Botella Llusía del Hospital Clínico San Carlos emite informe como servicio presuntamente causante del daño el 6 de septiembre de 2012 en el que realiza un resumen de la asistencia médica prestada y efectúa las consideraciones que a continuación se transcriben:

“(...) consideramos que la actitud terapéutica ha sido correcta. La marsupialización se puede realizar con anestésico local sin problemas tal y como se realizó en este caso. (...)”

No entendemos cómo con tantos episodios previos recientes la paciente mantiene relaciones sexuales a pesar de haber sido recomendada dicha actitud (sic). Es conocido que las Bartholinitis de repetición pueden reactivarse tras relaciones sexuales. (...)”

Entendemos que el proceso ha continuado tras las relaciones sexuales mantenidas con anterioridad a pesar del tratamiento prescrito requiriendo de su drenaje.

El día 3/11/11 cuando la paciente fue revisada por su ginecólogo de zona en la Fundación A tiene un informe en el que se describe unos genitales externos normales con vagina y cervix normal así como punto en labio mayor izquierdo en fase de cicatrización con orificio de marsupialización visible.

Es increíble que la paciente en su reclamación refiera que no se ha realizado marsupialización cuando su ginecólogo de zona del Hospital Fundación A lo refiere en su informe. Volvemos a reiterar que el drenaje y marsupialización se puede realizar con anestésico local dado que es una intervención menor.

Por último la paciente es vista el día 23/11/11 por una de sus ginecólogas de la Fundación A para revisión. Dicha consulta es realizada por la Dra. (...) quien no ve el orificio de marsupialización, tan solo aprecia herida de drenaje (posiblemente esa herida sea el orificio de marsupialización que la doctora no supo valorar), además refiere que se realizó la cirugía sin anestesia y sin marsupialización, algo que es totalmente infundado dado que viene expresado en los resúmenes de las historias clínicas.

Por todo lo anterior se establecen las siguientes CONCLUSIONES:

PRIMERA.- No entendemos cómo a una paciente con cinco episodios previos de bartholinitis no le fuese extirpada la glándula con anterioridad. Cuando existen tantos procesos agudos de infección de la glándula lo indicado es extirparla tras la desaparición de los signos agudos de inflamación e infección. Por lo general todos los ginecólogos sabemos que esto debe realizarse y solemos indicarles la extirpación de la glándula tras el enfriamiento de esta, para lo cual debe abstenerse de relaciones sexuales y mantener una higiene apropiada. Posiblemente la paciente hizo caso omiso dado el elevado número de recaídas.

SEGUNDA.- El tratamiento de un proceso agudo de bartholinitis es el drenaje de la glándula con anestésico local y si se ve bien la cápsula su marsupialización, que consiste en una técnica sencilla y muy eficaz de unir con puntos la capsula a la mucosa de los labios mayores o menores dependiendo del lugar donde se realice la incisión. Puede hacerse perfectamente con anestésico local y durante unas semanas facilitara la salida de las secreciones de la glándula. Esto es lo que se hizo en el Servicio de Urgencias del HCSC de Madrid y es lo que hay que hacer. No hace falta en absoluto

preanestesia para dicha intervención menor y urgente. Asimismo se le indicó las medidas higiénicas adecuadas y el antibiótico adecuado, en este caso Orbenin (cloxacilina) durante 7 a 10 días.

TERCERA.- En la segunda visita realizada el 23/10/2011 el cuadro clínico es claramente de una ITU (Infección del Tracto Urinario). La glándula está en perfectas condiciones y quien explora observa la glándula con SU MARSUPIALIZACIÓN. Se instaura tratamiento adecuado para las infecciones urinarias con ciprofloxacino.

CUARTA.- El 3/11/2011 acude a su ginecólogo de la Fundación A donde REFIERE QUE LA GLÁNDULA ESTÁ EVOLUCIONANDO CORRECTAMENTE Y QUE SE OBSERVA LA MARSUPIALIZACIÓN. No sabemos si en dicho momento el ginecólogo de la Fundación A haría los trámites necesarios para que le fuese extirpada la glándula ya que en ese momento son ya seis las recidivas del proceso.

QUINTA.- De nuevo el día 13/11/2011 acude con su séptima recaída de su bartholinitis. No nos puede extrañar dicha recaída ya que la paciente de nuevo mantuvo relaciones sexuales, como así consta en la historia. Se pautó de nuevo tratamiento antibiótico con cloxacilina, omeprazol, varidasa y voltarén, y hubo, a pesar del tratamiento, que drenarla tres días después (16/11/2011) en el Servicio de Urgencias del HCSC.

SEXTA.- Por último en relación al informe de la Dra. [...] los juicios emitidos nos parecen inapropiados al haberse realizado correctamente la anestesia local y la marsupialización del drenaje de la glándula de bartholino. Apuntar por último que esta doctora remite para extirpación de la glándula cuando no esté infectada, lo

cual es correcto, citando a la paciente en seis meses, cuando debería ser como muy tarde en un mes. Seguramente a lo largo de dicho tiempo tan dilatado la paciente volverá a tener nuevos episodios y seguiremos igual”.

El informe emitido por la Inspección Sanitaria concluye:

“-A la paciente [...] le realizaron una marsupialización del quiste de Bartholino izquierdo el 21/10/12, esta marsupialización está reflejada en la historia clínica de la paciente y recogida en las exploraciones ginecológicas que le realizan el 23/10/11 (de urgencias en el HCSC) y el 03/11/11 (en consulta de Ginecología de Fundación A).

- La atención recibida por los facultativos que atendieron a J.P.C. en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de San Carlos en todas las ocasiones que acudió a dicho servicio, fue correcta.

- No se aprecia error diagnóstico ni de tratamiento, negligencia ni mala práctica en la asistencia prestada por los facultativos del HCSC a [la paciente].”

En aplicación de lo dispuesto en los artículos 84 LRJ-PAC y 11 RPRP, por escrito de 19 de febrero de 2013, notificado el día 26 siguiente, se ha comunicado la apertura del trámite de audiencia con remisión del expediente administrativo, sin que conste que se hayan presentado alegaciones ni aportado nueva documentación, en el plazo conferido al efecto.

El 27 de junio de 2013 la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud (por delegación de firma de la viceconsejera de Asistencia Sanitaria en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio) elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial

formulada por la interesada en solicitud de indemnización de daños y perjuicios por importe de 30.000 euros por entender que la asistencia sanitaria dispensada a la paciente en el Hospital Clínico San Carlos fue adecuada y respetuosa con el principio de la *lex artis*.

CUARTO.- Por el consejero de Sanidad, mediante escrito de 9 de julio de 2013, registrado de entrada el día 11 del mismo mes y que ha recibido el número de expediente 333/13, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VI, presidida por el Excmo. Sr. D. Pedro Sabando Suárez, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 4 de septiembre de 2013.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación, en soporte CD, que se consideró suficiente y de la que se ha dejado constancia en los anteriores antecedentes de hecho.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1f) 1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre (LRCC), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC, cuyo término se fijó el 16 de agosto de 2013.

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa por cuanto es la persona supuestamente perjudicada por la actuación del servicio público sanitario.

Concurre también legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, titular del servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, al encontrarse el Hospital Clínico San Carlos integrado en la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid.

El artículo 142.5 de la LRJ-PAC dispone 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 caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*. El 23 de noviembre de 2011 en consulta de la Fundación A es cuando la interesada dice haber sido advertida por la ginecóloga que la atiende de que se la he hecho un drenaje sin marsupialización ni anestesia general ni estudio preanestésico ni firma de documento de consentimiento informado y, por lo tanto, es la fecha que hemos de considerar como *dies a quo* ya que ese es el daño por el que reclama. Puesto que la solicitud de indemnización se efectuó el 2 de agosto de 2012 ha de considerarse formulada en plazo.

El procedimiento se ha iniciado a instancia de parte y se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos. Especialmente, se ha recabado informe del servicio cuyo funcionamiento supuestamente ha ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de audiencia exigidos en los artículos 9, 10 y 11 del RPRP, y en los artículos 82 y 84 LRJ-PAC.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se encuentra regulada en el artículo 106.2 de la Constitución, a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos,*

salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y en el RPRP.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal –es indiferente la calificación– de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, exigiéndose para su existencia no sólo la lesión sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Resulta ello relevante porque la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración, a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, debiendo responder sólo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

Como ha quedado expuesto más arriba, es reiterada la jurisprudencia que viene afirmando que la obligación de los servicios sanitarios en la atención

al paciente, en definitiva el ejercicio de la medicina curativa, constituye únicamente una obligación de medios y no de resultados, así la sentencia del Tribunal Supremo de 14 de junio de 2012 (recurso 2294/2011).

La reclamante efectúa un reproche fundamental, cual es que se le ha realizado un drenaje de la glándula de Bartholino y no una marsupialización. Además expone que, según le informó la ginecóloga que la atendió en la Fundación A el drenaje que se le practicó hubiera requerido estudio preanestésico y anestesia general, la cual no se suministró.

Por último, solicita la aportación al expediente, entre otros documentos, de los consentimientos informados que hubiera debido suscribir para el drenaje y para la anestesia. Si bien la interesada no reprocha explícitamente un defecto en la información suministrada sobre su patología, este órgano consultivo no puede obviar el hecho de que en la reclamación solicita la aportación al expediente de los documentos de consentimiento informado con alguna intencionalidad, ante lo cual cabe interpretar la más probable que la reclamación se extienda también a algún déficit de información. Hemos de considerar que no puede exigirse a los ciudadanos la formalidad de exponer explícitamente todos y cada uno de los objetos de su reclamación si, razonablemente, cabe deducirlos de la misma. Por ello consideramos que reclama también por una falta de información en su proceso asistencial.

La historia clínica de la paciente, incorporada al expediente, desmiente la omisión de la marsupialización invocada por la reclamante, ya que consta que se realizó el 21 de octubre de 2011, así, en el informe de alta de Urgencias de ese día (folio 36) se anotó: “*Se realiza drenaje, (...). Se dan puntos de marsupialización en cápsula*”. De esta anotación se desprende, también, que el drenaje no es incompatible con la marsupialización, ya que

esta no es sino una forma de dar los puntos dejando una pequeña abertura para que la herida siga expulsando las secreciones de la infección.

El 13 de noviembre la interesada vuelve a padecer bartolinitis que se trata solo con antibióticos ya que, según se anota en la historia “*actualmente no está para drenaje*”. El 16 de noviembre acude de nuevo y ya se la practica drenaje “*previa instilación de anestésico local*”.

Los informes médicos incorporados al expediente, tanto del Instituto de la Mujer del Hospital Clínico San Carlos como de la Inspección Sanitaria subrayan que la actuación médica se ajustó a la *lex artis ad hoc*, ya que ha quedado acreditado que se hizo la marsupialización.

El informe del director del Instituto de la Mujer del Hospital Clínico expresa, además, que el drenaje de la glándula de Bartholino no precisa en modo alguno anestesia general, bastando la local que se suministró a la paciente. Sobre este extremo no se pronuncia el informe de Inspección.

En atención a estos informes y a la historia clínica no podemos sino concluir que la marsupialización cuya omisión se plantea, sí se realizó, con anestesia local, por lo que no era necesario realizar estudio preanestésico a la paciente. Por ello, tal y como expone el informe del médico inspector hemos de apreciar que la actuación médica fue acorde a la *lex artis ad hoc*.

CUARTA.- Respecto del reproche relativo a la falta de documentos de consentimiento informado suscritos por la reclamante para que se e practicasen los diversos drenajes a que fue sometida hemos de indicar que no se ha aportado ninguno al expediente. Ante esta circunstancia es preciso analizar si para la asistencia recibida era o no preciso el consentimiento informado de la paciente.

No consta que la interesada reclame expresamente por falta de información, pero la solicitud de incorporación al expediente de los

documentos de consentimiento informado ha de tener algún valor que este órgano consultivo no puede dejar de interpretar de acuerdo con el principio *pro actione* y tomando en consideración que no se puede exigir a los ciudadanos conocimientos jurídicos precisos para formular reclamaciones.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica define el 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 su salud.

El artículo 8.2 de este texto legal establece 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”.

En el caso sometido a dictamen, a la reclamante se le practicaron reiterados drenajes de una glándula dejando la herida mínimamente abierta para facilitar la continuidad de la expulsión de desechos. No cabe duda de que se trata de una asistencia de carácter invasor que hubiera necesitado la prestación de consentimiento informado por escrito.

Además, el artículo 4 de la Ley 41/2002 dispone que

“1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle”.

El artículo 3, por su parte, define la información clínica como “*todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla*”.

La ausencia de consentimiento informado constituye una vulneración del derecho de la paciente a información relevante sobre su proceso asistencial, el cual es susceptible de ser indemnizado.

QUINTA.- Sentado lo anterior, queda, al amparo del artículo 12.2 del Real Decreto 429/1993, valorar los daños morales para su cuantificación, lo que debe hacerse, por expresa indicación del artículo 141.3 LRJ-PAC. Pese a la dificultad que la valoración de un daño moral entraña, que tiene un innegable componente subjetivo, este Consejo Consultivo considera que debe indemnizarse a la reclamante con la cantidad de 6.000 euros. Dicha cantidad deberá ser actualizada al momento de la resolución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141.3 LRJ-PAC.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial debe ser estimada parcialmente e indemnizar a la reclamante con 6.000 euros, que deberá ser actualizada al momento de dictarse resolución.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 4 de septiembre de 2013