

Dictamen nº: **308/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **29.06.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 29 de junio de 2021, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por D., (en adelante “*el reclamante*”) por los daños y perjuicios sufridos y que atribuye a la realización de una cirugía de columna en el Hospital General de Villalba (HGV).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El reclamante, asistido por un letrado colegiado, presentó el 4 de julio de 2018 en un registro de la Comunidad de Madrid un escrito en el que formula una reclamación por la atención sanitaria prestada en el HGV.

En el mismo expone que el 5 de julio de 2017 fue operado en el HGV al padecer claudicación neurógena estenótica de la marcha por lo que se le realizó una laminectomía y artrodesis lumbar. En el informe de alta se hizo constar que presentaba espondilosis y espondiloartrosis lumbar que condicionan estenosis moderada foraminal multinivel. Cambios postraumáticos L2-L5 con imagen de aumento de partes

blandas que ocupa canal central y presencia de burbujas aéreas en el interior del canal, que se extiende a los niveles L2-L3 y L3 L5 lo que sugiere estenosis al menos severa del canal central al no poderse determinar la presencia de grasa intracanal, pese a la limitada valoración dado que no se visualiza el saco tecal.

Añade que hubo otro informe de alta correspondiente a la intervención que se realizó el 13 de julio de 2017 en la que se llevó a cabo la retirada de material de sutura apareciendo abundante material de pseudomeningocele que se aspira. Se aprecia injerto óseo con moderada cantidad de producto hemostático que comprime saco tecal. Se procede a retirar todo el material hasta la adecuada descompresión. A nivel superior derecho se exponen dos raicillas en relación con defecto dural. Se procede a sellar duramadre con Durassel.

En el citado informe se recogen como conclusiones el que dichos cambios postquirúrgicos improntan el aspecto posterior del saco tecal a nivel L2-L3 y condiciona estenosis severa de canal central a dicho nivel, a nivel L3 disminuye el grado de estenosis siendo de carácter moderado y mostrándose de nuevo más marcada la estenosis del canal a nivel L3-L4 en grado extremo y en grado severo L4-L5.

También se recoge en ese mismo informe que tras la intervención del 5 de julio tiene una evolución posoperatoria desfavorable, con intenso dolor radicular y disminución de fuerza en las extremidades inferiores. Se identifican con TAC y resonancia lumbar cambios posquirúrgicos sugerentes de hematoma epidural compresivo con estenosis severa a nivel del canal por lo que fue reintervenido procediendo a retirar todo el material de la zona para descomprimirla.

Continúa la reclamación indicado que la evolución posterior no ha sido buena continuando los dolores y dificultad para caminar por lo que en informe de 1 de septiembre de 2017 se anota que presenta

dificultad para la bipedestación y marcha, tolerando solo la sedestación y bipedestación con apoyo de tercera persona.

Considera la reclamación que tras las intervenciones su estado de salud se ha agravado por lo que “*entiende*” que ha habido una negligencia sin que la intervención a la que se sometió fuera de una complicación tal que pudieran preverse estos resultados siendo así que su estado de salud ha empeorado tras las intervenciones.

Entiende que concurren los requisitos de la responsabilidad patrimonial al haberse actuado de forma contraria a la *lex artis*.

Solicita que se le indemnice sin cuantificar la cantidad reclamada y pide que se incorpore la historia clínica al procedimiento.

Aporta diversa documentación médica.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se ha incorporado las historias clínicas del HGV ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

El reclamante, nacido en 1953, presentaba estenosis de canal lumbar severa siendo derivado en mayo de 2017 desde el Hospital de El Escorial.

Es visto en Urgencias del HGV el 30 de mayo de 2017 por lumbalgia. Se adelanta la cita para Neurocirugía al 5 de junio de ese año.

Ese día se hace constar que presenta claudicación neurógena estenótica, confirmada en resonancia y que es candidato a laminectomía doble nivel +- artrodesis en función de dinámicas.

El 19 de junio es visto de nuevo y al desear el paciente operarse se le incluye en lista de espera quirúrgica. Está pendiente de consentimiento informado.

Es intervenido el 5 de julio de ese año mediante laminectomía + artrodesis instrumentada L2-L5 con flavectomías, artrodesis L2-5 con tornillos osteoporóticos (del 5 en L2). Foraminotomía L5 izquierda.

Se recoge como incidencia desgarro dural proximal a la altura de L2 suturado y sellado (Tachoseal + Ticusol).

Ingresa en UCI en la cual moviliza extremidades. Recibe el alta el día 6. Se anota que está despierto, orientado y colaborador. Glasgow 15, pupilas isocóricas reactivas. Fuerza motriz y sensibilidad conservadas.

Los días posteriores presenta dolor intenso con problemas para la bipedestación. El día 11 se solicita TAC que muestra cambios postquirúrgicos L2-L5 con imagen de aumento de partes blandas que ocupa canal central y presencia de burbujas aéreas en el interior del canal, que se extiende en los niveles L2-L3 y L3-L5 y que sugiere estenosis al menos severa de canal central dado que no se puede determinar la presencia de grasa intracanal, no obstante, de limitada valoración dado que no se visualiza el saco tecal.

Se solicita resonancia que se realiza el 12 de julio que se informa como compatible con cambios posquirúrgicos L2-L5 con extenso área que sugiere componente hemorrágico e inflamatorio en elementos posteriores y que condiciona estenosis severa de canal central a nivel L2 - L3 y L4 - L5 y extrema a nivel L3-L4.

Es reintervenido el día 13 de julio. Se aprecia importante pseudomeningocele que se aspira. Sobre el lecho de laminectomía se aprecia injerto óseo con moderada cantidad de producto hemostático

que comprime saco tecal. Se retira todo el material hasta adecuada descompresión. A nivel superior derecho se exponen 2 raicillas en relación con defecto dural. Se sella duramadre con Durasseal. Se comprueba cierre hermético tras maniobra de Valsalva.

Los días posteriores no presenta déficit sensitivo y comienza a mantenerse de pie (15 de julio).

El 6 de agosto está afebril. Refiere que cada día se encuentra mejor, con buen control del dolor, recuperando fuerza en extremidad inferior izquierda. Refiere parestesias en pierna derecha. Refiere dolor en hombro derecho porque se sobrecargó en rehabilitación. Se le administró Remicade sin referir efectos secundarios ni malestar. Para Reumatología está de alta. Herida con mejor aspecto que días anteriores, la piel no está macerada. No supuración ni exudado. Presenta costra en parte superior sin signos de infección ni de fistula de líquido cefalorraquídeo. Camina con andador. Fuerza 5/5 en pierna derecha, en pierna izquierda flexión de cadera 4/5, dorsiflexión pie 4/5, sin otro déficit motor.

Recibe el alta hospitalaria el 9 de agosto de 2017.

El 24 de agosto de 2017 el Servicio de Rehabilitación del HGV emite informe en el que hace constar buena evolución en cuanto a miembros inferiores, si bien a nivel de dolor en miembro inferior derecho presenta parestesias, dolor tipo radicular en todo el miembro inferior izquierdo. La sensación de adormecimiento es mayor por la noche de rodilla hacia abajo. Patrón de marcha regular con flexión de tronco con un bastón de tracking.

Sigue presentando paresia de flexores de cadera y abductores. Se explica al reclamante que se ha alcanzado suficiente autonomía para

que pueda seguir realizando ejercicios de mantenimiento y para apoyo de la recuperación medular que se vaya produciendo.

Al presentar clínica de urgencia miccional es remitido a Urología que el 6 de septiembre de 2017 hace constar que tales síntomas los presentaba ya antes de la intervención. Se plantea estudio para hipertrofia benigna prostática. Se considera difícil valorar secuelas funcionales miccionales hasta pasados tres meses de la intervención.

En revisión de Neurocirugía de 22 de septiembre de 2017 se anota que se encuentra regular, no tiene dolor. Refiere que tiene hipoestesia en cara anterior del muslo derecho. También refiere dificultad para subir escaleras y que a veces le falla la pierna.

A la exploración presenta paresia para flexión de cadera 4/5. Hipoestesia en S1, L5 bilateral

Se solicita electromiografía y continuar con rehabilitación.

La electromiografía se realiza el 5 de octubre de 2017 y muestra signos concordantes con una afectación radicular de carácter crónico en los miotomas L2-L3, L3-L4, L4-L5 y L5-S1 de manera bilateral, con mayor afectación en el miotoma L2-L3 izquierdo y L4-L5 bilateral, con signos de actividad (denervación activa) en la actualidad en todos los niveles explorados en miembro inferior izquierdo.

Es visto por Reumatología el 5 de enero de 2018 que recoge que tuvo la última infusión (infiximab, inmunoterapia) el 11 de noviembre de 2017. Se ha encontrado muy bien, sin precisar analgesia adicional. Alguna molestia en región lumbar y musculatura de miembros inferiores. Va recuperando la fuerza después de la cirugía de columna.

En revisión de Neurocirugía del 12 de enero de 2018 refiere haber continuado mejorando, siendo capaz de andar normalmente, aunque

se cansa enseguida y no puede subir escaleras con la pierna izquierda. No tiene dolor (un poco en región lumbar) pero continúa con la pierna derecha dormida desde la rodilla para abajo. Se pide radiografía lumbar.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

El 16 de julio de 2018 se comunica la iniciación del procedimiento al reclamante y al HGV.

El 26 de julio de 2018 la aseguradora del SERMAS rechaza la reclamación al haberse prestado la asistencia sanitaria en un centro privado no comprendido en la póliza del SERMAS.

El 18 de septiembre de ese año se efectúa una nueva notificación al HGV que deja sin efecto la anterior y se solicita la remisión de la historia clínica con indicación de si el reclamante fue atendido a través del concierto con la Consejería de Sanidad. Igualmente se solicita que se comunique la reclamación a la aseguradora del HGV.

El 18 de octubre de 2018 el HGV remite la historia clínica del reclamante y un informe del Servicio de Neurocirugía. Asimismo, confirma que el reclamante fue atendido a través del concierto con la Comunidad de Madrid y que la reclamación ha sido comunicada a su aseguradora.

El informe del jefe del Servicio de Neurocirugía de 18 de septiembre de 2018 expone la asistencia prestada al reclamante y destaca que fue intervenido quirúrgicamente por una disminución del calibre del canal espinal a nivel lumbar (estenosis) que le ocasionaba

una dificultad para la marcha por compresión de las raíces nerviosas raquídeas (claudicación neurógena).

Se le propuso tratamiento quirúrgico consistente en aumentar el espacio disponible para las raíces nerviosas extirpando la cara posterior de las vértebras (laminectomía) y fijar (artrodesis) entre si dichas vertebras mediante tornillos introducidos a través de los pedículos de las vértebras.

En la intervención se produjo un pequeño desgarro dural que precisó sellado del desgarro. Considera altamente improbable que el déficit motor que sufrió día después tuviera relación con el desgarro dural.

Probablemente, por ello presentó una evolución inicialmente buena pero posteriormente fue empeorando por lo que se realizaron nuevos estudios que mostraron una nueva estenosis del canal por material hemático, que fue probablemente la razón del deterioro sufrido. Fue reintervenido liberándose esta compresión, tras lo cual presentó una evolución mejor recuperándose progresivamente de sus lesiones, hasta la última revisión disponible en que la fuerza es prácticamente normal. El estudio radiológico mostró una fijación adecuada de la columna.

El episodio de empeoramiento es una complicación debida a una nueva compresión de las raíces debido fundamentalmente al sangrado y es posible que, en mucha menos parte, al taponamiento necesario por el desgarro dural. Estas complicaciones son conocidas en este tipo de intervenciones y no pueden calificarse de excepcionales. En concreto, la tabla de complicaciones de la Sociedad Española de Neurocirugía recoge, para la columna lumbar, una mortalidad del 0,02%, una necesidad de reintervención del 2,8 al 11%, un déficit radicular completo de todas las raíces nerviosas lumbares [síndrome de cauda equina (parálisis completa de los miembros inferiores y

alteraciones esfinterianas)] entre 0,8 y 1,9% y una fistula del líquido cefalorraquídeo entre el 0,1 y 0,9%.

El déficit parcial motor del reclamante es infrecuente pero no raro y de hecho en una reciente revisión bibliográfica la tasa de defectos tras cirugía lumbar era de un 5,7% con un estudio individual llegando al 17%.

El 17 de julio de 2019 emite informe la Inspección Sanitaria en el que considera que la asistencia sanitaria fue correcta aun con la complicación presentada y los resultados obtenidos. También considera reseñable que no se han adjuntado los documentos de consentimiento informado pese a haber sido requeridos.

El 27 de enero de 2021 se concede trámite de audiencia al reclamante.

El 7 de marzo de 2021 presenta alegaciones un abogado en representación del reclamante en las que reitera lo indicado en su reclamación inicial y destaca que no existe ningún consentimiento informado. Cuantifica la indemnización reclamada en 400.000 euros.

Adjunta poder general para pleitos y escrito de concesión de la venia del abogado actuante en el primer escrito.

Aporta diversa documentación médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

El 28 de enero de 2021 se concede trámite de audiencia al HGV que presenta escrito de alegaciones el 16 de febrero en las que considera que su actuación ha sido conforme a la *lex artis*.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 22 de mayo de 2021, en la que propone al

órgano competente para resolver, estimar parcialmente la reclamación al no existir los documentos de consentimiento informado y reconocer al reclamante una indemnización de 6.000 euros.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 27 de mayo de 2021, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 29 de junio de 2021.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

El presente dictamen se emite en plazo.

SEGUNDA.- El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo

del artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria que considera inadecuada y que entiende que le ha originado una serie de daños.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HGV que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid aun siendo gestionado por una empresa privada.

A este respecto esta Comisión viene reconociendo la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12^a de la derogada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. (LRJ-PAC), considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC.

En este caso, el *dies a quo* vendría determinado por el alta hospitalaria el 9 de agosto de 2017, momento en el que una reiterada jurisprudencia viene entendiendo que pueden considerarse fijadas las secuelas, así la Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de abril de 2013 (rec. 3087/20112), criterio que se comparte con la jurisdicción civil, así la Sentencia del Tribunal Supremo (Civil) de 17 de abril de 2007 (rec. 2598/2002).

Por ello, al interponerse la reclamación el 4 de julio de 2018, la misma ha de considerarse interpuesta en el plazo legalmente previsto con independencia de que, posteriormente, haya podido recibir tratamiento de rehabilitación.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, y en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el Servicio de Neurocirugía del HGV.

Se ha admitido la prueba documental aportada por el reclamante.

También se ha incorporado al procedimiento tanto el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española y su desarrollo en la actualidad tanto en la LPAC como en la LRJSP, exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del

Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que es necesario que concurra:

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 cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño [así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

CUARTA.- La reclamación considera que la actuación sanitaria fue incorrecta ya que tras la realización de una laminectomía y artrodesis de columna tuvo que ser reintervenido sin que ello evitase que su situación tras las citadas intervenciones empeorase respecto de su estado inicial.

Han de examinarse esos reproches sobre la base del material probatorio contenido en el expediente administrativo.

En las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial el criterio determinante es el cumplimiento o no de la *lex artis*, en cuanto buena práctica médica. La Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008 (recurso 2364/2004) define este concepto indicando (FJ 4º), que: *“según jurisprudencia constante de esta Sala, un acto médico respeta la lex artis cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y, así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate”*.

La carga de la prueba de la vulneración de esa *lex artis* corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial conforme lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria. Así como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 14 de diciembre de 2017 (recurso 39/2015):

“Así, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27.11.1985 , 9.6.1986 , 22.9.1986 , 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero , 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997 , 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (Sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero , 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992 , entre otras)”.

El reclamante no aporta prueba alguna más allá de alguna documentación médica. Se limita a cuestionar la asistencia sanitaria y a considerar que puesto que las intervenciones no solo no mejoraron su problema de columna sino que (a su juicio) lo empeoraron, ello demostraría el carácter contrario a la *lex artis* de la asistencia sanitaria recibida.

Sin embargo, como se ha expuesto, la responsabilidad patrimonial de la Administración en materia sanitaria viene determinada por el requisito de la *lex artis* y es por ello por lo que para su valoración cobran un especial valor los informes evacuados tanto por los servicios del HGV como por la Inspección Sanitaria.

Tanto el Servicio de Neurocirugía como la Inspección Sanitaria consideran que la asistencia sanitaria fue correcta por más que no se obtuviese el resultado deseado.

Esta actuación no puede sino considerarse como correcta, opinión respaldada por el informe de la Inspección Sanitaria cuyo valor en este tipo de expedientes es fundamental, tal y como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016).

Frente a la argumentación del reclamante, debe recordarse que es reiterada la jurisprudencia que viene indicando que la asistencia sanitaria implica una obligación de medios y no de resultado. De ahí que se distinga entre medicina curativa y medicina satisfactiva como es el caso de la medicina estética.

En la medicina curativa existe una obligación de medios, y no de resultado [sentencia del Tribunal Supremo de 14 de junio de 2012 (recurso 2294/11) de tal forma que, como señalan las Sentencias del

Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2007 (recurso 7915/2003) y de 29 de junio de 2011 (recurso 2950/2007)]:

“(...) a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”.

Por tanto las actuaciones sanitarias fueron correctas sin incurrir en mala praxis por más que no lograran los resultados que se hubieran deseado. Por ello no cabe apreciar ninguna vulneración de la *lex artis* a este respecto.

QUINTA.- El reclamante plantea en el trámite de audiencia la no aportación de los consentimientos informados, cuestión destacada en el informe de la Inspección Sanitaria.

El derecho de los pacientes a la información se regula en la actualidad en 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 y el Tribunal Constitucional en su STC 37/2011, de 28 de marzo, ha reconocido la relación de esa información con el derecho fundamental a la integridad física del artículo 15 de la Constitución Española.

En este caso, es evidente que la realización de dos intervenciones quirúrgicas en la columna vertebral exige la prestación de consentimiento informado escrito de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.2 de la citada Ley 41/2002.

Sin embargo los documentos de consentimiento informado no han sido aportados por el HGV pese al requerimiento expreso en este sentido efectuado por la Inspección Sanitaria a lo que se suma el silencio del HGV sobre esta cuestión tanto en el trámite de audiencia como en el informe del servicio que al aludir a las posibles complicaciones de esta cirugía menciona documentos de una sociedad científica pero no los consentimientos informados en los cuales debería constar para entender que el paciente es conocedor de los mismos y los acepta.

Por ello esta Comisión considera que se ha incumplido la *lex artis* en cuanto a la información que se debía haber proporcionado al reclamante.

En estos casos la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (recurso 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (recurso 2302/2009). En este sentido la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1018/2013) considera que han de tenerse en cuenta las secuelas definitivas de las que no fue informado el paciente

En este caso, teniendo en cuenta, de un lado, que el reclamante vio lesionado su derecho a ser informado no solo de una sino en dos intervenciones quirúrgicas sucesivas pero relacionadas entre sí y, de otro, que, según los informes médicos, el reclamante estaba mejorando sus problemas de movilidad cabe establecer la cantidad de 8.000 euros.

En mérito a cuanto antecede la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación de responsabilidad patrimonial reconociendo el derecho a una indemnización de 8.000 euros.

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 29 de junio de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 308/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid