

Dictamen nº: **572/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **22.12.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 22 de diciembre de 2020, 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 Dña. (en adelante “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios que atribuye a la implantación y extracción de un dispositivo “*Essure*” en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La reclamante, representada por un abogado colegiado, presentó el 31 de mayo de 2019 en un registro electrónico un escrito en el que formula una reclamación por la atención sanitaria prestada a la interesada en el citado centro sanitario.

En el mismo expone que a la reclamante se le implantó en el HGUGM un sistema anticonceptivo Essure en el año 2012 tal y como le había sido recomendado en dicho centro sanitario.

A raíz de la implantación del dispositivo, comenzó a padecer diversos problemas entre los que cita, a título meramente enunciativo:

“hinchazón, dolor pélvico, reacción alérgica, dolor de estómago por reacción alérgica a los alimentos después de la colocación de Essure (sic), infecciones pélvicas, dolores musculares, cansancio, sueño, dolores fuertes con las relaciones sexuales, entre otros”.

Ingresó en el HGUGM para someterse a una intervención quirúrgica de retirada de los dispositivos Essure mediante una salpinguectomía bilateral por vía laparoscópica el 1 de junio de 2018.

El 20 de junio de 2017 (sic) según el informe de alta de Consultas Externas presentaba *“prurito cutáneo generalizado. Tratamiento: Dermatitis alérgica de contacto (DAC) por níquel, nitrato de plata y tiosulfato sódico de oro”.*

Según la reclamación el citado informe recoge que la reclamante era alérgica al níquel y que las personas alérgicas al mismo también con relativa frecuencia lo son a otros metales como el cobalto y el cromo. La reclamación afirma que tales metales son los componentes del Essure sin que se hubiesen realizado pruebas alérgicas previas a su implantación.

La reclamación considera que no se pueden evaluar con toda certeza los daños pero los mismos alcanzarán al menos los 100.000 euros sin perjuicio de posteriores modificaciones ya que a raíz del dispositivo Essure tuvo que someterse a una *“mutilación”* de parte del sistema reproductor femenino.

Considera que ha habido asimismo una ausencia de información a la reclamante puesto que no ha existido ningún consentimiento informado ni para la implantación ni para la *“explantación”* (sic) del Essure. Es más, afirma que verbalmente se le dijo que era un método infalible y sin ningún efecto negativo en la salud de la mujer.

Entiende que se produjo un déficit asistencial y un daño desproporcionado puesto que la implantación del Essure ha dado lugar a la mutilación de su aparato genital debiendo la Administración responder por los productos defectuosos implantados en sus centros.

Reclama, sin perjuicio de ulteriores modificaciones una indemnización de 100.000 euros.

Aporta poder notarial otorgado por la reclamante, fotocopia del DNI de la reclamante y diversa documentación médica.

Solicita asimismo copia de la historia clínica y de las pólizas de seguros del SERMAS, la identificación de los facultativos intervinientes y los dispositivos Essure extraídos.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo, al que se ha incorporado la historia clínica del HGUGM ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

La reclamante, nacida en 1982, fue atendida en el Hospital del Sureste, porque deseaba método anticonceptivo definitivo, se explica el procedimiento de ligadura tubárica bilateral y Essure, prefiriendo este último. Se realizó exploración ginecológica y se canalizó al HGUGM, por no disponer de medios.

El 10 de abril de 2013, es atendida en consulta del HGUGM, para planificación familiar por método Essure, antecedentes sin interés. No presenta alergias, exploración ginecológica normal, con útero en retroversión y ovarios normales.

Se solicita ecografía y colposcopia, se explica técnica de Essure y se da consentimiento informado, que es firmado por la paciente el 8 de mayo de 2013.

El 16 de mayo de 2013, se coloca Essure por colposcopia sin dificultad, 7 espirales en lado izquierdo y 4 en el derecho. Se solicita ecografía de control en 6 meses.

El 11 de septiembre de 2013, se realiza control por ecografía, con dispositivos normoinsertos.

En junio de 2016, acude a Urgencias por dolor abdominal de tres meses de evolución, a nivel de ambas fosas iliacas, hinchazón y molestias urinarias, refiere irregularidades menstruales tras la colocación de Essure, se recoge exudado vaginal, se realiza exploración, analítica de orina y ecografía, con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica leve. Se pauta tratamiento antibiótico y analgésico.

El 28 de junio acude a Urgencias a recoger resultados del exudado, donde se aísla endocervical positivo para ureaplasma urealyticum, vaginal negativo. Persiste el dolor suprapúbico que se irradia a riñón y orina de olor y color fuerte. Es derivada a consulta ambulatoria del Hospital del Sureste y valoración posterior en consulta externa del HGUGM.

El 19 marzo de 2018, atendida en consulta, por leucorrea inespecífica, con exudados y analíticas normales. Ha sido estudiada en alergología y diagnosticada de alergia a metales (níquel, óxido de cobre, nitrato de plata, aluminio, cloruro). Diagnóstico de sospecha: reacción a implante Essure.

Es incluida en lista de espera quirúrgica para retirada de Essure, con firma de consentimiento informado el 18 de abril de 2018.

El 1 de junio se realiza retirada de dispositivos Essure mediante salpinguectomía bilateral por laparoscopia más extracción de fragmento de Essure localizado en cuerno uterino derecho e izquierdo. Postoperatorio sin incidencias.

El 20 de junio, atendida en Urgencias por dolor abdominal y diagnóstico de no signos de abdomen agudo de etiología ginecológica.

El 4 de julio, consulta con resultados de anatomía patológica: trompas uterinas con leves cambios inespecíficos y material metálico compatible con dispositivo intratubárico.

El 13 de agosto de 2018, acude a consulta por continuar con dolor abdominal y aporta informe del Hospital del Sureste, manifestando que le han dicho que quedan restos de ESSURE, aunque no se recoge en el informe. Se adelantan las citas de control.

El 21 de agosto, control radiográfico de comprobación de total retirada de ESSURE. Se identifican restos de dispositivos Essure de hasta 10 mm en hemipelvis izquierda y de 1.5- 2 mm en hemipelvis derecha.

El 11 de octubre de 2018, tras firma de consentimiento informado el 10 de septiembre de 2018, se realiza histerectomía vía vaginal para retirada completa de Essure. El informe de Anatomía Patológica indica metaplasia pavimentosa cervical regular. Endometrio proliferativo.

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 25 de junio de 2019 la jefa de Área de Responsabilidad Patrimonial comunica al abogado de los reclamantes el inicio del procedimiento así como el plazo máximo para resolver y el sentido negativo del silencio.

El 30 de agosto de 2019 la aseguradora de la Administración se tiene por notificada de la existencia del procedimiento.

El 18 de junio de 2019 emite informe el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGUGM en el que expone que la reclamante fue derivada a la consulta de planificación familiar de ese centro desde el Hospital del Sureste el 5 de abril de 2013 para “*planificación familiar-Essure*”.

En el HGUGM se realizó el protocolo específico para esa técnica y consta el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante el 8 de mayo de 2013 en el que se declaraba satisfecha con la información recibida.

Afirma que en ningún momento se recomendó desde ese centro ninguna técnica de esterilización en particular.

El 1 de junio de 2018 al presentar la reclamante dolor abdominal relacionado con una posible alergia al níquel que atribuía al dispositivo Essure se procedió a salpinguectomía bilateral por vía laparoscópica previa firma de consentimiento informado el 18 de abril de 2019. Previamente se le comentó que era posible que quedase algún fragmento pequeño del dispositivo en la zona ístmica de la trompa. El análisis histológico de las piezas se informó como “*trompas uterinas (salpinguectomía bilateral): Leves cambios inespecíficos. Se observa material metálico compatibles con dispositivos intratubáricos*”.

En el control postoperatorio mediante radiografía simple el 21 de agosto de 2018 se identificaron restos de dispositivo Essure de hasta 10 mm en hemipelvis izquierda y apenas 1,5-2 mm en hemipelvis derecha.

Se indicó a la paciente que la única posibilidad de extraer tales restos que supuestamente pudieran provocar su sintomatología sería mediante una histerectomía.

La reclamante firmo consentimiento informado para histerectomía total simple el 10 de septiembre de 2018. En el análisis histológico de la

pieza extraída se identificó en partes blandas parauterinas la presencia de un fragmento alargado de 12 mm de longitud compatible con dispositivo Essure.

Destaca que todas las actuaciones se han realizado con la aceptación expresa de la paciente manifestada en los distintos consentimientos informados y entiende que la actividad asistencial se ha ajustado a los protocolos siendo diligente y profesional.

El 26 de septiembre de 2019 emite informe la Inspección Sanitaria en el que se concluye que la asistencia sanitaria fue conforme a la *lex artis* ya que

“- Se realizó la esterilización que había solicitado, con el método que había elegido, tras ser informada, entre las distintas opciones ofertadas y tras firmar consentimiento informado.

- La técnica quirúrgica se realizó, tal y como se había planificado.

- Se realizaron los controles posoperatorios protocolizados.

- En ningún momento, previo a la intervención, se recogen en la historia clínica alergias conocidas, salvo intolerancia al clavulánico.

Hasta 2016, no hay sintomatología que indicara, alguna complicación.

- Tras comenzar con síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica y estudio de alergología, se llega a relacionar con una alergia al material implantado.

- Tras el diagnóstico, siguiendo las indicaciones de la SEGO, se realiza salpinguectomía bilateral para retirar el material, previa firma de consentimiento informado, en el que se recoge, que es

posible que no se pueda retirar todo el material y que haya que realizar una histerectomía, e incluso que después de realizada la intervención no mejoren los síntomas.

- En los controles posteriores se detectan restos de dispositivo en hemipelvis derecha e izquierda, por lo que se considera necesario realizar histerectomía total simple, tras firma de consentimiento informado.”

El 12 de mayo de 2020 se concede trámite de audiencia a la reclamante.

El 2 de junio de 2020 presenta alegaciones (folios 177-263) el abogado de la reclamante en las que se ratifica en su reclamación al considerar que hubo mala praxis en la implantación y retirada del dispositivo sin que se informara adecuadamente a la reclamante.

Impugna el contenido del informe del jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia así como el de la Inspección Sanitaria al considerar que faltan a la verdad.

Considera que el expediente está incompleto ya que faltan elementos tales como informes médicos de la reclamante, el curso clínico de Atención Primaria, la póliza de seguros del hospital, la ficha de los dispositivos Essures implantados así como estos mismos una vez extraídos debiendo hacer constar su trazabilidad.

Pide también que se emplace a la mercantil Bayer Hispania S.L. y que la misma responda a un total de 22 cuestiones que formula.

Solicita la trazabilidad del dispositivo implantado sobre la base de la normativa europea sobre dispositivos médicos y productos sanitarios.

Con fecha 12 de mayo de 2020 se concede audiencia a Bayer Hispania S.L.

La notificación se realizó de forma telemática a la dirección de correo licitaciones@bayer.com y fue rechazada el 24 de mayo por finalización del plazo.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 22 de octubre de 2020, en la que propone al órgano competente para resolver, desestimar la reclamación al haberse actuado con arreglo a la *lex artis ad hoc*.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 19 de noviembre de 2020, 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 22 de diciembre de 2020.

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).

SEGUNDA.- La 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 que le ha ocasionado una serie de daños.

Actúa representada por un abogado con poder notarial a tal efecto.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HGUGM que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

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* viene determinado por el alta hospitalaria del 11 de octubre de 2018 tras la extracción total del dispositivo Essure mediante histerectomía por lo que la reclamación interpuesta el 31 de mayo de 2019 está formulada en plazo.

Respecto a la tramitación del procedimiento ha de estarse a lo establecido en la LPAC. En concreto, se solicitó el informe del servicio a los que se imputa la producción del daño conforme el artículo 81 de la LPAC, se recabó informe de la Inspección, se admitió la prueba documental aportada y se evacuó el trámite de audiencia tanto a los reclamantes como a la empresa fabricante del dispositivo Essure de acuerdo con el artículo 82 de la LPAC. La excesiva prueba solicitada por la reclamante resulta innecesaria y ha sido denegada de forma motivada en la propuesta de resolución.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución 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 ha existido una mala praxis médica tanto en la implantación del dispositivo Essure como en su extracción y entiende, además, que ha existido un importante déficit de información lesionándose el derecho de la reclamante a decidir.

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)”.

La reclamante afirma que la implantación del dispositivo Essure le ocasionó una serie de daños en su salud, pero no aporta prueba alguna de que tales patologías estén relacionadas con el dispositivo a lo que ha de sumarse que la alergia al níquel fue diagnosticada con posterioridad a la implantación del dispositivo de tal forma que, como afirma la Inspección Sanitaria, en el momento de la implantación del dispositivo no se conocía esa alergia sino tan solo una relativa al ácido clavulánico.

Es cierto que, en los últimos años, ese dispositivo está siendo objeto de reevaluación por las autoridades sanitarias no solo a nivel español sino europeo e incluso por las norteamericanas, pero el que se hayan detectado algunos problemas no permite establecer sin más la responsabilidad patrimonial de la Administración. Tal y como indican los informes de los servicios afectados y el de la Inspección Sanitaria, la SEGO admitía la idoneidad de este dispositivo anticonceptivo con la información que se disponía en el momento en el que se implantó a la reclamante.

No hay que olvidar que el artículo 34.1 de la LRJSP (al igual que recogía el artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común) establece que:

“No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Por tanto, la adecuación y validez de la implantación del dispositivo Essure debe analizarse con la información científica de la que se disponía en el año 2013, no sobre la base de hechos conocidos después a raíz de nuevos estudios que parten de reacciones y problemas surgidos con posterioridad. Este criterio ya ha sido adoptado respecto a este dispositivo en el Dictamen 89/20, de 5 de marzo.

Tampoco se ha acreditado la existencia de actuaciones contrarias a la *lex artis* bien en la implantación del dispositivo Essure bien en las dos intervenciones posteriores precisas para su extracción completa. La reclamación se limita a hacer afirmaciones genéricas, pero sin concretar ningún reproche específico. De la historia clínica resulta que el dispositivo fue implantado en el año 2013 sin que se surgiese ningún problema y no fue sino hasta el año 2018 cuando la reclamante acude a los servicios sanitarios indicando que desea su retirada. Por ello es difícil apreciar que se hubiera podido cometer algún error en su implantación y de hecho la reclamación mezcla lo que es la implantación del dispositivo con los que podrían considerarse efectos adversos del mismo, los cuales, como se ha dicho, ni se han acreditado debidamente ni mucho menos su relación causa-efecto con el citado dispositivo.

A este respecto ha de destacarse que la Inspección Sanitaria considera que la actuación de los servicios sanitarios se ajustó en cada momento a los protocolos de la SEGO vigentes en cada momento que recogían la información científica de la que se disponía. Es por ello que no puede considerarse que la actuación fuese contraria a la *lex artis* que vendría constituida precisamente por tales protocolos.

Esta Comisión viene recordando que el valor del informe de la Inspección Sanitaria 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).

QUINTA.– La reclamante alega también que fue insuficientemente informada a lo largo del proceso asistencial relativo a la implantación y extracción del dispositivo Essure.

Esta Comisión ha venido destacando la relevancia de la información que ha de suministrarse al paciente, tal y como 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.

En idéntico sentido, la STC 37/2011, de 28 de marzo, considera que la privación de información equivale a una limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución.

En este caso conviene distinguir entre la información que el artículo 4 de la Ley 41/2002 exige suministrar al paciente de forma esencialmente verbal y el consentimiento informado exigido en el artículo 8 para supuestos de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.

A lo largo de la historia clínica constan anotaciones (folios 73, 75, 77) en los que consta que se informa a la reclamante. Por tanto, no cabe admitir déficit de información a ese respecto.

Respecto a los consentimientos informados constan los consentimientos informados para la anestesia en la salpinguectomía (folio 119) y en la histerectomía (folio 131). A ello han de sumarse los consentimientos para la implantación del dispositivo Essure (folio 150), para su retirada mediante salpinguectomía (folio 148) en el que se recoge la posibilidad de que queden restos del dispositivo y para la histerectomía a fin de retirar tales restos (folio 152).

Por todo ello cabe entender que no se lesionó ningún derecho de la reclamante a la información, especialmente porque los efectos que considera que no se le comunicaron no se conocían en esa fecha (2013) tal y como hemos indicado con anterioridad. Es evidente que no se puede informar de complicaciones que no se conocen previamente.

En nuestro Dictamen 267/20, de 7 de julio, hemos recogido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 12 de enero de 2018 (recurso nº 969/2016) según la cual:

“(…) en cuanto a una insuficiente información sobre los riesgos que podían derivarse de la utilización de este método anticonceptivo, se reprocha en la demanda que la actora nunca fue informada de la posibilidad de terminar siendo amputada, ni de las reacciones alérgicas que podían derivarse, ni de las enormes menstruaciones y dolores que todo ello conllevaba. Motivo de reclamación que también debe ser desestimado pues, como ponen de manifiesto las pruebas periciales realizadas a instancia de las demandadas y el informe de la Inspección Médica, el documento de consentimiento informado firmado por la actora comprendía toda la información que en dicho momento el fabricante del dispositivo había publicado, ya que no es hasta el año 2015 cuando se aprueba un nuevo etiquetado del producto en el que en el capítulo de precauciones se incluye la posibilidad de padecer dolores a largo plazo o urticarias y dermatitis en personas con historia de alergia, situación que, además, no era la de la recurrente ya que no tenía historia de alergia a metales”.

Por tanto, tampoco puede admitirse que existiera una información inadecuada o insuficiente.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante ni concurrir la antijuridicidad del daño

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 22 de diciembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 572/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid