

Dictamen n.º: **490/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **01.10.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 1 de octubre de 2025, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por el abogado de Dña. (en adelante “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos, consecuencia de la deficiente asistencia dispensada por el Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, en la realización de una punción lumbar.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 15 de septiembre de 2023, la persona indicada en el encabezamiento presenta un escrito de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) por los daños y perjuicios que se le han generado como consecuencia de una incorrecta asistencia del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes.

Relata su evolución clínica, alegando que el día 29 de mayo de 2023, cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz por empeoramiento de la visión de ojo derecho desde hacía quince

días, había acudido previamente al oftalmólogo privado (aporta informe) *quien le ha derivado a Urgencias para valoración por neurología con sospecha de neuritis óptica retro bulbar*. Con diagnóstico de probable neuritis óptica retrobulbar izquierda, de etiología origen desmielinizante a estudio, hasta el día del alta, el 11 de junio de 2023, se había producido una negligencia médica en la atención médica recibida por el servicio de Neurología del Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, contra el que reclama.

En concreto, refiere en su reclamación que hay una negligencia, por parte de dicho servicio médico, al producirse fuertes cefaleas y un hematoma subdural tras la punción lumbar realizada en el estudio por sospecha de neuritis óptica retro bulbar, que no fue adecuadamente diagnosticado en tiempo, sufriendo la paciente un empeoramiento de su situación, además de la inexistencia del documento de consentimiento informado de la prueba invasiva. Asimismo, para la realización de la precitada punción lumbar se le extrajeron cuatro tubos de sangre, lo que considera excesivo y, los cuales afirma que no llegaron a Anatomía Patológica.

En definitiva, reclama porque *“está muy afectada física y psicológicamente, por el estado en el cual se encuentra, ya que los fuertes dolores de cabeza, afectación en la visión, y la necesidad de tratamiento crónico del hematoma subdural padecido*.

También, laboralmente se está viendo afectada, ya que no pudo incorporarse al contrato que le había sido ofrecido en prácticas, perdiendo dicha opción laboral, por lo que sus ingresos económicos se están viendo mermados.”

La reclamante interesa una indemnización de 180.000 euros, y acompaña con su escrito diversa documentación médica sobre el hecho reprochado.

SEGUNDO.- Admitida la reclamación, el instructor solicitó la historia clínica de la reclamante.

De la misma se extraen los siguientes hechos:

La paciente, de 25 años de edad a la fecha de los hechos, el día 29 de mayo de 2023, acude al Hospital Universitario La Paz por presentar “visión borrosa”, y tras la práctica de diversas pruebas médicas (exploración física, analítica y tomografía axial computarizada craneal), se concluye que padece una probable neuritis óptica retrobulbar izquierda de etiología origen desmielinizante a estudio.

Después de los cuales se recomienda, su ingreso para estudio preferente, que se realiza, al día siguiente, por no ser preferente, en el Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, área a la que pertenece la reclamante.

El día 30 de mayo de 2023, la reclamante acude al Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes por sus medios, donde ingresa y posteriormente es dada de alta médica como se hace constar en el informe del servicio de Neurología de dicho hospital.

Debe partirse de los antecedentes médicos graves y crónicos que padece la reclamante y que constan en los informes médicos, como son;iringomigelia (alteración leve de la marcha, discopatía degenerativa cervical y lumbar, dorsalgia crónica, cefalea cervicogénica, insuficiencia valvular aórtica y pulmonar. Taquicardia sinusal, CIV operada hace 4 años. Quiste aracnoideo cisterna magna y variante D-Walker intervenido (presenta inestabilidad y mareo) en 2014.

La peticionaria acude a dicho hospital derivada del Hospital Universitario La Paz por episodio de visión borrosa en ojo izquierdo desde hace quince días.

En la exploración física presenta una temperatura 36.5°, Tensión Arterial 110/79, Ipm SatO2 100% basal.

De las pruebas complementarias que se le realizan, Tac Craneal, ITC oftalmología, analítica y Potenciales Evocados Visuales Pattern-Pev, se concluye: *“(...) el estudio muestra una afectación de vía visual derecha desmielinizante y axonal de grado leve-moderada, probablemente a nivel prequiasmático. Vía visual izquierda en límite bajo de la normalidad, Resonancia Magnética Nuclear cerebral y cervical se diagnostica Neuritis óptica retrobulbar derecha leve. Control por médico de familia, cita en consultas de neurología para revisión y seguimiento por oftalmología.”*

Tras realizarle las citadas pruebas complementarias, y con el fin de descartar una enfermedad desmielinizante y por tanto grave, como es la esclerosis múltiple, se acuerda por el equipo médico practicar una punción lumbar, ya que ninguna de las pruebas realizadas es concluyente, siendo preciso el análisis del líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico acertado.

El 2 de junio del 2023, se le realiza la punción lumbar sin incidencias a las 11:00 h, con extracción de muestras para estudio de neuritis óptica y Ac en suero (AntiMOG y AntiAQP-4).

Se utiliza la *Técnica en decúbito lateral, se aplican 2ml de lidocaína al 1% disuelto en 10ml de SSF por vía subcutánea. Procedimiento sin incidencias. Se mide presión de apertura de 9cmH2O. Líquido levemente hemática que se aclara en lavado. Se extraen 4 tubos de 3cc cada uno. Se recomienda mantener en decúbito prono durante 10- 15minutos para luego 2-3h en supino y reposo resto del día pudiendo incorporarse para comer o ir al aseo. Tras reposo se da alta a domicilio por sus medios con analgesia si dolor.*

No obstante, precisa analgesia a las 17:00 horas por cefalea y, al presentar, a lo largo de la tarde, malestar general decide quedarse en el hospital. Pasa la noche tranquila y descansa.

Los días 3 y 4 junio 2023, presenta cefalea holo craneal que catalogan por síndrome post punción lumbar, acompañado de náuseas y malestar general que le impide sedestación. Se trata diligentemente con hidratación, cafeína y corticoides y pasa estos dos días con cefalea que mejora con analgesia puntual pero el dolor nunca se mantiene en 0.

El día 5 de junio 2023, se decide escalar tratamiento realizando consulta a anestesiología para colocación de parche hemático y solventar la cefalea. Se añaden opiáceos a su pauta analgesia y continua con sueroterapia. Tras visita de anestesiología y explicación de técnica de parche hemático epidural la paciente rechaza dicho tratamiento y se le propone bloqueo del nervio occipital, el cual acepta y se realiza bajo asepsia con clorhexidina, con el consentimiento de la misma.

Bajando el umbral del dolor del 6 al 1 y continuando con las medidas farmacológicas que tenía. Ese mismo día por la noche, febrícula de 37,5^ac por lo que le extraen hemocultivos.

El día 6 de Junio 2023, continua con cefalea holo craneal que no mejora con tratamiento médico con opiáceos de tercer escalón y corticoides por lo que tras ser visitada por varios especialistas (otorrino, anestesista y neurólogo) se decide la realización de un tac craneal donde se objetiva una hemorragia subdural laminar y es comentado con neurocirugía del Hospital Universitario La Paz, que al no tener camas de críticos disponibles y no presentar la paciente datos de alarma, recomienda tratamiento conservador y si se deteriorara el nivel de conciencia, se propone manejo en unidad de cuidados intensivos. En la UCI del Hospital Universitario Infanta Sofía se recomienda el traslado a otra unidad de críticos con cartera de servicios de Neurocirugía, ya que

si la paciente sufre deterioro precisará actuación por parte de estos últimos y en dicho centro no se le puede ofrecer tal especialidad, motivo por el que se pide dicho traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Lo que se produce el día 7 de junio de 2023 a las 01:00h.

En el Hospital Universitario Ramon y Cajal, la reclamante permanece en la Unidad de Cuidados Intensivos durante 2 días, estable, sin focalidad neurológica y con un puntaje de Glasgow de 15 sobre 15 pasando a planta de hospitalización el 8 de junio.

Se realiza tomografía axial computarizada craneal de control y, al no haber empeoramiento radiológico, se procede a darle de alta el 11 de junio, con seguimiento en consultas externas del Hospital Universitario de la Paz.

Acude a controles en agosto de 2023 en las consultas externas de Neurología del Hospital Universitario La Paz, con buena evolución, estabilidad del hematoma subdural y sin cambios en resonancia magnética de control con respecto a otra que tiene del año 2021. Sugieren que puede seguir con técnicas en la Unidad del Dolor si lo precisara.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Por escrito de 17 de octubre de 2023, la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la comunicación de la reclamación que nos ocupa.

Por el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, se emite informe, el 17 de octubre

de 2023, sobre la reclamación formulada, contestando a las alegaciones de la reclamante, siendo relevante la siguiente información:

Que las llamadas a los neurólogos de guardia, no fueron desatendidas, sino que se realizaron fuera del horario de turno de dichos médicos, al tratarse de un viernes el 2 de junio el horario era de 8:00 a 15:00, y si fueron atendidas el sábado 3.

La presencia de contenido hemático en el análisis realizado tras la punción, no era excepcional atendiendo a las características de dicha prueba. Se explica asimismo que no es excesivo extraer cuatro tubos de sangre porque así se evitan pinchazos posteriores, siendo necesarios los mismos para distintos análisis. Respecto a la supuesta pérdida de los mismos, no responde al no ser parte del procedimiento. Sobre la cefalea explica que es una posible complicación de la punción lumbar pero, la misma no afectó a las capacidades motoras de la paciente. Respecto al diagnóstico del hematoma, en el TAC realizado el día 6 de junio ya se evidenciaba la existencia del mismo, se le informó y fue trasladada de hospital plenamente consciente. Respecto a las limitaciones de visión no guardan relación con la punción lumbar y ya las padecía.

Por la Inspección Médica se emite el correspondiente informe, fechado el 26 de marzo de 2025, en el que, tras analizar la historia médica de la reclamante y los informes de los servicios implicados, realiza las consideraciones médicas oportunas acerca de la neuritis óptica retro bulbar manifestando que:

“Como toda técnica, puede tener sus complicaciones y aunque es relativamente segura, manteniendo el control estándar de las medidas asépticas y con una buena técnica (pericia y experiencia del operador) son relativamente bajas, ordenadas de más a menos frecuentes: infección, sangrado, cefalea post punción, hipotensión

intracraneal, herniación cerebral, neumoencéfalo, dolor lumbar. Además de las complicaciones cuya frecuencia es más baja como la disfunción de los nervios craneales, el hematoma subdural y la trombosis venosa cerebral que al existir una hipotensión de líquido cefalorraquídeo provoca tracción o compresión sobre estructuras intracraneales como nervios craneales, venas de la duramadre y senos venosos provocando la hemorragia en sí.

El hematoma subdural, caso que nos ocupa en la paciente, es una complicación extremadamente rara que puede ocurrir tras la realización de una punción lumbar debido a la ruptura de venas durales.

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.”

Concluye que, la asistencia sanitaria prestada fue defectuosa, no ajustada a *la lex artis*, por no habersele proporcionado a la paciente el documento de consentimiento informado por escrito de un procedimiento invasivo, como indica la Ley 41/ 2002, de 14 noviembre Reguladora Básica de la Autonomía del paciente, en materia de derechos y obligaciones con la información y documentación clínica, como es la punción lumbar, siendo el resto de la asistencia sanitaria previa y posterior con las complicaciones ocurridas, adecuadas y de acuerdo a *la lex artis*.

El 24 de abril de 2025, se notifica a la reclamante el trámite de audiencia y se realizan alegaciones en mayo de dicho año.

Por último, se emite la propuesta de resolución en la que se propone estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la peticionaria al realizársele la punción lumbar sin consentimiento escrito, proponiendo una indemnización de 9.000 €.

CUARTO.- El 30 de junio del presente año, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora, la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial indicada.

El presente expediente (365/25) correspondió –por reparto de asuntos- a la letrada vocal D^a M^a Teresa Sanmartín Alcázar, que formuló la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión del día citado en el encabezamiento del dictamen.

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, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en 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 (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, la

cual debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

En cuanto a la legitimación, la reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona afectada por la actuación médica objeto de reproche.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un hospital integrado en la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC, el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo, precisando que, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamación se formula el 15 de septiembre de 2023, y el hecho reprochado es la punción lumbar, de la que resultan las consecuencias reclamadas, realizada el 2 de junio de 2023, por lo que, en cualquier caso, la reclamación ha sido formulada dentro del plazo legalmente previsto.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se ha emitido informe por el servicio médico del hospital que intervino en la asistencia prestada a la reclamante. De igual modo, consta incorporada la historia clínica de la

asistencia prestada y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria, con el resultado ya expuesto.

Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante conforme al artículo 82 de la LPAC, y finalmente, se redactó la propuesta de resolución en sentido estimatorio parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En definitiva, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012 y de 29 de julio de 2013), requiere la concurrencia de varios 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) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, dado que no es posible constituir a la Administración en aseguradora universal (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de julio y 14 de noviembre de 2011).

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber

ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar", debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc".

En consecuencia, lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria " ... es 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 este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente."

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SS del TS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación

médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria, el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, procede analizar la acreditación de los daños alegados por la reclamante y su conexión con la actuación de la Administración.

La peticionaria reprocha en su escrito que, como consecuencia de la punción lumbar realizada, ha padecido efectos secundarios, en concreto fuertes cefaleas y se le ha producido un hematoma subdural agudo, daños que atribuye a una posible realización incorrecta de la prueba.

En relación al mismo, y, partiendo de lo que constituye la regla general, y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación, por mor de las reglas de la carga de la prueba establecidas en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este

sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo: *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

Sin embargo, en la presente, no se aporta por la reclamante dictamen pericial médico que acredite la incorrecta realización de la prueba invasiva como sostiene. En todo caso, consta en el informe realizado por el Servicio de Neurología del Hospital que la prueba transcurrió sin incidencias.

Por otro lado, en el informe de la inspección se hace constar que, la punción lumbar, aunque no es una prueba esencial, debe realizarse en casos atípicos o con pruebas no concluyentes, como en el caso de la paciente en cuestión, pues se debe hacer un diagnóstico diferencial con infecciones (lyme y sífilis), isquemias ópticas, enfermedades autoinmunes o déficits nutricionales. Se trata de una técnica invasiva que se ha de realizar en condiciones asépticas en la que una aguja espinal del calibre adecuado debe atravesar el espacio epidural- dural- subaracnoideo entre los espacios vertebrales L3L4, L4L5 O L5S1 notando el operador un cambio de resistencia en el momento que va a llegar al líquido cefalorraquídeo para su extracción.

Como toda técnica, puede tener sus complicaciones y aunque es relativamente segura, manteniendo el control estándar de las medidas asépticas y con una buena técnica (pericia y experiencia del operador) son relativamente bajas, ordenadas de más a menos frecuentes: infección, sangrado, cefalea post punción, hipotensión intracraneal, herniación cerebral, neumocéfalo, dolor lumbar. Y otras complicaciones cuya frecuencia es más baja como la, el hematoma subdural.

Concluye afirmando que la punción lumbar se realizó correctamente y que los efectos secundarios que padeció la reclamante son propios de la realización de dicha técnica.

QUINTA.- En cuanto al reproche que realiza el abogado de la reclamante, relativo al exceso y pérdida de los tubos de sangre extraídos, aun cuando la llegada de las muestras de sangre a Anatomía Patológica no forma parte del procedimiento médico en sentido estricto, las mismas, como se desprende del historial clínico, no se perdieron en su totalidad, ya que, según informe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Infanta Sofía, de 17 de octubre de 2023, se extrajeron 4 tubos, uno para análisis urgente, otro para análisis inmunocitoquímico, otro para citología(anatomía patológica) y el cuarto para cultivo(microbiología), así, además se evitaron más pinchazos a la paciente. También se afirma que los mismos no se han extraviado, sino que el resto de resultados están disponibles en dicho centro para completar el proceso diagnóstico, siendo accesible a cualquier hospital público de la Red de la Comunidad de Madrid, se hace constar, asimismo, que se generó una cita para estudio de los resultados.

Por lo que, la asistencia sanitaria previa y posterior con las complicaciones ocurridas, son adecuadas y de acuerdo a la *lex artis*.

SEXTA.- El siguiente reproche que realiza el abogado de la reclamante es el relativo a la falta del documento de consentimiento informado.

Esta Comisión Jurídica Asesora viene resaltando en sus dictámenes, que la necesidad de suministrar al paciente información completa de las actuaciones que se van a llevar a cabo en el ámbito de su salud, viene impuesta legalmente en el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora Básica de la Autonomía del paciente, en materia de derechos y obligaciones con la información y documentación clínica.

En concreto, el artículo 8 de la misma Ley dispone sobre el consentimiento informado que:

“toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso” y, en su apartado segundo 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”.

La finalidad de la información es permitir al paciente tomar la decisión de someterse a la técnica médica de que se trate con conocimiento de los riesgos que pueden derivarse de la misma, y la falta 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 Española, según ha considerado el Tribunal Constitucional, en su Sentencia 37/2011, de 28 de marzo.

Si bien es cierto, y consta acreditado al recogerse en el informe de Neurología, que se informó verbalmente a la paciente y familiar del procedimiento que iba a ser realizado, no puede considerarse suficiente porque en el mismo, y a diferencia del documento de consentimiento informado, no se especifica en qué consiste dicho procedimiento y los riesgos propios del mismo.

En este punto, debemos atenernos a lo manifestado por la Inspección Sanitaria, en su informe de 15 de abril de 2025, quien tras analizar el proceso asistencial que consta en el expediente, ha considerado que la actuación médica prestada no fue conforme a la *lex*

artis al carecer de consentimiento informado la realización de la punción lumbar, que es una prueba invasiva.

Aquí, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020):

“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

O más recientemente, la Sentencia del mismo Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023):

“se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los médicos inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (...)”.

Acerca de la falta de consentimiento informado la reciente sentencia nº 756/2025, de fecha 18 de julio, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección Décima, en el Procedimiento Ordinario 548/2023 J, Fundamento Jurídico V dispone:

“La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, regula con carácter básico la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información documentación clínica.

Entre los principios básicos que la inspiran, en su artículo 2 se recoge el derecho del paciente a recibir una información adecuada antes de prestar el previo consentimiento a toda actuación en el ámbito de la sanidad; el derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles; y la obligación de todo profesional que intervenga en la actividad asistencial de cumplir los deberes de información y de documentación clínica, y de respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

Ese derecho a la información asistencial se concreta en el artículo 4 de la precitada Ley, en el que se dispone que "...".

El artículo 10 de la Ley 41/2002 concreta el contenido de la información al regular las condiciones de la información y del consentimiento por escrito, que será "...".

Señalaremos, también, que la sentencia del Tribunal Supremo de 29 de junio de 2010, recurso de casación 4637/2008, con cita de la de 16 de enero de 2007, recurso de casación 5060/2002, ha declarado que: ".../...la regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito. Sin embargo, al exigir que el consentimiento informado se ajuste a esta forma documental, más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, la nueva normativa contenida en la Ley General de Sanidad tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba, (según la cual, en tesis general, incumbe la prueba de las circunstancias determinantes de la responsabilidad a quien pretende exigirla de la Administración)".

Y en lo que interesa a los derechos de autodeterminación y de información del paciente en relación con el derecho constitucional a la

integridad física, conviene recordar la importante sentencia del tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo, que también examina esas cuestiones desde la óptica del consentimiento informado que ha de prestarse después de recibir la información debida.”

En este sentido, la inspección médica, conforme a lo expuesto, declara que la falta del documento de consentimiento informado en la realización de una prueba invasiva, como fue la punción lumbar, implica una infracción *de la lex artis*, sin perjuicio de que la actuación médica en sí misma considerada no sea reprochable desde el punto de vista médico.

En tal sentido se ha pronunciado también esta Comisión Jurídica Asesora en diversos dictámenes relativos a supuestos similares, tales como el 220/18, de 17 de mayo, 33/22, de 25 de enero, 119/23, de 9 de marzo o el Dictamen 323/25, de 19 de junio.

Por ello, esta Comisión considera procedente estimar la reclamación en cuanto a la infracción del derecho a la información clínica de la reclamante, sin perjuicio de que la actuación sanitaria en sí misma considerada no sea reprochable, desde el punto de vista médico.

SEPTIMO.- Lo manifestado anteriormente se traduce en la necesidad de valorar el daño y la correspondiente indemnización a la reclamante.

En estos casos, la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo, como hemos señalado reiteradamente [así nuestro dictamen 165/18, de 12 de abril, en el que se citan las sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (recurso 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (recurso 2302/2009). En punto a su concreta indemnización, la Sentencia de 11 de mayo de 2016 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, (P.O. 1018/2013), resalta la dificultad de cuantificar

ese daño moral, y señala que la cuantía debe fijarse *“de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias como las contempladas en las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones”*.

A partir de nuestro Dictamen 738/22, de 29 de noviembre, venimos reconociendo una indemnización de 9.000 euros cantidad global y actualizada, en atención a la falta completa de documento de consentimiento informado, que es la que procede reconocer en este caso, como realiza la propuesta de resolución.

En virtud de lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación, al constatarse infracción de la *lex artis ad hoc* por falta de consentimiento informado a la reclamante, en la realización de la punción lumbar con la consiguiente indemnización por daños.

Esta Comisión viene valorando el daño ocasionado, por la falta de consentimiento, en 9.000 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 1 de octubre de 2025

El Presidente en funciones de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 490/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid