

Dictamen n.º: **78/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **11.02.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 11 de febrero de 2026, emitido ante 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 D. ... (en adelante “*el reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos, que imputa a la deficiente asistencia sanitaria dispensada por parte del Hospital Universitario Ramón y Cajal, donde se le provocó una pérdida de visión en el ojo izquierdo, tras ser operado de un glaucoma.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 8 de mayo de 2024 se registra, por el reclamante, un escrito de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud, por los daños y perjuicios que atribuye al Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, donde le han provocado una ceguera en el ojo izquierdo, tras ser operado de un glaucoma.

Refiere que, desde 2015 es atendido por problemas oculares diversos. Relata que fue intervenido de cataratas en el ojo izquierdo en

2015, y en 2017, en el ojo derecho. En 2019 sufrió una pérdida de visión en el ojo izquierdo y fue diagnosticado de edema macular quístico. En febrero de 2021 se consideró resuelto este, pero se diagnosticó una hipertensión ocular secundaria a Ozurdex. En junio de 2021 y enero de 2022 aparecieron nuevos episodios de edema macular quístico, que fueron tratados con aplicación intravítrea de Ozurdex. En octubre de 2022, según afirma, fue informado de que padecía un glaucoma, por lo que le remitieron a la sección correspondiente.

Indica que el 24 noviembre de 2022, ya en la consulta de Glaucoma, fue informado de que procedía realizarle una esclerectomía profunda no perforante, porque en otro caso, con el paso de los años, podría sufrir una pérdida total de la visión.

Continúa explicando que dicha operación fue realizada el 11 de enero de 2023. Al día siguiente, al acudir a consulta, observaron que había sufrido una hemorragia expulsiva demorada postoperatoria en el ojo izquierdo, que le provocaba un desprendimiento de retina subtotal y un desprendimiento coroideo.

Narra que, por ello, con fecha 21 de febrero de 2023, fue intervenido mediante operación quirúrgica con intercambio SiOil, que exigió una nueva intervención para ser retirado, debido a su efecto tóxico.

Continúa explicando que en abril de 2023 le comunicaron que debía ser examinado por el Departamento de Retina. Dicho departamento, el 21 de junio de 2023, le practicó una vitrectomía.

Durante los meses siguientes fue examinado en diversas ocasiones, tal y como indica. El 6 noviembre de 2023 se le retiró el aceite de silicona, se le aplicó láser en lesiones sospechosas, se le injertó una membrana amniótica en el defecto macular y se le practicó una retinopexia neumática para tratar el desprendimiento de retina. El

día 15 del mismo mes se retiraron suturas. A la semana siguiente, el día 22, se le observó un discreto edema macular. El 8 de febrero de 2024 fue dado de alta por el Servicio de Retina, si bien fue seguido también por el de Glaucoma.

Explica que sólo desde el 6 de noviembre de 2023 hasta el alta, el 8 de febrero de 2024, ha podido conocer el alcance de los perjuicios producidos durante la operación de glaucoma de 11 de enero de 2023.

Estima que antes se le han ocultado datos fundamentales, que determinan mala praxis, y que le han generado un daño moral, pues no conocía las consecuencias de la intervención realizada. Añade que el tratamiento para atender la hemorragia fue demorado, por lo que se le privó de elegir otras opciones y ello supuso una pérdida de oportunidad.

Cuantifica los daños en 141.771,13 euros.

Junto con su escrito presenta la siguiente documentación: DNI, informe pericial, diversa documentación justificativa de la asistencia médica recibida desde 2015, documentos de consentimiento informados referidos a distintas operaciones y justificantes de los mensajes recibidos para confirmar citas médicas.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica, pudiéndose extraer los siguientes hechos de interés:

El reclamante, nacido el 10 de mayo de 1960, cuenta como antecedentes destacables, dislipemia y diversos problemas oculares de los que ha sido tratado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Ha sido operado de cataratas en 2015 y 2017 (ojo izquierdo y derecho, respectivamente). Desde 2018 hasta 2022, sufre varios episodios de

edema macular quístico, tipo Irvine- Gass. En un primer momento, son controlados con tratamiento tópico, si bien con posterioridad, exigen ser tratados con corticoide (inyecciones vítreas de Ozurdex). En principio, la presión intraocular se mantiene elevada pero controlada con colirio (Combigán). No obstante, dada la persistencia de presión intraocular alta, el 20 de octubre de 2022, se remite al paciente a consulta de Glaucoma. Asimismo, consta que ha sufrido desprendimientos de retina bilaterales.

El 24 noviembre de 2022 en la consulta de Glaucoma, se le detecta daño glaucomatoso avanzado en el ojo izquierdo, por lo que se informa al paciente de que procede realizarle una esclerectomía profunda no perforante, con objeto de reducir la tensión intraocular, sin perforar el ojo, porque en otro caso, con el paso de los años, podría sufrir una pérdida total de la visión. Ese mismo día firma el documento de consentimiento informado, en el que, entre otras complicaciones se prevé el desprendimiento coroideo (folio 82 del expediente). El día 9 de enero firma el documento de consentimiento informado relativo al riesgo anestésico (folio 226).

El 11 de enero de 2023, se le practica la citada operación, que es elegida entre otras cirugías filtrantes, por el menor riesgo de hipertensión ocular postoperatoria grave.

El 12 de enero de 2023, en revisión postoperatoria, el paciente presenta percepción luminosa en el ojo izquierdo, ampolla filtrante funcionante y Tyndall hemático grado IV (sangre en cámara anterior, habitual en este tipo de cirugía).

El 16 de enero, se diagnostica un desprendimiento coroideo hemorrágico del ojo izquierdo, complicación grave pero menos frecuente, tras la operación realizada el día 11. Se informa al paciente de la situación y se opta por tratamiento conservador con Prednisona oral, vigilancia estrecha y posible cirugía diferida. Posteriormente, se realiza

seguimiento diario con exploración de fondo de ojo dilatado. Se observa mejoría clínica progresiva, lo que permite valorar una intervención quirúrgica en condiciones más seguras.

El 16 de febrero, un mes más tarde, a pesar de la evolución favorable del desprendimiento coroideo, se diagnostica un nuevo desprendimiento de retina en ojo izquierdo, con afectación macular, proliferación vítreo-retiniana y restos de hemovítreo. Ese día firma el documento del consentimiento informado para la práctica de la operación necesaria para tratar dichos síntomas- folio 223-.

El 20 de febrero de 2023, se interviene al paciente del citado desprendimiento de coroides – folio 160 del expediente- realizándose una vitrectomía mecánica 25G (cirugía del vítreo con instrumental de calibre 25), un drenaje de hemorragia supracoroidea, un pelado de membranas fibróticas, mediante endoláser (láser interno) y se inyecta aceite de silicona 5000 en el ojo izquierdo, tal como se desprende del folio 165 y 168 del expediente. El día siguiente es dado de alta.

El 23 de febrero, durante una revisión posoperatoria, se detecta un agujero macular en el ojo izquierdo, por lo que se mantiene el seguimiento en las consultas de Retina y Glaucoma. Así constan revisiones en distintas fechas: 1, 9 y 23 de marzo, 20 de abril y 31 de mayo.

El 21 de junio de 2023 se decide reintervención por paso de aceite de silicona a cámara anterior y persistencia del agujero macular. Se informa al paciente de que el objetivo es preservar la anatomía ocular y controlar la presión intraocular, no mejorar la visión. El 21 de junio de 2023 firma el documento de consentimiento informado en relación con la vitrectomía- folio 231 del expediente.

Con posterioridad, acude sucesivas ocasiones a revisión: 4, 5 y 6 de septiembre y 19 de octubre. El 6 de noviembre de 2023 se retira el aceite de silicona, se emplea una endoláser sobre lesiones sospechosas y se practica un injerto de membrana amniótica en microporo yuxtafoveal (en el defecto macular) y se inyecta hexafluoruro de azufre al 20% en el ojo izquierdo, tal como se comprueba en los folios 183 y 211.

Es revisado los días 7, 15, 22 y 27 de noviembre. El 18 de enero de 2024, en la última revisión, presenta una agudeza corregida: ojo derecho con visión lejana, ojo con percepción de luz; presión intraocular controlada en ambos ojos. Se mantiene tratamiento y seguimiento.

El 8 de febrero es dado de alta en la consulta de Retina, si bien continúa seguimiento en la consulta de Glaucoma, donde es examinado el 18 de abril de 2024.

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).

Se han incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente, diversos informes emitidos con ocasión de las diferentes asistencias prestadas en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, y el informe del Servicio de Oftalmología de dicho hospital, en cuanto prestó que la asistencia médica objeto de reproche, al amparo del artículo 81.1 de la LPAC.

Dicho informe, emitido el 9 de junio de 2024, concluye que *“en todo momento el bienestar del paciente fue primordial, siendo nuestro único objetivo preservar funcional y anatómicamente su ojo izquierdo. En cada una de las consultas se informó al paciente de la naturaleza de su enfermedad, ofreciéndole el tiempo necesario para plantear sus posibles dudas y se le dieron las recomendaciones consideradas oportunas*

explicándole los signos de alarma por los que consultar en el servicio de urgencias si fuera necesario. Si bien es cierto que no se emite un informe escrito de cada consulta de manera rutinaria a los pacientes, la información queda adecuadamente recogida en la historia clínica electrónica mediante evolutivos en cada consulta y se les facilita una copia impresa de los mismos siempre que así lo soliciten”.

El 15 de julio de 2025, se emite informe por la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia del reclamante, los informes emitidos en el curso del procedimiento, y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye que la asistencia prestada a la reclamante fue adecuada y acorde a la *lex artis* (folios 277 a 289 del expediente).

El 15 de octubre de 2025, se formula una resolución concediendo el trámite de audiencia, tal como exige el artículo 82 de la LPAC, acompañando el expediente. El día 24 del mismo mes, el interesado presenta alegaciones, manifestando que ha interpuesto recurso contra la desestimación presunta de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, que es objeto del Procedimiento Ordinario 1176/2024, que se sigue ante la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, se elabora el 3 de diciembre de 2025 la oportuna propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 12 de enero de 2026, se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº12/26, a la letrada vocal, Dña. M^a Elena López de Ayala Casado, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 11 de febrero de 2026.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente, aunque falte la resolución por la que se acuerda el inicio del expediente, la cual debería incorporarse a aquel, al amparo de los artículos 71.1 de la LPAC.

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 igual o superior a 15.000 euros y por 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 (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo

1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada fue dispensada por el Hospital Universitario Ramón y Cajal, centro sanitario integrado en la red sanitaria pública madrileña.

Por lo que se refiere 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. 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 este caso, la reclamación patrimonial se interpone el 8 de mayo de 2024 y la intervención objeto de reproche tuvo lugar el 11 de enero de 2023. Dado que las secuelas de dicha operación exigieron una nueva operación en noviembre de dicho año 2023, y con posterioridad incluso, fue examinado en las consultas de Retina y de Glaucoma, ha de entenderse que la reclamación se ha interpuesto dentro del plazo fijado al efecto.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que se ha incorporado al procedimiento, la historia clínica del paciente y que, en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el servicio médico que intervino en la asistencia sanitaria reprochada, esto es, el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Asimismo, se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria, en los términos expuestos.

Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia al interesado, de conformidad con el artículo 82 de la LPAC, y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, 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, a lo que sólo debe objetarse el excesivo plazo de tramitación del procedimiento, que excede en mucho el plazo de seis meses establecido en la ley.

Ahora bien, como hemos mantenido en anteriores dictámenes, el transcurso del plazo de resolución y notificación no exime a la Administración de su obligación de resolver expresamente y sin vinculación alguna con el sentido del silencio desestimatorio producido (artículos 24.1 y 24.3 b) de la LPAC), ni en consecuencia a esta Comisión Jurídica Asesora de dictaminar la consulta.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de

responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

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 con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor; y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración 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, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

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 de la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 664/2025, de 7 de julio (procedimiento ordinario 142/2023), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, (entre otras muchas, la STS de 9 de diciembre de 2008) tiene declarado que “(...) *el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no impide que para su exigencia, como señala la sentencia de 7 de febrero de 2006, sea imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. A tal efecto, la jurisprudencia viene modulando el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir, lo que supondría convertir a la Administración en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, siendo necesario, por el contrario, que esos daños sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de la Administración (Ss. 14-10-2003 y 13-11-1997). La concepción del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial que se mantiene por la parte recurrente no se corresponde con la indicada doctrina de esta Sala y la que se recoge en la sentencia de 22 de abril de 1994 , que cita las de 19 enero y 7 junio 1988 , 29 mayo 1989 , 8 febrero 1991 y 2 noviembre 1993 , según la cual: esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar*” (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30- 10-2003).

Se ha de precisar que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico - STS de 14 de octubre de 2002, con cita de la de 22 de diciembre de 2001.

En este sentido, la STS de 9 de octubre de 2012 declaraba:

“(...) debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todos las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada

prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9484/2004, con cita de las de 20 de junio de 2007 y 11 de julio del mismo año).

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además este debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la lex artis (...)."

También la STS de 6 de mayo de 2015 (recurso de casación nº 2099/2013) declaraba que:

«...no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente», por lo que “si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido” ya que “la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”».

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamación viene a censurar la asistencia que fue prestada en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, dado que con ocasión de una operación de glaucoma, consistente en una esclerectomía profunda no perforante, el reclamante ha sufrido una hemorragia expulsiva demorada postoperatoria en el ojo, que le provoca un desprendimiento de retina subtotal y un desprendimiento coroideo, de modo que finalmente ha perdido prácticamente la visión del ojo.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches formulados, 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. En este sentido se han pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de febrero de 2025 (recurso 373/2022) al señalar que “...si el interesado alega que el daño que se le ha causado y por el que solicita indemnización deriva de mala praxis sanitaria, la prueba de la mala praxis solo corresponde a quien la alega” y las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019) y de 12 de junio de 2025 (recurso 1200/2023), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añaden estas dos últimas sentencias citadas, “las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”.

El reclamante no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en los términos que son objeto de reproche, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente, contrastados con la historia clínica examinada, descartan la mala praxis denunciada.

En efecto, se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que en la medicina curativa esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la asistencia médica prestada fue conforme a la *lex artis*.

Comienza el informe de la Inspección relatando los antecedentes médicos del paciente, para a continuación determinar una serie de consideraciones médicas sobre el glaucoma, entre las que cabe destacar que se trata de una *“enfermedad ocular neurodegenerativa y progresiva que daña el nervio óptico, generalmente asociada a un aumento de la presión intraocular. Es una de las principales causas de ceguera irreversible en el mundo”*. Después de mencionar las clases y los posibles tratamientos, alude, entre las complicaciones quirúrgicas, a *“la hipotonía, infecciones, desprendimiento coroideo y fibrosis del filtrado”*.

Asimismo, explica en qué consiste la esclerectomía profunda no perforante practicada al reclamante, detallando las complicaciones médicas más relevantes del siguiente modo: *“es una técnica quirúrgica utilizada para tratar el glaucoma de ángulo abierto, cuyo objetivo es reducir la presión intraocular sin perforar completamente el globo ocular, a diferencia de la trabeculectomía. Es una técnica válida y segura en*

pacientes con riesgo de complicaciones por cirugía perforante”. Destaca como ventajas el menor riesgo de complicaciones graves y mejores resultados en términos de seguridad a medio plazo. Ahora bien, no está exenta de riesgos ni de complicaciones, entre las que cita:

“1. Desprendimiento coroideo hemorrágico. Es una complicación rara y grave, pero más probable en ojos con múltiples cirugías previas o alta miopía. El manejo es inicialmente conservador (corticoides, reposo), y si no mejora, cirugía diferida.

2. Hematoma en el lago escleral. Es una acumulación de sangre en el espacio de filtración escleral. Produce elevación de la PIO y visión borrosa. El tratamiento es goniopuntura (perforación controlada del trabéculo), colirios hipotensores, y en algunos casos, cistitomía.

3. Hipotonía ocular por filtración excesiva o mal cierre de la herida, lo que produce un plegamiento coroideo, visión borrosa, riesgo de desprendimiento de retina. El tratamiento es observación, taponamiento con gas o cirugía

4. Fallo del filtrado por cicatrización excesiva o cierre del canal de Schlemm y el tratamiento es goniopuntura, reintervención quirúrgica o uso de agentes antimetabólicos como mitomicina C o 5-fluorouracilo.

5. Inflamación intraocular (Tyndall hemático): frecuente en el postoperatorio inmediato y Generalmente autolimitada, pero requiere vigilancia para descartar complicaciones mayores”.

Asimismo, explica con detalle el desprendimiento coroideo hemorrágico, estableciendo que es una complicación rara pero grave, especificando que la forma tardía, esto es, la postoperatoria, no expulsiva “es aproximadamente 10 veces más frecuente que la forma

intraoperatoria, y se ha reportado en torno al 1,6–2,5% en cirugías de glaucoma en general”.

Por ello, la Inspección, partiendo del historial oftalmológico complejo del paciente evalúa la praxis médica, destacando que las técnicas empleadas son adecuadas y en particular menciona que *“las decisiones quirúrgicas y terapéuticas muestran un juicio clínico progresivo y adaptado a la evolución del paciente y se documenta un seguimiento estrecho, una reevaluación continua y una adaptación del tratamiento según la respuesta clínica”.*

Por otra parte, la hemorragia posoperatoria se encuentra prevista en el documento de consentimiento informado, debidamente firmado por el reclamante. En efecto, como se comprueba en el folio 222 del expediente, y recoge el informe de Inspección, en dicho documento se incluyen como posibles complicaciones postoperatorias de la operación de glaucoma, consistente en una esclerectomía profunda no perforante entre otras, las siguientes: *“inflamación intensa, desprendimiento coroideo, hemorragia. Complicaciones graves, aunque excepcionales: glaucoma maligno, desprendimiento de retina, edema macular y endoftalmitis (infección Intraocular)”.*

El consentimiento informado supone *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud”* (artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica).

Es por esto que las complicaciones a que alude el reclamante estaban contempladas como posibles riesgos de la operación, realizada con su pleno conocimiento. Cabe, por tanto, considerar que la lectura del documento permitió al interesado conocer los riesgos que podían

materializarse, aunque la técnica fuera irreproachable desde la perspectiva de la *lex artis*, como sucede en este caso.

En este sentido, añade la Inspección en su informe que las complicaciones surgidas no implican mala praxis en cuanto estaban recogidas en el consentimiento informado firmado por el paciente. Así concluye que *“las actuaciones fueron conformes a la lex artis, basadas en juicio clínico razonado, acompañadas de consentimiento informado y con seguimiento y manejo adecuado de las complicaciones”*.

En definitiva, según resulta de la documentación que obra en el expediente, y en particular, del informe de la Inspección Sanitaria, cabe concluir que la asistencia sanitaria dispensada por el Hospital Universitario Ramón y Cajal al reclamante, se ajustó a los protocolos y guías de aplicación en función de la sintomatología del paciente. Por ello, entendemos que fue correcta la asistencia sanitaria prestada al recurrente.

En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, entre otras, en Sentencia de 20 de noviembre de 2025 (recurso 1031/2023), *“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”*.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado la infracción de la *lex artis ad hoc* en la actuación del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

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 11 de febrero de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 78/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid