



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 31 de octubre de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 412/2023

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El 26 de septiembre de 2023 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 28 de septiembre de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 412/2023, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 27 de enero de 2022 Dña. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica por los daños y perjuicios sufridos a causa de la deficiente información y asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx.



En su escrito afirma que la paresia de miembros inferiores que padece es consecuencia de una mala praxis en la intervención de descompresión y artrodesis L1-L5 con vertebrectomía L3 y colocación de malla de Moss que le fue practicada en el Hospital hhh1 el 12 de enero de 2021, y de la que fue dado de alta el 30 de enero siguiente. Indica que los facultativos que la realizaron le aseguraron que la intervención había sido satisfactoria, pero no fue así. Y añade que en ningún momento antes de la cirugía le informaron de la posibilidad de quedar incapacitada y tener que estar el resto de su vida en una silla de ruedas por los dolores que sufre.

Por secuelas y daño moral reclama indemnización de 130.121,28 euros.

Segundo.- Además de la historia clínica del paciente, al expediente se incorporan los siguientes informes:

- Informe de 17 de febrero de 2021 de especialista del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital hhh1 de xxxx.

- Informe de la Inspección Médica de 3 de mayo de 2022.

- Informe pericial sobre la asistencia prestada, de 26 de mayo de 2022, emitido por dos especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, a instancia de la aseguradora de la Administración.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia el 1 de diciembre de 2022, no se formulan alegaciones por la reclamante.

Cuarto.- El 15 de septiembre de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 21 de septiembre de 2023 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.



II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (25 de enero de 2022) hasta que se formula la propuesta de orden (15 de septiembre de 2023). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.



3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC. Se ha presentado el 27 de enero de 2022, por ello dentro del año de prescripción, tras el alta por el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica el 30 de enero de 2021.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite, de forma genérica, el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley; c) imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño; d) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio



determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio



y 10 de octubre de 2007), según la cual “a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficiosa para el paciente”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada a la reclamante se ha ajustado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

En septiembre de 2019 la paciente (de 70 años de edad al comienzo de los hechos que motivan la presente reclamación) comenzó con un cuadro consistente en parestesias en cara anterior de la pierna y posteriormente en un dolor lumbar mecánico. Solicitada una resonancia de columna lumbar, se evidenció una fractura patológica de L3 con masa de partes blandas e invasión severa del canal medular. Debido a dichos hallazgos se programa una biopsia de la región, detectándose hallazgos histológicos de metástasis ósea de adenocarcinoma con áreas mucoides, sin identificarse claramente su origen.

El 19 de julio de 2020 ingresa de manera programada en el Servicio de Medicina Interna del Hospital hhh1 para la búsqueda y estudio del tumor primario causante de metástasis vertebral, siendo dada de alta sin determinarse el origen. El 2 de octubre de 2020 es derivada a Oncología, donde es tratada con quimioterapia y radioterapia, obteniendo una respuesta muy limitada a estas, sin conseguir localizar tumor primario.

En este tiempo la paciente comienza con dolor severo y clínica de claudicación neurógena, por lo que se le realiza una electromiografía, que refleja afectación multirradicular L3 a S1 bilateral de carácter crónico sin actividad de intensidad moderada L3-L4 izquierda y más leve en el resto. Posteriormente, a través de resonancia se objetiva una pérdida de volumen del cuerpo vertebral de L3 secundario a fractura patológica muy sugestiva de enfermedad metastásica, y extensión epidural con estenosis de canal de forma severa. Como consecuencia de estos hallazgos, y ante la imposibilidad de localizar el tumor primario, se realiza interconsulta con Traumatología con el fin de valorar la posibilidad de una opción quirúrgica.

Tras consulta de 3 de diciembre de 2020 se programa la cirugía para realizar vertebrectomía L3 junto con artrodesis lumbar (L1-L5), informándose



a la paciente de los potenciales riesgos y complicaciones y entregándole un consentimiento informado, que la paciente firma con conformidad. En dicho consentimiento se indica dentro de las eventuales posibilidades ("riesgos típicos") entre otras: "e) Lesión medular o de raíces nerviosas con secuelas neurológicas motoras (parálisis o disminución de fuerza), sensitivas (pérdida o alteración de la sensibilidad), pérdida de control de esfínteres o impotencia" (folio 104 de la historia clínica, correspondiente con la página 2 del consentimiento informado firmado).

El 12 de enero de 2021 tiene lugar la cirugía, realizándose vertebrectomía de L3, con malla de Moss y artrodesis L1-L5 con sistema Socore. La colocación de dicha malla de Moss, que sustituye al cuerpo vertebral, implica la necesidad de seccionar de forma controlada la raíz L3 izquierda. La intervención se realiza bajo control radiológico intraoperatorio y se refleja en la historia que los resultados son satisfactorios. La radiografía postquirúrgica también se considera adecuada, siendo dada de alta el 30 de enero de 2021.

La paciente presenta buena evolución clínica y radiológica tras la intervención, si bien presenta dolor residual importante y limitación funcional para la deambulación y bipedestación, por lo que se deriva a un centro especializado para favorecer su recuperación funcional. En la revisión en consultas externas el 19 de marzo de 2021 se indica una evolución favorable de la paciente, deambulando con andador.

El 16 de abril de 2021 se realiza resonancia para su valoración. Se objetivan cambios postquirúrgicos para resección de metástasis en L3 con colección en lecho quirúrgico improntando el canal. Aplastamiento de cuerpo vertebral D12 de nueva aparición con leve estenosis de canal y pequeño foco de alteración de señal en D11, de posible etiología tumoral y menos probable postraumática.

El 30 de abril de 2021 se realiza nueva revisión en consultas de Traumatología. Se indica que camina con andador a pesar del déficit de L3 y la paresia de los cuádriceps izquierdos, y se deriva nuevamente a la paciente a rehabilitación. La radiografía de control presenta una correcta colocación de los implantes, con ausencia de movilización y rotura de los mismos.

No obstante, en la resonancia realizada el 3 de septiembre de 2021 se reflejan pérdidas de altura centrales en prácticamente todos los cuerpos



vertebrales desde 05 a 012, con acúñamiento anterior en algunos niveles, con signos de afectación metastásica y alteración de la señal de médula ósea.

Consta en el expediente que el 10 de diciembre de 2021 no acude a su revisión ni ofrece motivo de dicha ausencia, y que en una nueva resonancia realizada el 14 de diciembre de 2021 se aprecian fracturas vertebrales múltiples de aspecto osteoporótico con edema óseo, así como fractura patológica en 012 con componente de partes blandas.

La última anotación en la historia aportada indica que en el momento de presentar su reclamación la paciente se encuentra ingresada por mala evolución de su enfermedad tumoral metastásica, en tratamiento paliativo con quimioterapia y radioterapia.

6ª.- Al analizar la presenta reclamación, en primer lugar debe recordarse que corresponde a la parte reclamante acreditar que los daños traen causa directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal del servicio público, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, el principio general sobre la carga de la prueba contenido en el artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, y lo que, más específicamente para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 67.2 de la LPAC. La Administración, por su parte, deberá probar los hechos que, en su caso, desvirtúen los alegados por la parte contraria.

En este caso, debe destacarse que la reclamante no ha aportado informe pericial alguno que valore la adecuación de la atención médica dispensada a los criterios de la *lex artis*, ni que haga una valoración pormenorizada del daño sufrido. En definitiva, las consideraciones recogidas en la reclamación están desprovistas de apoyo científico o pericial alguno.

En cuanto al concreto reproche relativo a la vulneración de la *lex artis*, hay que tener presente que, como recuerda la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (entre otras, sentencias 1044/2022, de 27 de septiembre, 1069/2022, de 30 de septiembre, 1103/2022, de 10 de octubre, o 1191/2022, de 3 de noviembre), "Las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales medicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos



judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”.

Para un análisis correcto de la reclamación, los actos médicos consignados se pueden dividir en las siguientes etapas:

a) En primer lugar, debe analizarse si era recomendable la cirugía practicada.

Así, según la Inspección Médica, “El manejo inicial de la estenosis de canal se realiza con tratamiento conservador (farmacológico, rehabilitador). Cuando este no es eficaz (síntomas y déficits neurológicos progresivos) se debe realizar tratamiento quirúrgico mediante descompresión posterior y procedimientos de estabilización cuando hay inestabilidad previa, o se sabe que se va a producir durante la cirugía” (folio 51 del expediente remitido).

Al respecto, el informe médico pericial de la aseguradora de la Administración señala que “el equipo de Oncología considera que la única opción terapéutica posible llegado a este punto es la derivación a Traumatología para valorar cirugía. Como ya se ha reflejado, sin esta actuación la tendencia de la lesión habría sido a lesión neurológica completa, con pérdida de control de esfínteres y del uso de ambas extremidades Inferiores. La cirugía elegida, de forma perfectamente adecuada en una paciente por lo demás sana, con una metástasis única y una esperanza de vida larga, fue una vertebrectomía con instrumentación para mantener la estabilidad del raquis” (folio 66 del expediente remitido).

Por lo tanto, los referidos informes concluyen que la indicación de la intervención fue conforme a la *lex artis ad hoc*. Una vez constatado el fracaso del tratamiento conservador y el empeoramiento de la clínica, la única posibilidad terapéutica era la intervención de descompresión y artrodesis L1-L5 con vertebrectomía L3 y Malla de Moss.

b) Respecto a la correcta ejecución de la técnica empleada para la intervención, consta en la historia clínica que durante la intervención se realizó el seccionamiento controlado de la raíz L3 izquierda, para liberar los nervios comprimidos, y la colocación de una malla que sustituye el cuerpo vertebral, lo cual precisa el sacrificio de una raíz para poder implantarla (folios 19-21 del expediente remitido).



Al respecto, la Inspección Médica indica que “La resección de la raíz izquierda L3 era una actuación necesaria para poder colocar el implante intersomático que sustituía al cuerpo vertebral reseca. La paciente fue informada de ello cuando se le propuso el tratamiento quirúrgico. Por otra parte, es una complicación recogida en el consentimiento informado que la paciente firmó el 3/12/2020 (Folios 103-104 de Hª Clínica), concretamente en el punto 4 apartado e): lesión medular o de raíces nerviosas con secuelas neurológicas motoras (parálisis o disminución de fuerza), sensitivas (pérdida o alteración de la sensibilidad), pérdida de control de esfínteres, impotencia” (folio 54 del expediente remitido).

Añade el informe médico pericial de la aseguradora que “sin esta actuación la tendencia de la lesión habría sido a lesión neurológica completa, con pérdida de control de esfínteres y del uso de ambas extremidades inferiores. La cirugía elegida de forma perfectamente adecuada en una paciente por lo demás sana con una metástasis única y una esperanza de vida larga, fue una vertebrectomía con instrumentación para mantener estabilidad del raquis” (folio 66 del expediente remitido).

En consecuencia, los diferentes facultativos informantes concluyen que, aunque la resección de la raíz de la L3 es efectivamente la causa de la paresia del cuádriceps que presentó la paciente, sin embargo, la técnica quirúrgica fue ajustada a la *lex artis ad hoc*, al ser necesaria para la liberación de los nervios comprimidos y la colocación de una malla para la sustitución de dicha raíz que estaba invadida por la metástasis.

c) Respecto al resultado de la intervención y sus secuelas.

Consta en el expediente que tras la intervención la paciente tenía capacidad para la deambulación ayudada de andador y sin complicaciones postoperatorias importantes. El dolor y la evolución que presentó los meses siguientes fue debido a la aparición de aplastamientos vertebrales y nuevas lesiones metastásicas.

En este sentido, el informe médico pericial de la aseguradora descarta la relación de causalidad entre la cirugía y las secuelas reclamadas, dado que la intervención tuvo el resultado deseado y contribuyó a la mejoría de la paciente. Sin ella la reclamante hubiera perdido irremediabilmente el control de ambos miembros inferiores y de sus esfínteres (folio 67 del expediente).



Por todo ello, puede concluirse que la desfavorable evolución que presentó la paciente tras la cirugía no fue consecuencia de la intervención, sino de su deficiente situación basal, esto es, de la progresión de la enfermedad metastásica, encontrándose en el momento de presentación de la reclamación en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital hhh2.

d) En relación con la alegada insuficiente información recibida por la paciente.

La sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene un repaso de la doctrina sobre el particular, pudiéndose obtener las siguientes conclusiones: "(1) el consentimiento informado surge en defensa de la autonomía de la voluntad de la persona-paciente que tiene derecho a decidir, con el asesoramiento técnico adecuado, su sometimiento a un acto médico, de suerte que el defecto del consentimiento informado es considerado por la jurisprudencia como incumplimiento de la *'lex artis'* en cuanto constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario; la falta del consentimiento constituye por sí un supuesto de antijuridicidad; (2) sin embargo, no de todo incumplimiento del consentimiento informado se deriva responsabilidad pues se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo. En el supuesto de intervención enteramente satisfactoria para el paciente e inexistencia de daño físico, difícilmente puede entenderse que se origine una reclamación, pero caso de producirse estaría condenada al fracaso. Supuesto distinto al anterior es aquel en el que no obstante ajustarse la intervención de manera absoluta a la *'lex artis'*, el paciente sufre una secuela previsible; en estos casos la jurisprudencia considera el consentimiento informado como bien moral susceptible de resarcimiento, y ello aun cuando se trate de complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta, salvo en aquellos supuestos de actuaciones médicas conformes con la *'lex artis'* en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor, supuesto en el que la jurisprudencia entiende que se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; (3) a falta del documento relativo a su prestación, incumbe a la Administración por inversión en la carga de la prueba la acreditación sobre el cumplimiento de las formalidades que exige el consentimiento informado, que comprenden, entre otros aspectos, no sólo los riesgos inherentes a la intervención sino también los posibles tratamientos



alternativos; y (4) supuesto que la producción del daño colateral, inherente al riesgo normal de la intervención, no pueda imputarse al mal arte del facultativo, respecto de las consecuencias jurídicas de tal carencia en el consentimiento informado lo que debe valorarse en cuanto proceder antijurídico es la privación del derecho del paciente a obtener la información esclarecedora, debiendo ponderarse sólo el monto de una indemnización que responda a la privación de aquel derecho y de las posibilidades que, en otro caso, se tenía”.

En el presente caso, consta en la propia historia clínica que la paciente recibió información verbal sobre la cirugía y las posibles complicaciones de esta. Asimismo, consta el documento de consentimiento informado para anestesia y también para instrumentación y artrodesis vertebral, ambos firmados por la paciente. Se expresa explícitamente en este el riesgo de “lesión medular o de raíces nerviosas con secuelas neurológicas motoras (parálisis o disminución de fuerza), sensitivas (pérdida o alteración de la sensibilidad), pérdida de control de esfínteres o Impotencia”.

A este respecto, conviene recordar que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define en el artículo 3 el consentimiento como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”. El artículo 4 dispone que “La información deberá extenderse como mínimo a la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias”. En términos similares se recoge, en nuestra Comunidad Autónoma, en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

El artículo 10.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, (condiciones de la información y consentimiento por escrito) señala que “El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente; a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; e) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; d) Las contraindicaciones”.



A su vez, la Ley autonómica 8/2003, de 8 de abril, refleja en su artículo 34, dentro del contenido del consentimiento informado, que "deberá constar la identificación y descripción del procedimiento, finalidad, naturaleza, alternativas existentes, contraindicaciones, consecuencias relevantes o de importancia que deriven con seguridad de su realización y de su no realización, riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente y riesgos probables en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención".

En el presente caso, debemos presumir que la paciente sí era conocedora de los riesgos inherentes de la intervención, expresamente de la posibilidad de paresia o disminución de fuerza tras la misma. Consta que fue informada de la cirugía y sus complicaciones cumpliendo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Por ello, dado que las alegaciones de la reclamante no están avaladas por informe pericial alguno, y teniendo en cuenta la unanimidad de criterio de los informes de los especialistas y la rotundidad de sus argumentos, ha de concluirse que la asistencia prestada a la paciente se ajustó a la *lex artis ad hoc*, por lo que la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.