



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario
en funciones

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 4 de marzo de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 10 de febrero de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre fallecida, Dña. vvvv, en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 67/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la 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. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 31 de mayo de 2013 Dña. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y



perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre fallecida, Dña. vvvv, de 85 años de edad, en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

En su escrito exponen que la paciente, debido a sus dolencias cardiacas (estenosis aórtica aguda), tenía cita en el Servicio de Cardiología para una revisión periódica en el mes de mayo de 2012. Días antes comenzaron a aparecer síntomas que denotaban agravamiento de su estado, por lo que se adelantó la cita. El médico cardiólogo decidió exponer el caso al Equipo de Hemodinámica, el cual citó a la paciente en su consulta el 24 de mayo, donde se le explicó en qué iba a consistir la operación para implantarle una válvula que iría precedida de un cateterismo. El 29 de mayo se le practicó el cateterismo y el 6 de junio ingresó en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1 para ser intervenida el día 7. Tras la intervención los doctores informaron a la familia de la paciente del éxito de la operación. Sin embargo, cuando la paciente se encontraba en la UCI se presentó un problema extremadamente grave, al caer sus constantes vitales de forma inesperada y descubrirse una mancha en el pulmón, por lo que se procedió a la práctica de un TAC que puso de manifiesto una hemorragia producida por la perforación de la arteria subclavia al introducir el cable del marcapasos. No se les comunicó que el desgarró fue producido por el catéter de la válvula. Se procedió a realizar una intervención de urgencia, pero finalmente se produjo el fallecimiento de la paciente el 12 de junio de 2012.

Fundamentan su reclamación en una mala *praxis* médica, debido a la hemorragia por lesión en la arteria subclavia derecha surgida durante la implantación de la válvula, así como en una falta de consentimiento informado de los riesgos propios de la intervención, y en que el tratamiento prescrito, anticoagulante, estaba totalmente contraindicado en la lesión que se había producido. Reclaman una indemnización de 46.441,18 euros.

Se adjunta a la reclamación copia del Libro de Familia, del certificado médico de defunción y de la solicitud al Gerente del Hospital Universitario de xxx1 de la historia clínica de su madre.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de la Unidad de Hemodinámica del Hospital Universitario de xxx1 de 27 de junio de 2013, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía



aseguradora el 4 de octubre de 2013 e informe de la Inspección Médica, de 8 de abril de 2014.

Este último concluye que "(...) durante la asistencia prestada a la paciente, se produjo un accidente iatrogénico, punción de la arteria subclavia derecha, complicación posible, pero no esperable, y de cuya posibilidad no está documentado por escrito que se informara a la paciente". Por ello, la Inspección Médica propone estimar parcialmente la reclamación "teniendo en cuenta que la mortalidad esperada para la paciente sin sustitución valvular era elevada".

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 15 de octubre de 2014, del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a las reclamantes, el 19 de noviembre presentan alegaciones en las que reiteran su pretensión resarcitoria, al considerar que ha existido un incumplimiento de la *lex artis* y una falta de consentimiento informado de la intervención quirúrgica para la implantación de la válvula, así como de información sobre sus riesgos y complicaciones.

Quinto.- A la vista de las alegaciones de las reclamantes, la Inspección Médica se ratifica en su informe de 8 de abril de 2014.

Sexto.- El 23 de diciembre de 2014 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 15 de enero de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad considera que "(...) a la vista de los informes incorporados al expediente, en los que se reconoce la propia entidad y naturaleza de la intervención que fue practicada por los facultativos de cardiología, el cuadro clínico y la edad de la paciente y las numerosas consultas a las que acudió con sus familiares, hacen dudar de la ausencia de información en las que éstos centran su reclamación".



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 los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (31 de mayo de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (23 de diciembre de 2014). 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 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en las reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 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) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico 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) La 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) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.



e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido 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 aquél 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.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre 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 la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la reclamación se fundamenta en una infracción de la *lex artis* y en la ausencia de consentimiento informado de la intervención quirúrgica, consistente en el implante de una válvula, así como de información sobre sus riesgos y complicaciones.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe de la Unidad de Hemodinámica pone de manifiesto que la necesidad de realizar el procedimiento del TAVI (implante percutáneo de prótesis aórtica) viene avalado por estudios que demuestran la mejora de la sintomatología y de la supervivencia frente al tratamiento médico estándar de la estenosis aórtica severa sintomática; la paciente y su familia aceptan en su consulta la práctica de un cateterismo previo para determinar si podía ser candidata a la realización del TAVI. También se indica en el informe que durante el procedimiento del TAVI no se sospechó de la complicación causante del deterioro hemodinámico posterior al procedimiento (la punción iatrogénica de la arteria subclavia derecha durante la punción de la vena yugular), que supuso la formación de un hemotórax; y añade que es debido a que en muchos casos, durante el implante de la prótesis aórtica, las maniobras necesarias para su colocación van acompañadas de inestabilidad hemodinámica.

El informe de la Inspección Médica pone de manifiesto que la paciente, que presentaba un alto riesgo quirúrgico, cumplía los criterios para sustitución valvular -TAVI- técnica que se realizó el 7 de junio de acuerdo con el protocolo y con aparente éxito, debido a la ausencia de complicaciones intraoperatorias y la adecuación de la implantación. La heparina que se administró en el transcurso de la operación está recogida en todos los protocolos del TAVI, si bien su



administración agravó los efectos de la lesión, que se produjo accidentalmente. La técnica se realizó según el protocolo, si bien apareció como complicación iatrogénica la punción de la arteria subclavia durante la implantación del catéter del marcapasos provisional a través de la vena yugular interna derecha. Considera que las actuaciones médicas llevadas a cabo fueron acordes con la *lex artis*.

El informe médico de la compañía aseguradora de la Administración concluye que la hemorragia no se produjo como consecuencia del TAVI sino por la colocación de un marcapasos y que no hubo negligencia ni mala práctica, sino una complicación grave iatrogénica propia del procedimiento de marcapasos, en una paciente en la cual no había otra opción terapéutica.

Por tanto, a la vista de los informes médicos puede considerarse que la atención a la paciente se llevó a cabo dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc*.

En segundo lugar, por lo que respecta a la alegada falta de información, el informe de la Inspección Médica pone de manifiesto que no obra en el expediente documento de consentimiento informado en el que conste que la paciente fue debidamente informada de los riesgos y complicaciones del TAVI.

El artículo 3 de 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 el consentimiento informado 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, para la Comunidad Autónoma de Castilla y León, en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

El artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre la forma en que se debe prestar el consentimiento informado, dispone:



»2. 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.

»3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos”.

Al respecto cabe citar la doctrina sentada por el Tribunal Supremo, entre otras, en la Sentencia de 2 de noviembre de 2007, que dice:

”Como señala la Sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, ‘toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias, y entre otros aspectos, derecho a que se le dé en términos comprensibles a él y a sus familiares o allegados información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad, vigente en el momento de la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto excepto, entre otros casos que ahora no interesan, cuando no esté capacitado para tomar decisiones en, cuyo supuesto el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso.

»Por otra parte, y sobre la interpretación y alcance de dicha exigencia, señala la Sentencia de 4 de abril de 2000, que ‘Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica -no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión-, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al



paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario.

»Por ello, 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 perjuicio de que tal exigencia legal tenga virtualidad para invertir la regla general sobre la carga de la prueba. (...)

La carga de la prueba sobre la información corresponde, por tanto, a la Administración.

A la vista de los documentos obrantes en el expediente, especialmente de la historia clínica de la paciente, puede afirmarse que no ha quedado acreditado que ni ella ni sus familiares fueron debidamente informados del riesgo derivado del TAVI, como fue la hemorragia sufrida por perforación en una vena.

El documento de consentimiento informado que figura en el expediente se refiere al cateterismo previo pero no al TAVI, por lo que la paciente no conocía el riesgo sufrido (accidente iatrogénico, punción de la arteria subclavia derecha, complicación posible pero no esperable).

Respecto a la falta de consentimiento informado, la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene un repaso de la doctrina sobre el particular, de la que puede extraerse 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 ha quedado acreditada una defectuosa información de los riesgos y complicaciones derivadas del TAVI. La paciente sí conocía que esta técnica era la indicada -dada la situación que presentaba- y se le ofreció como mejor alternativa en cuanto mejora de la sintomatología y de la supervivencia, frente al tratamiento médico estándar de la estenosis aórtica severa sintomática. Sin embargo, no consta que se le informara del riesgo de la complicación sufrida durante la intervención que, según manifiesta la Inspección Médica, era posible pero no esperable. Por ello, aun cuando se trate de complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta (como es el presente caso), la falta de consentimiento informado debe ser indemnizable como daño moral.

Al respecto se ha pronunciado una reiterada jurisprudencia. Así la Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de noviembre de 2011, sostiene que: “(...) tal vulneración del derecho a un consentimiento informado constituye en sí



misma o por sí sola una infracción de la *lex artis ad hoc*, que lesiona su derecho de autodeterminación al impedirle elegir con conocimiento, y de acuerdo con sus propios intereses y preferencias, entre las diversas opciones vitales que se le presentan. Causa, pues, un daño moral, cuya indemnización no depende de que el acto médico en sí mismo se acomodara o dejara de acomodarse a la praxis médica, sino de la relación causal existente entre ese acto y el resultado dañoso o perjudicial que aqueja al paciente”.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de junio de 2011 declara que su falta “(...) otorga el derecho a la indemnización no por las consecuencias derivadas del acto quirúrgico sino porque se desconoció un derecho del enfermo irrenunciable a decidir por sí si quería o no asumir los riesgos inherentes a la intervención a la que iba a ser sometida”.

Por todo ello, este Consejo Consultivo considera que la producción del hecho lesivo, unido a la omisión de información sobre los riesgos de la intervención, motiva el reconocimiento del daño moral, por el que las hijas de la fallecida deben ser resarcidas. Este mismo criterio se mantuvo en el Dictamen 84/2012.

6ª.- Respecto al importe de la indemnización por daño moral, la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 2011 declara que “Sobre esta cuestión es jurisprudencia harto conocida de esta Sala la relativa a la dificultad inherente a la indemnización del daño moral, por todas la sentencia de 6/julio/2010, (...) y que expresa que ‘a cuyo efecto ha de tenerse en cuenta que el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de *pretium doloris*, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo (sentencias del Tribunal Supremo de 20 de julio de 1996, 26 de abril y 5de julio de 1997 y 20 de enero de 1998, citadas por la de 18 de octubre de 2000), debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso’. En este mismo sentido la STS de 12 de noviembre de 2010 (...) declara que ‘esa patente infracción produce a quien lo padece un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir, que sin razón alguna le fue sustraída, así Sentencias de 20 y 25 de abril, 9 de mayo y 20 de septiembre de 2005 y 30 de junio de 2006. Es igualmente cierto que esa reparación dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral es



de difícil valoración por el Tribunal, que debe ponderar la cuantía a fijar de un modo estimativo”.

Las circunstancias concurrentes en el caso analizado llevan a este Consejo a estimar prudencialmente la valoración del daño moral en la cantidad de 12.000 euros, actualizada a la fecha del presente Dictamen.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 12.000 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre fallecida, Dña. vvvv, en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

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