



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 2 de octubre de 2002, D^a. M. Á. B. L. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud por los daños sufridos como consecuencia de la inadecuada colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) en el Centro de Planificación Familiar de la Flota.

Describe lo ocurrido del modo siguiente:

"Primero.- Que con fecha 17 de julio de 2001 acudí al Centro de Planificación Familiar con el fin de que me informaran sobre los beneficios de la colocación de un D.I.U. respecto a otros anticonceptivos que actualmente podemos encontrar.

Me atendió la Dra. M. B. M., que tras informarme sobre los beneficios de la colocación de este medio anticonceptivo me sometió a un reconocimiento médico, que fue plenamente satisfactorio, y me indicó la necesidad de someterme a una analítica y a una citología previa a la inserción.

Segundo.- Tras la realización de los anteriores análisis acudí nuevamente a la doctora citada a fin de que procediera a la inserción del D.I.U. En todo momento me informó que dicha inserción carecía de todo riesgo o peligro habida cuenta de su sencillez, facilidad de colocación y habitualidad de esta práctica médica.

El día 3 de octubre de 2001 la Dra. B. me insertó el D.I.U., siendo, según dice, una colocación dentro de los límites normales, con las molestias propias de esta intervención.

Sin embargo, desde el mismo momento de la colocación del anticonceptivo, los dolores que padecía eran continuos, y si bien en un primer momento pensé que serían las consecuencias propias de una intervención de este tipo y que con el tiempo desaparecerían, en mi caso no ocurrió así. Es más, tras comentarlos con otras conocidas que portaban el D.I.U desde hacía años, todas me indicaban que eso era algo muy raro, pues normalmente ni tan siquiera se nota su colocación. Desde luego nadie padecía dolores ni molestias de la intensidad que yo sufría. Llegó un momento en que el dolor se hizo insoportable, en ocasiones no podía ni tomar asiento, por lo que decidí acudir nuevamente a la consulta de la doctora B. en el Centro de Planificación Familiar. Ella misma reconoció que los dolores que le manifestaba no estaban dentro de los límites de la normalidad en una intervención como la que tratamos. Por ello me sometió a una exploración y me indicó que los hilos del DIU no se veían, por lo que me prescribió una ecografía para averiguar el motivo, y me citó para el día 26 de febrero de 2002 a las 9,30 horas, tal y como acredito con la copia de mi cartilla del centro de planificación familiar que se acompaña.

Tercero.- Cuando la doctora me señaló que no veía los hilos supuse que algo había ido mal en la intervención, confirmándose todos mis malos presagios. Es más tampoco comprendía como si se percató de que algo iba mal me citó para más de dos meses después de esta cita. Perdí la confianza en ella y acudí a otra doctora, en este caso Doña M. D. E. C., que tras observar una ecografía y una radiografía se percató de que el DIU no estaba debidamente colocado, es más, se encontraba en el abdomen y no en el útero que es donde debía estar. Esa era la razón por la que sufría dolores e intensas molestias, porque la colocación del DIU no se realizó

correctamente, se colocó en lugar distinto del que debía.

Tras la consulta con la Dra. E. y sobre todo, tras su dictamen, acudí al Centro de San Andrés, y de ahí me remitieron al Servicio de Ginecología del Hospital Virgen de la Arrixaca. La consulta en este último hospital fue con el Dr. C., quien igualmente confirmó que el DIU se encontraba colocado en lugar distinto del adecuado y que además me había perforado el útero. Tras todos los análisis, radiografía y ecografías necesarias, recomendó la intervención para su extracción. Entiendo que la Dra. B., y por tanto el Servicio Murciano de Salud del que ella depende, no actuó de la forma más conveniente ni diligente, pues la colocación del DIU se llevó a cabo de una forma inadecuada, impropia de una intervención como ésta, que no debe, si se hace correctamente, dar lugar a ninguna complicación o daño para su portadora".

Para acreditar las concretas imputaciones que sustentan su reclamación acompaña los documentos que obran en los folios 7 a 12 del expediente.

Finalmente solicita una cuantía indemnizatoria de 18.000 euros correspondiente a los padecimientos sufridos por la inadecuada colocación del DIU, a los días de baja laboral como consecuencia de la intervención quirúrgica para su extracción y al daño moral ocasionado por dicha intervención mediante laparoscopia.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación y designado órgano instructor por Resolución de 24 de octubre de 2002 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se procede a:

- Notificar a la interesada la admisión de su reclamación, con la información exigida por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC). Sin embargo, intentada la notificación expresa a la misma, se procedió a practicarla por medio de anuncios en el Boletín Oficial de la Región de Murcia (BORM) y en el tablón de edictos del Ayuntamiento de Murcia, según folios 45, 47, 48, 49 y 59 del expediente.

- Solicitar la historia clínica de la paciente e informe de los facultativos que la atendieron en el Centro de Salud de la Flota y en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia.- Trasladar la reclamación a la Compañía Aseguradora del ente público a través de la Correduría de Seguros.

TERCERO.- Por el Jefe de Sección de Planificación Familiar se remitió la historia clínica y el informe de la Dra. M. I. B. M., titular de la consulta de planificación familiar del Centro de Salud de la Flota (folio 23), que describe la praxis médica seguida con la paciente:

1.- Acudió a la consulta por primera vez el 17-7-01. Llevaba 12 años en tratamiento anticonceptivo con Microdiol, era fumadora de un paquete al día, y tenía 40 años. Por ese motivo le contraindiqué los anovulatorios y le recomendé la colocación de un DIU.

Tras los resultados de la analítica y la citología practicadas, siendo estas normales, y previa información de las complicaciones más frecuentes relativas a este método, procedí el día 3-10-01 a la inserción de un DIU NOVA-T, con una histerometría de 8 cm., desarrollándose dicha inserción dentro de los límites normales con las molestias propias de esta intervención. Se le entregó a la interesada el folleto de la información para la usuaria del DIU que se le había colocado y en el que se recogen todas la precauciones y demás circunstancias de las que ya se le había informado verbalmente.

Tengo que decir que si se hubiera producido la perforación uterina en el momento de la inserción, yo me habría percatado e inmediatamente y hubiera procedido a retirar el DIU y poner tratamiento, como he hecho en otros casos.

El día 3-12-02 la paciente acudió a la revisión rutinaria del DIU y, en ningún momento, manifestó que tuviera molestias o cualquier otra alteración que fuera indicativa de alguna anomalía, por lo que en la historia clínica anoté que se encontraba asintomática. En la exploración, que era normal, aprecié que los hilos del DIU no se veían por lo que procedí a prescribir una ecografía para averiguar el motivo. Esta señora nunca volvió a la consulta.

2.- *En toda mi actuación seguí los protocolos establecidos para esta práctica médica, recogidos en los documentos de consenso de la Sociedad Española de Contracepción, en los que se indica que para el caso de "no visualización de hilos guía" debe procederse a la realización de una ecografía y, a partir de ésta, hacer la actuación que proceda.*

3.- *Como ya he indicado, esta señora no volvió a la consulta, por lo que no tuve posibilidad de seguir su proceso.*

4.- *El riesgo de perforación uterina y/o de migración del DIU a cavidad abdominal es una complicación muy poco frecuente (6 entre 10.000), pero que está reconocido que se puede dar, independientemente de la buena práctica médica, como se demuestra en diversas publicaciones de gran prestigio dentro de esta profesión como son: Documentos de consenso de la Sociedad Española de Contracepción, Year Book de obstetricia y ginecología de este último año".*

Asimismo, figura en la historia clínica (folio 42) un formulario de consentimiento informado para colocación de dispositivo intrauterino que se encuentra sin rellenar y sin suscribir por la paciente.

CUARTO.- Consta la historia clínica de la paciente en el Hospital Virgen de la Arrixaca (folios 51 a 57), cuando se le extrajo el DIU migrado mediante laparoscopia, así como el informe del Dr. C. del Servicio de Obstetricia y Ginecología, de 31 de enero de 2003, que describe le atención médica dada a la paciente (folio 58):

"M. Á. B. L., de 41 años de edad, fue remitida a la consulta externa de este Hospital desde el Ambulatorio de San Andrés, por el Dr. N., con el diagnóstico de DIU intra-abdominal secundípara, sin antecedentes personales de interés, refería inserción de DIU el 3-10-01. Confirmado el diagnóstico mediante las exploraciones oportunas, se decidió la extracción del DIU mediante laparoscopia, que se realizó el 12-04-02. En el mismo acto operatorio se practicó ligadura tubárica bilateral por electro-coagulación. La enferma fue dada de alta a las pocas horas de la intervención, ese mismo día.

La perforación del útero en las portadoras de DIU es un accidente grave, que se produce excepcionalmente, tanto durante la inserción del mismo como posteriormente, en caso de incrustación evolutiva. Se debe proceder siempre a la extracción del DIU emigrado a la cavidad abdominal, para prevenir posibles complicaciones importantes que pudieran derivarse de no hacerlo (obstrucción intestinal, perforación intestinal o vesical, etc). En el caso que nos ocupa no puedo precisar el momento en que se produjo la perforación uterina, dado que mi primer contacto con la paciente sucedió cuando el DIU era ya intraabdominal".

QUINTO.- Recabado el informe del Inspector Médico, éste lo emite el 15 de abril de 2003 en el sentido de que, a pesar de que no puede afirmarse que la actuación facultativa fuera incorrecta, se ha producido una perforación uterina, un accidente grave y excepcional ocurrido durante la inserción del DIU o posteriormente que, a juicio del inspector médico informante, debe ser reparado económicamente en la cuantía que determine el órgano instructor.

SEXTO.- Por parte de la compañía aseguradora del ente público (Z.-E.), se cuantifica el daño en 2.737 euros, que es la cantidad ofertada y rechazada por la reclamante, según manifiestan en el escrito de 9 de marzo de 2004 (registro de entrada en la Consejería), sobre la base de un informe de valoración del daño corporal, realizado por los doctores D. J. M. A. M. y D. T. I. M. (folios 70 a 73), del cual extraemos las siguientes conclusiones:

1.- *Paciente a la que de forma correcta se le indica la colocación de un DIU.*

2.- *Como complicación presenta perforación uterina siendo una complicación descrita en 1/3000 inserciones.*

3.- *Del estudio de la historia clínica la paciente permaneció asintomática en todo momento.*

4.- De forma correcta y una vez diagnosticada la complicación se programó la extracción del DIU por laparoscopia que se realizó sin incidencias.

5.- El único periodo de incapacidad a la luz de la historia clínica es el ocasionado por la cirugía laparoscópica que al no presentar complicaciones suele ser de una semana.

6.- La ligadura de trompas realizada en la misma laparoscopia es el método anticonceptivo de elección en esta paciente por lo que no se puede considerar como secuela.

Lo cual es cuanto pueden manifestar en relación a este caso, no habiendo explorado a la paciente".

SÉPTIMO.- Otorgado trámite de audiencia a los interesados, la reclamante, tras otorgar su representación a dos letrados del Colegio de Abogados de Murcia para realizar en su nombre todos los actos necesarios para la tramitación del expediente (tomar vista, obtener copias, presentar escritos, ser notificados en el domicilio profesional) y, tras personarse en las dependencias del órgano instructor para solicitar copia de la documentación, presenta alegaciones (folios 85 a 88) en un triple sentido:

1ª. Defectuosa prestación sanitaria.

Para la reclamante es un hecho incontestable que el dispositivo intrauterino que le implantó la Dra. B. migró desde el útero al saco de Douglas, del que tuvo que ser extraído por laparoscopia, siendo lo más probable que la perforación uterina que sufrió se produjera durante la inserción del dispositivo, como se desprende del Informe del Inspector Médico, por lo que no entiende la observación del mismo sobre que la doctora citada actuó de forma adecuada y siguiendo los protocolos habituales, ya que si hubiera sido así el DIU no le habría perforado el útero.

2ª. Ausencia de consentimiento informado.

Manifiesta que con independencia de si la perforación se produjo antes o después de su inserción, nadie le informó de las complicaciones que podían producirse, como lo demuestra que el documento de consentimiento informado aparezca sin suscribir en el folio 42 del expediente, extremo que es corroborado por el informe del Inspector Médico, en contra de los derechos de información de los administrados, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10.5 de la Ley General de Sanidad que exige el consentimiento por escrito para este tipo de intervención. Concluye en que existe un daño antijurídico en la prestación del servicio público sanitario, no existiendo el deber de soportarlo al no haber prestado el consentimiento informado.

3ª. Valoración del daño.

Afirma que el daño sufrido, no sólo corporal sino también moral, debe ser reparado, cuestionando el informe de valoración de la compañía aseguradora Z., por ser un informe de parte interesada. Por ello considera que el Servicio Murciano de Salud debe solicitar un informe elaborado por sus técnicos que sirva como elemento de cuantificación del daño corporal que sufrió. Respecto a su extensión, éste debe comprender tanto la alteración de sus relaciones sexuales por las molestias que sufría como el no haber podido ejercitar su derecho a elegir la implantación del DIU, al no haber sido informada de todas y cada una de las consecuencias de la intervención.

Por último, considera ajustada a derecho la cantidad de 18.000 euros para la reparación de los daños corporales y morales.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 24 de mayo de 2004, propone estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar que existe un daño causado por la prestación sanitaria de la Administración en la cuantía de 2.737,94 euros.

NOVENO.- Con fecha 21 de junio de 2004, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP)

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

La reclamante ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto por el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 4.1 RRP.

La acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año desde la manifestación del efecto lesivo (artículo 142.5 LPAC), pues la paciente fue dada de alta el 3 de mayo de 2002, tras la extracción por laparoscopia del DIU enclavado en cavidad abdominal, presentándose la reclamación el 2 de octubre siguiente.

En cuanto al procedimiento, el examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

Cabe destacar que a la compañía aseguradora del ente público se le ha tenido como parte interesada en el expediente, de acuerdo con la doctrina del Consejo Jurídico (por todos, Dictamen nº. 69/04).

TERCERA.- Concurrencia de los requisitos para la exigencia de responsabilidad patrimonial.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: *"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"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas.

Los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública son, como reiteradamente ha expuesto la jurisprudencia (por todas, la STS, Sala 3ª, de 21 de abril de 1998):

- a) que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica;
- b) que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla;
- c) que la lesión sea imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos;
- d) que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano debe esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir,

que el servicio sanitario ha de poner todos los medios posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de medios. La actuación del médico ha de llevarse a cabo por la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes nº. 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (SAN, Sección 4ª, de 18 de septiembre de 2002 y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

Veamos la aplicación de los citados requisitos al presente supuesto:

1º. Acreditación del daño o lesión.

La reclamante ha acreditado que, como consecuencia de la colocación de un DIU el día 3 de octubre de 2001, en la consulta de planificación del Centro de Salud de la Flota, sufrió una complicación consistente en una perforación uterina y migración del DIU a la cavidad abdominal, que tuvo que extraerse mediante laparoscopia el 12 de abril del 2002, motivo por el cual estuvo de baja desde dicha fecha hasta el 3 de mayo del 2002.

Sin embargo, la reclamante refiere también que desde su colocación padecía dolores continuos que, en algún momento, se hicieron insoportables, lo que motivó que decidiera acudir nuevamente a la consulta de la Dra. B., lo que se produjo el 3 de diciembre de 2001. Este concreto punto sobre el estado de la paciente tras la implantación del DIU es contradicho por la historia clínica del Centro de Planificación Familiar (folio 32) donde aparece anotado, "*asintomática, exploración normal, hilos no visibles, pido ecografía*", de ahí que dicha doctora ponga de manifiesto que "*en ningún momento manifestó que tuviera molestias o cualquier otra alteración que fuera indicativa de alguna anormalidad, por lo que en la historia clínica anoté que se encontraba asintomática*". En todo caso, como recoge el informe de la Inspección Médica, la perforación no suele acompañarse de síntoma alguno. El primer signo puede ser un acortamiento de los hilos o la ausencia de los mismos durante la comprobación mensual, "*a veces, muchas mujeres no son conscientes de su perforación hasta después de encontrarse embarazadas*".

Por otra parte, aunque la perforación uterina en las portadoras de DIU es un accidente grave, que ha de extraerse para evitar posibles complicaciones importantes que pudieran derivarse de no hacerlo (obstrucción intestinal, perforación intestinal o vesical, etc.), sólo puede tenerse en cuenta para valorar el daño el riesgo que se haya materializado en el resultado lesivo, como ha señalado el Consejo Jurídico, en su Dictamen nº. 136/2003.

2º. Sobre la imputación del daño al funcionamiento del servicio público sanitario y relación de causalidad.

La reclamante imputa a los servicios públicos sanitarios la existencia de una mala praxis médica en un doble sentido: inadecuada colocación del DIU en el abdomen en lugar del útero, e incumplimiento de lo previsto en el artículo 10.5 de la Ley General de Sanidad, pues se omitió cualquier tipo de información sobre una complicación de este tipo.

En relación con el primer título de imputación, la inadecuada colocación del DIU, el informe del Inspector Médico señala que, a pesar de que no puede afirmarse que la actuación facultativa fuera incorrecta al haberse adoptado las medidas acordes con los protocolos habituales de la especialidad (analítica y citología previa), se produjo una perforación uterina, un accidente

grave y excepcional (sólo se produce 5-6/10.000) ocurrido durante la inserción del DIU o posteriormente, aunque este último aspecto no ha quedado definitivamente acreditado, si bien el informe del citado Inspector señala que es más frecuente durante la colocación, debido principalmente a dificultades técnicas o a la elección de un momento inadecuado para realizarla.

Aún en la hipótesis de que la perforación uterina no se hubiera producido en el momento de la inserción del DIU pues, según la doctora, se habría percatado de tal circunstancia e inmediatamente lo hubiera retirado, lo cierto es que se produjo una complicación como resultado de esta intervención, que figura entre las indicadas por el modelo de documento de consentimiento informado (folio 42), que no figura cumplimentado ni por la Administración sanitaria, ni por la interesada, lo que nos conduce al segundo título de imputación efectuado por la reclamante: "la falta de consentimiento informado" en relación con las posibles complicaciones de la colocación de un DIU.

A este respecto la propuesta de resolución recoge que "no consta la existencia de un documento de consentimiento informado, ni tampoco queda constancia en la historia clínica de haber sido informada verbalmente, por ello a pesar de lo manifestado por la Dra. B. hay que estimar lo alegado por la reclamante ante la falta de prueba por parte de la Administración, que es la que tiene la carga de la prueba". Tal razonamiento es acorde con la doctrina recogida en nuestros Dictámenes números 114 y 136 del 2003, por lo que conviene recordar los siguientes aspectos en relación con el derecho de información de los pacientes:

- El artículo 10 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, en vigor cuando se practicó la colocación del DIU, establece el derecho del paciente a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (apartado 5). También a la libre elección sobre las opciones que le presente el responsable médico en su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en determinados supuestos, que no son aplicables al supuesto analizado (apartado 6). Hoy su regulación ha sido sustituida por 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 (Disposición Derogatoria Única)
- En el ámbito de la medicina voluntaria, como el presente caso donde la paciente no se sometió a tratamiento puramente curativo, la Sala 1ª del Tribunal Supremo entiende que se intensifica la obligación de informar al paciente tanto del posible riesgo inherente a la intervención, como de que la misma no comporte la obtención del resultado que se busca (Sentencias de 25 de abril de 1994 y 11 de mayo de 2001, entre otras). En este tipo de intervenciones, la información debe comprender el riesgo de fracaso de la intervención.
- Si bien no se excluye de forma absoluta y tajante la validez de cualquier información que no se presente por escrito es a la Administración a la que incumbe la carga de la prueba de la información transmitida, pues de corresponder al perjudicado se le impondría la carga de probar un hecho negativo (por todas, SSTS, Sala 3ª, de 3 de octubre de 2000 y Sala 1ª, de 7 de abril de 2004).

Podemos afirmar que la información acreditada en la historia clínica que se ha dado a la reclamante ha de calificarse de incompleta, pues, aunque ella misma reconoce en su escrito de reclamación que se le dió información sobre los beneficios de la colocación de un DIU respecto a otros métodos anticonceptivos, niega que se le informara sobre los riesgos o complicaciones inherentes a dicha técnica, lo que es probado con el documento de consentimiento informado que obra en el expediente que se encuentra sin rellenar y sin suscribir por la paciente y por la facultativa que lo implantó, sin que la Administración haya acreditado la suficiencia de la información recibida por ésta.

En consecuencia, este Consejo Jurídico estima que en el presente supuesto no se ha acreditado el cumplimiento del deber de informar a la paciente y el correlativo derecho a ser informada, lo que constituye una trasgresión de la "*lex artis ad hoc*", sin que la Administración, a través de la historia clínica de la paciente u otras pruebas complementarias, haya acreditado que se diera tal consentimiento; de ello se desprende una deficiente prestación del sistema sanitario en la información dada a la paciente, lo que avala la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y el daño producido y, en línea con la doctrina de este Consejo (Dictamen nº. 114/2003), esta causa impide imputar el daño a la reclamante, convirtiéndolo así en antijurídico. En el mismo sentido, el Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana (por todos, Dictamen nº. 300/2001), reconoce la responsabilidad patrimonial por considerar la prestación sanitaria no ajustada a la *lex artis ad hoc*, de la que forma parte inseparable el llamado consentimiento informado

CUARTA.- Cuantía indemnizatoria.

La reclamante se ha limitado a señalar que la cuantía indemnizatoria ha de fijarse en 18.000 euros, en concepto de daños corporales y morales, sin especificar la razón por la que se pide dicha cantidad y no cualquier otra, y a manifestar su discrepancia general sobre el informe de la compañía de seguros de valoración del daño corporal, pero sin indicar en qué aspectos concretos discrepa (días de incapacidad, alcance de secuelas, etc.), remitiéndose, en su cálculo, a que sea la Administración quien recabe un informe para establecerlo, cuando incumbe a la parte reclamante la carga de probar los elementos de cuantificación de los daños en virtud de los cuales reclama (Dictamen nº. 69/04). Por otra parte, aun cuando el *pretium doloris* carece de parámetros objetivos, la reclamante no aporta un mínimo criterio que permita su cuantificación.

En el presente supuesto, como ha quedado razonado en la Consideración precedente, se ha acreditado plenamente que la quiebra de la *lex artis* ha quedado limitada a la infracción del derecho a la información de la paciente. Desde esta perspectiva, lo indemnizable será, precisamente, la ausencia de consentimiento informado, que supone por sí misma un daño moral, grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención, susceptible de ser indemnizado. Pero la valoración de los daños morales es una labor de gran dificultad, al carecer de módulos o criterios objetivos; por ello, como sostuvimos en nuestro Dictamen nº. 63/2004, aun admitiendo el carácter independiente del daño derivado de la ausencia de consentimiento informado respecto a los daños o secuelas físicas, con mucha frecuencia se acude a una valoración de aquél por referencia a éstos, de forma que el resultado es un resarcimiento del daño moral, pero sobre la base de la lesión o secuela derivada de una actuación médica correcta (Sentencias de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 5ª, de 16 de octubre de 2002 y del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, Sección 3ª, de 4 de noviembre de 2002).

En consecuencia, el Consejo Jurídico considera que la cuantía indemnizatoria ha de estar integrada por los conceptos que se detallan seguidamente en la búsqueda de una reparación integral del daño, tomando como base la propuesta del órgano instructor y, a efectos meramente indicativos, el baremo establecido por la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación de seguros correspondiente a la fecha en que la lesión efectivamente se produjo (Resolución de 30 de enero de 2001 de la Dirección General de Seguros) porque, además, incluye los daños morales:

1º) Días de baja:

- Por 1 día de hospitalización (el 12 de abril de 2002): 51,452 euros.
- Por 21 días de baja que se consideran impeditivos para su trabajo habitual, según el parte

médico de baja por incapacidad temporal (folio 10) que se extiende desde el 13 de abril al 3 de mayo del 2002, ambos inclusive: 877,93 euros (a 41, 806 euros por día).

2º) Secuelas.

- Sobre la rotura uterina, aun cuando el informe pericial de la compañía de seguros no lo establece como secuela, no existen razones para no estimar la propuesta de la instructora de valorarla en 2 puntos, aplicando por analogía la puntuación mínima para el caso de rotura traumática entrada de vejiga.

- En cuanto al perjuicio estético, debe estimarse el establecido por el informe pericial que lo califica de ligero y lo valora en 2 puntos.

El valor de los 4 puntos en una persona de 40 años sería de 608,446, lo que resulta un total de 2.433,79 euros. A dicha cantidad habría que añadirle la correspondiente al factor de corrección del 10%, aplicable a cualquier persona en edad laboral, resultando una cantidad por secuelas de 2.677,17 euros.

Por lo tanto, la cuantía indemnizatoria resultante sería de 3.606, 56 euros, sin perjuicio de su actualización con arreglo al índice de precios al consumo a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial conforme a lo dispuesto en el artículo 141.3

LPAC:

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Procede dictaminar favorablemente la propuesta de resolución que estima la reclamación por concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

SEGUNDA.- La cuantía indemnizatoria será determinada en la forma que se establece en la Consideración Cuarta.

No obstante, V.E. resolverá.