

## STSJ Castilla y León 93/2026, 28 de Enero de 2026

<b>Jurisdicción:</b>	España
<b>Fecha:</b>	28 Enero 2026
<b>Número de resolución:</b>	93/2026
<b>Emisor:</b>	Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (Valladolid), sala Contencioso Administrativo

**Id. vLex:** VLEX-1112313812

**Link:** <https://app.vlex.com/vid/1112313812>

**Original**

RESPONS. PATRIMONIAL DE LA ADMON

# Contenidos

- ANTECEDENTES DE HECHO
- FUNDAMENTOS DE DERECHO
- FALLAS

T.S.J.CASTILLA-LEON CON/AD

VALLADOLID

SENTENCIA: 00093/2026

Equipo/usuario: MSS

Modelo: N11600 SENTENCIA ART 67 Y SS LRJCA

C/ ANGUSTIAS S/N

Correo electrónico:TSJ.CONTENCIOSO.VALLADOLID@JUSTICIA.ES

N.I.G:47186 33 3 2024 0000569

Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000627 /2024

Sobre:RESPONS. PATRIMONIAL DE LA ADMON.

De D./ña. Rafaela

ABOGADOLUIS EMILIO VALLINA FERNANDEZ

PROCURADORD./D<sup>a</sup>. CRISTINA BAJENETA MARTIN

ContraD./D<sup>a</sup>. CONSEJERIA DE SANIDAD, RELYENS MUTUAL INSURANCE

ABOGADOLETRADO DE LA COMUNIDAD, TELESFORO JAVIER MORENO ALEMAN

PROCURADORD./D<sup>a</sup>. ANA ISABEL CAMINO RECIO

SENTENCIA Nº 93/26

ILMA. SRA. PRESIDENTA:

DOÑA ANA MARÍA MARTÍNEZ OLALLA

ILMA/ILMO. SRA/SR. MAGISTRADA/O:

DOÑA ENCARNACIÓN LUCAS LUCAS

DON LUIS MIGUEL BLANCO DOMÍNGUEZ

DON HUGO JACOBO CALZÓN MAHÍA

En Valladolid, a 28 de enero de 2026.

Visto por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid, el presente recurso número 627/2024, en el que se impugna:

La desestimación presunta de la reclamación presentada el 28 de diciembre de 2022, reiterada el 18 de enero de 2024, por responsabilidad sanitaria a consecuencia de la intervención quirúrgica realizada a doña Rafaela el 4 de noviembre de 2020.

Son partes en dicho recurso:

Como recurrentes, DOÑA Rafaela, representada por la Procuradora Sr<sup>a</sup>. Bajeneta Martín y defendida por el Letrado Sr. Vallina Fernández.

Como demandada, la ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN (CONSEJERÍA DE SANIDAD), representada y defendida por la Sra. Letrada de la Comunidad.

Como codemandada, RELYENS MUTUAL INSURANCE ESPAÑA, representada por la Procuradora Sr<sup>a</sup>. Camino Recio y defendida por el Letrado Sr. Moreno Alemán.

Ha sido ponente la Ilma. Sra. Magistrada D<sup>a</sup> Ana M<sup>a</sup> Martínez Olalla.

## ANTECEDENTES DE HECHO

1. Interpuesto y admitido a trámite el presente recurso, y una vez recibido el expediente administrativo, la parte recurrente dedujo demanda en la que, en base a los hechos y fundamentos de derecho en ella expresados, solicitó de este Tribunal que se dicte sentencia por la que se condene al Servicio de Salud Por otrosí interesó el recibimiento del pleito a prueba.
2. En los escritos de contestación de la Administración demandada y codemandada, en base a los hechos y fundamentos de derecho expresados en los mismos, se solicitó de este Tribunal que se dicte sentencia por la que se desestime el recurso y se impongan las costas a la parte actora.
3. El procedimiento se recibió a prueba, desarrollándose la misma con el resultado que consta en autos.
4. Presentado escrito de conclusiones por las partes y declarados conclusos los autos, se señaló para su votación y fallo el pasado día 14 de enero.

## FUNDA MENTOS DE DERECHO

1. Objeto del recurso y pretensiones de las partes.

1.1. Es objeto del presente recurso contencioso-administrativo la desestimación presunta de la reclamación de daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a doña Rafaela el 4 de noviembre de 2020 en el Hospital de León.

1.2. La recurrente pretende que se anule la resolución recurrida y que se condene a la Administración demandada a que le abone 1.616.802,67 € en concepto de indemnización por los daños y perjuicios sufridos tras la intervención quirúrgica de 4 de noviembre de 2020 consistente en corporectomía completa de C5 mediante técnica de microcirugía endoscópica con foraminectomía.

Fundamenta su pretensión en (i) la doctrina del daño desproporcionado sufrido que excede de forma clara los riesgos normalmente asociados a la intervención quirúrgica realizada, dado que tras la intervención quirúrgica ha desarrollado tetraplejía, insuficiencia respiratoria, neuropatía severa y diversas complicaciones que han afectado su calidad de vida de manera sustancial y (ii) en la falta de consentimiento informado dado que el consentimiento informado proporcionado solo menciona la posibilidad de complicaciones menores, como lesiones leves en la fuerza o sensibilidad de los miembros, sin hacer referencia alguna a los daños reales sufridos y los consentimientos informados posteriores para realizar operaciones adicionales, el 5 de noviembre y el 1 de diciembre de 2020, fueron firmados por su esposo a quien no había otorgado su representación. Aporta informe de valoración del daño corporal elaborado por don Conrado, médico especialista en valoración del daño corporal.

1.3. La Administración demandada se opone y solicita la desestimación del recurso alegando que a la vista de la documentación del expediente y esencialmente del informe de la Inspección resulta que la lesión que padece la actora está dentro de los "riesgos neurológicos" de la intervención que figuran en el documento de consentimiento informado. y la asistencia sanitaria prestada ha sido conforme a la *lex artis*, sin que se pueda hacer una valoración retrospectiva a partir del resultado conocido. Rechaza el importe de la indemnización solicitada en la medida en que no ha sido acreditado en la cuantía reclamada.

1.4. La compañía aseguradora demandada se opone y solicita la desestimación del recurso alegando que (i) la acción para reclamar está prescrita porque la reclamación se presenta el 27 de diciembre de 2022 y el daño permanente que sufre la recurrente, puesto que la lesión por la que reclama es incurable, es conocido por la misma desde, como tarde, el día en que fue dada de alta del CAULE, el 15 de febrero de 2021, transcurrido el año para reclamar sin que la rehabilitación realizada interrumpa la prescripción; (ii) la paciente fue adecuadamente informada sobre los riesgos de la intervención a la vista del documento de consentimiento informado firmado y de la información verbal prestada el 3 de noviembre de 2020 e igualmente fue informada mediante los documentos de consentimiento informado firmados para las intervenciones de 6 de noviembre y 2 de diciembre de 2020; y (iii) no hay daño desproporcionado a la vista del informe aportado realizado por un especialista en Neurocirugía, el Dr. Carina, en el que se pone de relieve que se produjo una

complicación conocida, no inesperada, que fue prevista en el consentimiento siendo las tasas de empeoramiento con arreglo a la literatura científica de un 13%. Cuestiona el importe de la indemnización reclamada y entiende que con arreglo al baremo la indemnización que correspondería, en su caso, es la de 996.857,30 €, con fundamento en el informe pericial de la doctora Bibiana, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Máster en Valoración del Daño Corporal.

## 2. Sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración. Responsabilidad sanitaria.

El [artículo 106.2](#) de la [Constitución española](#) reconoce el derecho de los ciudadanos a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo los casos de fuerza mayor, y que sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Dicho derecho está regulado en los [artículos 32](#) y siguientes de la [Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público](#).

Una muy consolidada jurisprudencia ha establecido los requisitos que deben concurrir para que se pueda declarar la responsabilidad de una Administración Pública y que deben ser examinados en cada caso concreto para decidir si la Administración ha incurrido en algún supuesto de responsabilidad.

Así la jurisprudencia del Tribunal Supremo en esta materia ha señalado como requisitos para poder declarar la responsabilidad patrimonial de una Administración Pública, los siguientes:

- a. la existencia de una lesión sufrida por el particular en sus bienes o derechos que sea antijurídica, esto es, que no tenga obligación de soportar, y que sea real y efectiva, individualizable, en relación con una persona o grupo de personas, y susceptible de valoración económica;
- b. que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público, entendido éste como toda actuación, gestión, actividad, o tarea propia de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad; y
- c. que exista una relación de causa-efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que concurra fuerza mayor.

Es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que la responsabilidad patrimonial es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, aunque, siempre que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. Y reiteradamente se ha señalado por la jurisprudencia que solo son indemnizables las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley.

La antijuridicidad del daño viene exigiéndose por la jurisprudencia, en sentencias, entre otras muchas, 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).

En relación con la actividad sanitaria, que es la que aquí nos ocupa, la jurisprudencia ha establecido una serie de criterios que sirven para diferenciar aquellos casos en los que surge el deber de indemnizar por parte de la Administración y aquellos otros en los que, aun existiendo un daño, no existe esa obligación. Así la [Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007](#) dice que "la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación". Igualmente las [Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008](#), con cita de otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007, dicen que "a la Administración no le 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", insistiendo la Sentencia de 11 de julio de 2007 en que "a la Administración sanitaria pública no cabe exigirle otra prestación que la de los medios disponibles por la ciencia médica en el momento histórico en que se produce su actuación, lo que impide un reconocimiento tan amplio de la responsabilidad objetiva que conduzca a la obtención de una indemnización aun en el supuesto de que se hubiera actuado con una correcta praxis médica por el hecho de no obtener curación, puesto que lo contrario sería tanto como admitir una especie de consideración de la Administración como una aseguradora de todo resultado sanitario contrarios a la salud del actor, cualquiera que sea la posibilidad de curación admitida por la ciencia médica cuando se produce la actuación sanitaria. Por el contrario, y partiendo de que lo que cabe exigir de la Administración sanitaria es una correcta aportación de los medios puestos a disposición de la ciencia en el momento en que se produce la prestación de la asistencia sanitaria pública, es lo cierto que no existiendo una mala praxis médica no existe responsabilidad de la Administración y, en definitiva, el paciente o sus familiares están obligados a sufrir las consecuencias de dicha actuación al carecer la misma del carácter antijurídico, que, conforme a lo dispuesto en el [artículo 139.3](#) de la [Ley 30/92](#), es exigible como requisito imprescindible para el reconocimiento de responsabilidad de la Administración".

### 3. Sobre la carga de la prueba.

En materia de responsabilidad patrimonial adquiere gran importancia la correcta aplicación de las normas sobre la carga de la prueba, de modo que corresponderá a quien sostiene que la Administración ha incurrido en responsabilidad patrimonial acreditar la concurrencia de los requisitos a los que nos hemos referido, incluidos los distintos conceptos por los que reclama una indemnización y el importe de los mismos, siendo carga de la Administración probar los hechos impositivos u obstativos a la pretensión de la parte actora, conforme dispone el [artículo 217](#) de la [Ley de Enjuiciamiento Civil](#), debiéndose recordar en este punto que a tal fin son admisibles tanto las pruebas directas como las indirectas.

Las normas de la carga de la prueba deben coherenciarse con el principio de facilidad probatoria (cuando a una de las partes le resulta fácil probar el hecho controvertido y no lo hace) y con el de la posibilidad probatoria (ya que no es posible exigir pruebas que resulten difíciles o de imposible realización).

Se estima también relevante poner de relieve que cuando, para apreciar algún punto de hecho de relevancia para resolver el proceso, son necesarios o convenientes conocimientos especiales, se establece, como cauce adecuado para hacerlos llegar al mismo, el de la prueba pericial, aunque se ha de señalar que los informes periciales no acreditan por sí mismos y de una forma irrefutable una determinada valoración y apreciación técnica de los hechos o datos aportados al proceso, sino que expresan el juicio o convicción de los peritos con arreglo a los antecedentes que se les han facilitado, sin que necesariamente prevalezcan sobre otros medios de prueba, ya que no existen reglas generales preestablecidas para valorarlos salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso, pero es claro que la fuerza probatoria de los dictámenes periciales reside en gran medida en la cualificación técnica de los peritos, en su independencia o lejanía respecto a los intereses de las partes y en la fundamentación y coherencia interna de sus informes.

### 4. Sobre la prescripción de la acción.

La parte codemandada alega la prescripción del derecho a reclamar de la recurrente al amparo del [art. 67.1](#) de la [Ley 39/2015, de 1 de octubre](#), del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, lo que exige su examen prioritario porque, de estimarse, no es necesario entrar en el fondo del asunto.

El citado artículo dispone:

1. Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. 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.

Consta que la fecha de presentación de la reclamación es de 28 de diciembre de 2022.

La recurrente fue intervenida el 4 de noviembre de 2020, reintervenida el 6 de noviembre y 2 de diciembre de 2020 en el CAULE; fue trasladada al Hospital de Paraplégicos el 16 de febrero de 2021 y es objeto de nueva intervención quirúrgica el 29 de junio de 2021 con alta estabilizada en dicho hospital de 7 de marzo de 2022.

La recurrente ingresó en el hospital de parapléjicos de Toledo aquejada de tetraplejía espástica por lesión medular estabilizada desde el punto de vista neurológico y en fase de secuelas. Desde su ingreso y durante toda su estancia ha sido seguida por Medicina Interna y Neurología por presentar un episodio de hiponatremia grave con clínica neurológica secundaria a SIADH de origen multifactorial. Desde el punto de vista ortopédico a su ingreso fue valorada por Traumatología y se realizó intervención quirúrgica el 29 de junio del 2021. Es dada de alta el 7 de marzo de 2022.

No puede considerarse como dies a quo el alta en el CAULE, toda vez que desde dicho centro hospitalario la recurrente fue trasladada al Hospital de Parapléjicos de Toledo en fase de secuelas, siendo en dicho hospital intervenida quirúrgicamente también, de forma que hasta que no es dada de alta en dicho hospital no se pueden objetivar definitivamente las secuelas derivadas de la primitiva intervención quirúrgica ni puede por ello iniciarse el cómputo del plazo de prescripción hasta ese momento.

Se rechaza, en consecuencia, este motivo de impugnación.

#### 5. El consentimiento informado.

En el consentimiento informado firmado por la paciente el 3 de noviembre de 2024 en el apartado relativo a los riesgos, complicaciones y secuelas posibles se señala lo siguiente:

" ;El sangrado o la infección en la zona operada son riesgos de cualquier tipo de cirugía. En la zona del cuello, por su cara anterior, hay riesgo bajo (0,5- 5%) de lesionar vasos principales como la arteria carótida o la yugular interna, o el nervio recurrente, lo que puede producir ronquera o disfonía. Los riesgos neurológicos están relacionados con la posible lesión de la médula afectando la fuerza o sensibilidad de los miembros. La frecuencia de riesgo neurológico dependerá del grado de afectación del proceso preoperatorio que obliga a la intervención. También existe un riesgo bajo de lesión del esófago que puede requerir reintervención o sonda gástrica durante varios días."

Y como alternativas razonables al tratamiento se indican:

Observación. Rehabilitación y Tratamiento oncológico si se trata de lesión tumoral.

El documento de consentimiento informado del día 5 de noviembre de 2020 no es firmado por la recurrente sino por don Juan Pablo (folio 309 del anexo de la historia clínica)

En dicho documento se indica que "al tratarse de una intervención realizada cerca de la médula cervical puede existir riesgo de vida, pérdida de movilidad de los cuatro miembros....las complicaciones más graves que se han descrito, aunque excepcionales, son las que se deben a lesión de las zonas cercanas a la columna cervical (médula espinal) que puede oscilar entre una mayor o menor lesión nerviosa hasta ser causa de muerte (excepcionalmente)".

Como alternativas razonables se señalan:

Reposo y medicación e incluso rehabilitación con el inconveniente de que pueden progresar los daños al nervio afectado y técnicas quirúrgicas alternativas que no están indicadas en este caso.

El consentimiento informado de 1 de diciembre de 2020 también es firmado por don Juan Pablo.

Las demandadas consideran que la información era suficiente porque las complicaciones están en función de la severidad de las lesiones que se padece y en este caso eran muy graves y, por otro lado, que la no intervención no era una opción ya que el estrechamiento del canal era severísimo por lo que la recurrente se encaminaba hacia una tetraplejía de manera inequívoca por la calcificación del ligamento posterior y la progresión de la mielopatía cervical inevitable por la compresión medular. Se añade que se informó verbalmente a la paciente que tiene una mielopatía cervical y la cirugía es para frenar la evolución de la enfermedad, aunque después de la cirugía hay un empeoramiento en un tanto por ciento elevado.

Así las cosas, debemos recordar que el [artículo 2 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 recoge los principios básicos y dice en su apartado 2: "Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley."

Y añade el apartado 3: "El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles".

En el mismo sentido el artículo 8 de esa misma Ley dice: "1. Toda actuación en el ámbito de la salud

de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso."

En el ámbito de la Comunidad de Castilla y León, el Título III de la [Ley 8/2003, de 8 de abril](#), sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud se ocupa de la "Protección de los derechos relativos a la información y participación".

Bajo esa rubrica general, el artículo 17.2 dice: "La información, con el fin de ayudar a cada persona a tomar decisiones sobre su propia salud, será veraz, razonable y suficiente, estará referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y comprenderá la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención".

De manera singular el [artículo 28.2](#) de la citada [Ley 8/2003](#) dispone: "Sobre la base de la adecuada información a la que se refiere el Título III de la presente Ley, el respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud lleva aparejado el favorecimiento y estricta observación de los derechos relativos a la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que presente el profesional responsable, para negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para poder en todo momento revocar una anterior decisión sobre la propia salud".

El artículo 34 de la [Ley 8/2003](#) especifica el contenido del consentimiento informado, y entre otros aspectos se refiere al siguiente: "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".

La observancia o no de estas exigencias debe determinarse en cada caso, siendo desde luego carga de la Administración acreditar su cumplimiento.

En el presente caso el documento de consentimiento informado firmado por la recurrente el 3 de noviembre de 2020 no contemplaba, a diferencia del consentimiento de 5 de noviembre, las graves consecuencias que la intervención quirúrgica conllevaba sin que pueda inferirse de la expresión "Los riesgos neurológicos están relacionados con la posible lesión de la médula afectando la fuerza o sensibilidad de los miembros. La frecuencia de riesgo neurológico dependerá del grado de afectación del proceso preoperatorio que obliga a la intervención" que la recurrente comprendía y consentía la intervención, aunque pudiera derivarse de ella, como sucedió, la pérdida de movilidad de los cuatro miembros. A mayores los dos consentimientos informados correspondientes a las reintervenciones realizadas el 6 de noviembre (para descompresión medular cervical mielopatía muy severa) y el 2 de diciembre de 2020 para cierre de la fistulacervical fueron firmados por su esposo, sin que conste que le otorgara su representación, aunque pueda pensarse que se debía a que no tenía movilidad en las extremidades.

En torno a esta cuestión nos parece oportuno traer a colación la [Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de febrero de 2021, recurso 3935/2019 \(ECLI:ES:TS:2021:550\)](#) que fija como doctrina que la falta de consentimiento informado constituye una infracción de la *lex artis*, que revela una manifestación anormal del servicio sanitario.

Dicha sentencia recuerda que así ha venido declarándolo el Tribunal Supremo en numerosas sentencias y cita la sentencia de 29 de junio de 2010 (rec. 4637/2008), según la cual, "una constante jurisprudencia ( sentencias de 16 de enero de 2007, recurso de casación 5060/2002 , 1 de febrero de 2008 , recurso de casación 2033/2003, de 22 de octubre de 2009 , recurso de casación 710/2008 , sentencia de 25 de marzo de 2010, recurso de casación 3944/2008 ) insiste en que el deber de obtener el consentimiento informado del paciente constituye una infracción de la "lex artis" y revela una manifestación anormal del servicio sanitario."

La falta de consentimiento informado constituye pues un daño que debe ser indemnizado.

La citada Sentencia de 4 de febrero de 2021 a propósito de esta cuestión dice: " "En cuanto a la determinación de la indemnización, conviene señalar que tal infracción de la *lex artis* tiene autonomía propia, en cuanto incide sobre el derecho del paciente a decidir, libremente y con la información adecuada, sobre su sometimiento a la actuación sanitaria, privándole de la oportunidad de optar por el sometimiento o no a la intervención y, en su caso, aquella modalidad que entienda asumible, lo que puede traducirse en una lesión de carácter moral, al margen y con independencia del daño que pueda resultar de la infracción de la *lex artis* en la realización del acto médico. En este sentido, la sentencia de 2 de enero de 2012 (rec. 6710/2010 ) se refiere a la Jurisprudencia ya consolidada "relativa a la naturaleza autónoma y, por tanto, relevante por sí misma, de la infracción del derecho del paciente a conocer y entender los riesgos que asume y las alternativas que tiene a la intervención o tratamiento. Podemos citar la reciente sentencia de esta Sala y Sección de dos de noviembre de dos mil once,

recurso de casación 3833/2009 , en la que se reitera esta Jurisprudencia: "b) Que la falta o insuficiencia de la información debida al paciente (a tener por cierta en el caso de autos ante la duda no despejada sobre el cabal cumplimiento de aquella obligación) 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. O, dicho en otras palabras, que el incumplimiento de aquellos deberes de información sólo deviene irrelevante y no da por tanto derecho a indemnización cuando ese resultado dañoso o perjudicial no tiene su causa en el acto médico o asistencia sanitaria ( sentencias de este Tribunal Supremo, entre otras, de 26 de marzo y 14 de octubre de 2002 , 26 de febrero de 2004 , 14 de diciembre de 2005 , 23 de febrero y 10 de octubre de 2007 , 1 de febrero y 19 de junio de 2008 , 30 de septiembre de 2009 y 16 de marzo , 19 y 25 de mayo y 4 de octubre de 2011 )."

En el mismo sentido, la ya citada sentencia de 29 de junio de 2010 señala que "esta Sala viene admitiendo (por todas Sentencia 22 de octubre de 2009, recurso de casación 710/2008 , con cita de otras anteriores , reiterada en la de 25 de marzo de 2010, recurso de casación 3944/2008 ) que en determinadas circunstancias la antedicha infracción produce a quien lo padece un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir.

Tambi én reitera esta Sala 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, atendiendo a las circunstancias concurrentes".

Lo que debe indemnizarse es el daño moral que trae causa del incumplimiento por parte de la Administración de sus deberes legales de informar de los riesgos de la intervención.

De conformidad con lo expuesto y a fin y efecto de fijar la indemnización procedente hay que tener en cuenta que está acreditado que la intervención era la adecuada para la patología que presentaba la paciente, que no se ha constatado que hubiera infracción de la lex artis en su realización, que la edad de la paciente era de 39 años y que tenía como alternativa esperar al desarrollo de su enfermedad con rehabilitación con un resultado en el futuro -sin determinar cuándo- para la movilidad de las extremidades similar al sufrido tras la intervención.

Por ello, dada la gravedad de las consecuencias de la operación no especificadas claramente en el documento del consentimiento informado ni en la información verbal dada, la edad de la paciente, la alternativa de continuar en la situación en que estaba antes de la operación aunque las expectativas eran malas, fijamos en 40.000 € la indemnización cantidad ya actualizada, sin perjuicio de los intereses procesales en los términos que resultan de la [Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa](#).

#### 6. Informes periciales sobre la intervención quirúrgica, el posoperatorio y la reintervención quirúrgica.

El perito de la recurrente, especialista en valoración del daño corporal, no ha analizado la praxis médica sino que su informe va encaminado a acreditar el daño desproporcionado sufrido por la paciente. En dicho informe sostiene que "la lesión neurológica que sufre D<sup>a</sup> Rafaela es como consecuencia directa de la intervención quirúrgica del 04.11.2020. Es cierto que todo acto médico supone un riesgo que se debe asumir, pero el mismo debe ser proporcionado al beneficio que se espera obtener. El daño causado a D<sup>a</sup> Rafaela ha sido inesperado, no previsto a priori y evitable. La paciente iba a ser intervenida de una artrodesis C4-C6 y el resultado ha sido un síndrome de lesión medular transversa C4 Asia B que consideramos, desde un punto de vista médico, claramente desproporcionado".

La Inspección médica señala el siguiente juicio crítico:

"El Paciente tenía un estrechamiento del canal medular muy severo con una luz menor de la tercera parte de lo normal. Que la única posibilidad de mejoría era la intervención

quirúrgica, en una zona muy delicada y que, al necesitar una intervención muy importante, esta tiene un riesgo mayor. Todas las complicaciones descritas y en los artículos consultados siempre existe un porcentaje pequeño de complicaciones, aunque si el porcentaje se hiciera en función de la gravedad de las patologías intervenidas cambiaría notablemente las estadísticas ya que, ante mayor severidad de la lesión, mayor severidad de las complicaciones.

Durante la intervención inicial hay una inestabilidad de los potenciales evocados, que

obligó a ser más cautelosos y no seguir con la intervención en niveles inferiores.

Que la paciente antes de la intervención tenía una sintomatología abigarrada, con inestabilidad en la marcha, pérdida de sensibilidad y fuerza en extremidades superiores e inferiores.

Que la no intervención en este caso no era una opción ya que el estrechamiento del

canal era severísimo, como hemos visto la luz tenía unas dimensiones menores de la tercera parte de la normalidad, caminando hacia la tetraplejia de manera inequívoca por la progresión de la calcificación del ligamento posterior, y progresión de la mielopatía cervical inevitable por la compresión medular.

Que durante la intervención se tomaron todas las precauciones necesarias y prescritas por la práctica clínica, usando control neurofisiológico como dicta la práctica excelente, además, se realizó por Neurocirujano experto en intervenciones de Columna con amplio currículo asistencial.

Que dentro de las posibles complicaciones del tipo de intervención realizada está descrito y la paciente lo firmó en el consentimiento informado "los riesgos neurológicos están relacionados con la posible lesión de la medula afectando a la fuerza o sensibilidad de los miembros y al control de esfínteres. La frecuencia del riesgo neurológico dependerá del grado de afectación del proceso preoperatorio que obliga a la intervención", es una situación catastrófica pero evidentemente como se marcaba en el consentimiento, estas complicaciones están en relación a la severidad de las lesiones que obligan a la misma, que en este caso estas eran muy graves.

Que la información fue adecuada y está especificado el riesgo de la intervención, que

firmó dando su consentimiento, además de haber podido preguntar cuántas dudas le hubieran surgido en la consulta con el Neurocirujano.

Que el proceso posterior de asistencia es adecuado sucediéndose una serie de complicaciones inherentes a las lesiones de la paciente y sobre todo al estado físico de la misma previo a la intervención.

Por ello propone la desestimación de la reclamación patrimonial al considerar que la asistencia prestada en todo momento por el servicio de salud fue acorde a la *lex artis*.

En el informe pericial de la parte codemandada, elaborado por el doctor Carina, especialista en Neurocirugía se concluye:

1. Se trata de una paciente de 39 años que fue diagnosticada de una mielopatía cervical importante en C5-C6, esto es, una lesión ya establecida, progresiva e irreversible de la médula espinal cervical, de origen compresivo.
2. La paciente presentaba una situación clínica prequirúrgica grave de lesión medular progresiva e irreversible cuya única alternativa de tratamiento posible era la cirugía descompresiva. La no realización de la cirugía hubiese provocado la evolución segura hacia una lesión medular completa.
3. Se indicó cirugía por vía anterior. La indicación quirúrgica realizada y la técnica seleccionada, son correctas, eran necesarias, y son acordes con la normopraxis habitual.
4. La paciente fue informada del diagnóstico y de la cirugía a realizar. Firmó el documento de consentimiento informado para Mielopatía y Corpectomía Cervical. La paciente fue informada de los riesgos asumidos durante el procedimiento.
5. La cirugía transcurrió de acuerdo a la práctica habitual. El procedimiento realizado es correcto y absolutamente acorde con la normopraxis. Se identificó una afectación de los potenciales motores, ya alterados de forma previa a la intervención, y se decidió limitar la descompresión a C5. Esta actitud es correcta y excelente desde el punto de vista de la praxis habitual.
6. Se produjo una complicación, el empeoramiento de la lesión medular preexistente, que es conocida, no inesperada, y que fue prevista en el consentimiento, no era evitable. La literatura establece tasas de empeoramiento neurológico de hasta el 13%.

7. Ante esta complicación se actuó de forma rápida y eficaz, indicando y realizando la segunda cirugía. Esto fue correcto y conforme a la praxis habitual neuroquirúrgica.
8. Posteriormente se identificó la existencia de una fístula de LCR, que precisó de cirugía. Dicha complicación es un riesgo propio e inherente a la manipulación de las meninges, que en esta localización son muy finas y están debilitadas por la compresión de larga evolución.
9. La situación final de la paciente es consecuencia de una complicación posible que está asociada a la descompresión de una mielopatía cervical, el agravamiento de la misma, y que resulta inevitable e impredecible".

A la vista de los informes reseñados, ha quedado acreditado que la intervención quirúrgica y la técnica empleada eran correctas y lo que ha sucedido es una complicación rara pero que está descrita en la literatura científica como una complicación posible en este tipo de intervenciones. El perito de la parte recurrente no es especialista en Neurocirugía y ha reconocido que no ha examinado la praxis médica sino que considera impredecible y evitable el resultado, así como desproporcionado, a la vista de lo que se perseguía con la operación, pero tanto la Inspección médica como el especialista en Neurocirugía han manifestado que está contemplada en la literatura científica la complicación sufrida por la recurrente aunque es infrecuente.

En la [Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2016, recurso de casación 2822/2014, \(ECLI:ES:TS:2016:2185\)](#) se definen los elementos que configuran la teoría del daño desproporcionado en su Fundamento de Derecho Decimocuarto en los siguientes términos: "la doctrina del daño desproporcionado o "resultado clamoroso" significa lo siguiente:

- 1º. Que el resultado dañoso excede de lo previsible y normal, es decir, no guarda relación o proporción atendiendo a la entidad de la intervención médica pues no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución.
- 2º. El daño desproporcionado implica un efecto dañoso inasumible - por su desproporción - ante lo que cabe esperar de la intervención médica; es, por tanto, un resultado inesperado e inexplicado por la demandada.
- 3º. Ante esa quiebra de lo normal, de lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la Lex artis; por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor.
- 4º. Por tanto, para que no se le atribuya responsabilidad por daño desproporcionado, desde el principio de facilidad y proximidad probatoria la Administración debe asumir esa carga de probar las circunstancias en que se produjo el daño.
- 5º. De no asumir esa carga, la imprevisibilidad o la anormalidad del daño causado atendiendo a la entidad de la intervención médica es lo que hace que sea antijurídico, sin que pueda pretextarse un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado."

Por otro lado, la [Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de septiembre de 2011, recurso de casación 3536/2007 \( ECLI:ES:TS:2011:6394\)](#) destaca igualmente que "la jurisprudencia sobre el denominado "daño o resultado desproporcionado", que, trasladada al ámbito de la acción de responsabilidad patrimonial que enjuicia este orden jurisdiccional contencioso- administrativo, se condensa en la afirmación de que la Administración sanitaria debe responder de un daño o resultado como aquél, ya que por sí mismo, por sí sólo, un daño así denota un componente de culpabilidad, como corresponde a la regla «res ipsa loquitur» (la cosa habla por sí misma) de la doctrina anglosajona, a la regla «Anscheinsbeweis» (apariencia de la prueba) de la doctrina alemana y a la regla de la «faute virtuelle» (culpa virtual), que significa que si se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción.

Dicha teoría no resulta de aplicación al caso porque, como indica el doctor Carina, la existencia de un déficit motor completo de EEII y distal en las superiores, con sensibilidad conservada es una situación completamente coherente y esperable con el registro neurofisiológico obtenido durante la cirugía; se realizó TAC y RM urgente a las 24 hs de la cirugía, y ante el hallazgo de importante inflamación (edema) en la médula a nivel de la cirugía, se decidió descomprimir el canal por su parte posterior, para poder permitir que el cordón medular sufriese lo menos posible y esta decisión es correcta y completamente acorde con la praxis habitual, produciéndose una complicación, el empeoramiento neurológico de la lesión medular preexistente, que está descrito en la literatura como uno de los

riesgos más importantes de esta cirugía.

Por tanto, habiéndose prestado todos los medios al alcance del servicio sanitario; no habiendo quedado acreditado que haya habido infracción de la *lex artis* en ninguna de las intervenciones quirúrgicas ni en su tratamiento posterior y siendo las secuelas sufridas por la paciente una complicación infrecuente pero posible en el tipo de intervención realizada, procede desestimar la reclamación con fundamento en la doctrina del daño desproporcionado.

7. Por lo expuesto, se estima parcialmente el recurso, se anula la desestimación presunta de la reclamación efectuada y se condena a la Administración demandada a indemnizar a doña Rafaela con 40.000 €, cantidad ya actualizada, sin perjuicio de los intereses procesales en los términos que resultan de la [Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa](#)
8. Al estimarse parcialmente el recurso, no se hace especial imposición de las costas A( [art. 139.1 LJCA](#)).

Visto s los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación

## FALLA MOS

Que, estimando parcialmente el recurso interpuesto por doña Rafaela, anulamos la resolución recurrida y condenamos a la Administración demandada a indemnizarla con 40.000 €, cantidad ya actualizada, sin perjuicio de los intereses procesales en los términos que resultan de la [Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa](#), sin costas.

Notifíquese esta resolución a las partes. Esta sentencia no es firme y contra la misma cabe interponer recurso de casación que se preparará ante esta Sala en el plazo de 30 días ( [artículo 89.1 de la LRJCA](#) ), contados desde el siguiente al de la notificación de esta resolución, mediante escrito en el que se dé cumplimiento a los requisitos del artículo 89.2, con remisión a los criterios orientativos recogidos en el apartado III del Acuerdo de 20 de abril de 2016, de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, publicado en el BOE nº 162 de 6 de julio de 2016, y previa consignación en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este órgano jurisdiccional en el Banco Santander, con nº 4635 0000 93 0627 24, de un depósito de 50 euros, debiendo indicar en el campo concepto del documento resguardo de ingreso que se trata de un "Recurso".

Quien disfrute del beneficio de justicia gratuita, el Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las entidades locales y los organismos autónomos dependientes de todos ellos están exentos de constituir el depósito ( [DA 15.ª LOPJ](#)).

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.