

En Logroño, a 19 de enero de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

05/09

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. A. del V. S. de P., como consecuencia de la intervención quirúrgica que se le practicó en los dedos del pie.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Por escrito de 21 de noviembre de 2007, la Procuradora D^a M^a R. P. P., quien dice actuar en nombre y representación de D^a A. del V. S. de P., presenta al Servicio Riojano de Salud una reclamación de responsabilidad patrimonial, por la cantidad de 11.286,84 €, por las lesiones sufridas como consecuencia de la realización de una operación de *“dedo martillo pie izquierdo, 2º dedo, con M.F flexible e I.F. semirrígida mediante corrección con técnicas habituales”*, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“El día 14 de febrero de 2006, fue intervenida quirúrgicamente por la Dra. S. y el Dr. D. C. A. de la patología previamente indicada. En el documento de consentimiento no se hace advertencia alguna de posibles riesgos personales ni post quirúrgicos.

Tras llevarse a cabo la intervención, tuvo muchas molestias, se le quedaba el dedo morado, no podía calzarse, presentando bursitis inflamada sobre la cabeza del primer metatarsiano del pie izquierdo, quedando el 2º dedo en garra y rígido, presentando, además, desviación del dedo gordo hacia fuera.

Fue revisada por el Dr. D. C. A. N., quien determinó la necesidad de intervenir nuevamente de hallux valgus, hasta el punto de requerir un nuevo consentimiento informado. Resulta sorprendente, cómo tratándose prácticamente de la misma intervención, se expone una larga lista de posibles complicaciones personales y físicas de la intervención, que, en modo alguno, fueron informadas previamente a la primera intervención.

Sospechando que las dolencias padecidas por ella tras la intervención quirúrgica de fecha 14 de febrero de 2006 eran consecuencia de una incorrecta intervención por quienes fue llevada a cabo, solicitó una segunda opinión de otro profesional. A tal efecto, acudió a la Clínica L. M., concretamente a Artros Traumatólogos, donde, tras ser examinada por los Dres. D. F. S. A. y D^a M^a V. M. G., se pudo objetivar lo siguiente:

-Exploración clínica: Pie izquierdo: Bursitis inflamada sobre cabeza de primer metatarsiano prominente (juanete); segundo dedo en garra rígido. Desviación del dedo gordo hacia fuera.

-Exploraciones complementarias: La radiografía del pie izquierdo en carga muestra: fórmula metatarsal indez minus; hallus valgus (ángulo interfalángico de 34°), con subluxación metatarsofalángica y dedo segundo artrodesado en garra”.

-Juicio clínico: “Hallus valgus izquierdo. Dedo segundo en garra (secuela postquirúrgica).

En fecha 22 de noviembre de 2006, fue intervenida quirúrgicamente, bajo anestesia troncular, realizándose exostosectomía, tenotomía de aductor, osteotomía de Akin, osteotomía de F1 de 2º dedo y tenotomía de extensor del pie izquierdo, siendo citada a revisión para el día 29 de noviembre de 2006 donde se le efectuó la primera cura, retirando puntos y colocando nuevo vendaje.

En fecha 15 de enero de 2007, fue objeto de nueva revisión, donde se objetivó una mejora considerable en su estado, siendo citada nuevamente para el día 12 de febrero de 2007, en que fue dada de alta.

Se adjunta diversa documentación médica relativa a la intervención realizada, constando además a continuación en el expediente, comparecencia de la reclamante otorgando su representación a la Procuradora D^a M^a R. P. P.

Segundo

En fecha 23 de noviembre de 2007, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructor del mismo. Posteriormente se comunica a la citada Procuradora, diversa información relativa a la instrucción.

Tercero

En fecha 26 de noviembre, se solicita de la Gerencia del Área de Salud II cuantos antecedentes existan de la atención prestada a D^a A. del V. S. de P., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron, así como se requiere la cumplimentación por parte de los mismos, de los correspondientes partes de reclamación. La citada documentación consta a continuación en el expediente administrativo. Del informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, debe destacarse lo siguiente:

“La citada paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica el 22 de mayo de 2005 para la corrección del segundo dedo en martillo del pie izquierdo por el Dr. P. que, por tanto, es el que entrega el documento de consentimiento informado para dicha operación.

La paciente es intervenida por los Dres. G.-P. y A. el 14 de febrero de 2006, realizando artrodesis de la articulación interfalángica proximal, según lo indicado en la hoja de inclusión quirúrgica por el Dr. P. y siendo citada para revisiones post quirúrgica, (la primera el día 2 de marzo de 2006.

La evolución fue la correcta, retirando la aguja el 2 de marzo de 2006, hasta mayo de 2006, cuando se le indica a la paciente la necesidad de reoperar el segundo dedo en garra asociado a corrección del hallux-valgus (necesario para corregir el segundo dedo), por lo que es incluida en lista de espera el 26 de junio de 2006 para corrección del hallux-valgus y del segundo dedo en garra, firmando el correspondiente consentimiento informado en el que sí constan los síntomas que la paciente sufrió tras la primera intervención”.

Por su parte, del informe del mencionado Dr. P. se desprenden las siguientes particularidades:

“En cirugía menor, se ofrece un modelo de consentimiento informado general, según el protocolo que tenemos establecido, después de haber explicado convenientemente el procedimiento, y que es la propia paciente la que acude a consulta dos meses después de la primera visita que le hice por este problema, solicitando que se le incluyera en la lista de espera, para el procedimiento explicado.

Debo puntualizar que, si bien el dedo martillo y el hallux valgus son cirugías que, en ocasiones, precisan programación conjunta, esto no tiene siempre carácter vinculante, pudiéndose realizar exclusivamente la intervención de dedo en martillo en consonancia con la clínica del paciente, como era el caso que nos ocupa: esto, a su vez, condiciona que, al tratarse de una cirugía menor, no se utilice el modelo de consentimiento informado del hallux valgus, el cual está específicamente diseñado para tal fin, y, en consecuencia, para otro tipo de intervención mucho más agresiva de lo que el párrafo 3º de la reclamación quiere hacer entender.

La bursitis inflamada, y la desviación del dedo “gordo” hacia fuera, no forman parte de la clínica original, correspondiendo al complejo “juanete”: tampoco tiene relación ni con el dedo martillo ni con su cirugía, correspondiéndose con otra patología que si puede precisar una intervención quirúrgica personalizada (la del hallux valgus)”.

Cuarto

En fecha 5 de febrero se reclama informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 14 de julio, cuyas conclusiones, son las siguientes:

“1.ª Dª A. del V. S. de P. fue incluida en lista de espera quirúrgica por el Dr. P. para corrección mediante plastia de extensor y/o artrodesis y/o artroplastia de un 2º dedo “en martillo” del pie izquierdo, con articulación metatarso-falángica flexible y articulación interfalángica semirrigida en fecha (no se indica).

2º. En esa misma fecha, la asegurada firmó el consentimiento informado para esta intervención quirúrgica. En el mismo, se especifica el diagnóstico y la técnica propuesta. En el apartado del mismo que dice: “en su caso el riesgo operatorio puede estar en algún modo incrementado dado sus

antecedentes patológicos de... No indica nada, probablemente por la ausencia de dichos antecedentes por parte de la asegurada.

3. La intervención quirúrgica se llevó a cabo el 14-2-2006 por los Dres. G. P. y A. N., que realizaron una artrodesis de la articulación interfalángica proximal, una de las técnicas propuestas en la inclusión en lista de espera que realizó el Dr. P.. En el informe de alta, se indican los pasos que debe seguir la paciente tras la intervención quirúrgica y se la cita a revisión para el 2-3-2006.

4. Según el informe solicitado al Dr. A. N., la evolución fue la correcta. En mayo de 2006, se le indica a la paciente la necesidad de intervenir el hallux valgus que presenta en dicho pie. El 28-6-2006 es incluida en lista de espera quirúrgica y firma el consentimiento informado para el tratamiento quirúrgico del hallux valgus, modelo impreso en el que se especifica en qué consiste la intervención, cuándo se hace, con qué tipo de anestesia y cuáles son sus posibles secuelas. Hay que hacer constar que cada tipo de intervención tiene protocolizado un modelo de consentimiento informado y que la desviación hacia fuera del 1º dedo del pie puede ocasionar lesiones en el 2º dedo, por lo que es preciso corregir el hallux valgus para asegurar la correcta evolución del segundo dedo.

5. La asegurada solicitó una segunda opinión en un centro privado, donde finalmente fue intervenida quirúrgicamente el 22-11-2006 del hallux valgus y del 2º dedo en garra, todo ello en el pie izquierdo. La evolución fue satisfactoria y fue dada de alta el 12-2-2007.

6. Que no se puede demostrar conducta negligente por parte de los Facultativos del SERIS que intervinieron quirúrgicamente a la asegurada y que propusieron la intervención que ella decidió hacer en un centro privado. Como indica la "lex artis", la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados".

Quinto

Consta a continuación en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.- La intervención quirúrgica realizada por los Drs. S. y A. fue correcta, aunque no se consiguió un resultado de acuerdo con las expectativas previstas. El Hallux valgus, la bursitis y la tendencia del dedo hacia fuera es absolutamente independiente de padecer un 2º dedo martillo.

2.- La segunda intervención de los Dres. S. A. y M. G. fue correcta y no permite afirmar que la primera tuvo consecuencia patológicas postquirúrgicas. Se actuó en lex artis, con una de las múltiples técnicas que es posible realizar.

3.- La cirugía del hallux valgus es independiente de la cirugía del 2º dedo y no tiene desde el punto de vista de técnica quirúrgica ninguna correlación en la primera cirugía, porque la clínica que lleva a la consulta a la paciente es un 2º dedo martillo. Seguro que ya tenía un hallux valgus, lo que es igual a decir y confirmar la no relación de procesos.

4.- No existió una cirugía incorrecta cuando se operó el 2º dedo pie izquierdo el 14-2-06, si existió un resultado que no alcanzaba las expectativas de la paciente. Se ha actuado con arreglo a lex artis. No existe conducta negligente por parte de los Facultativos.

5.- La Cirugía realizada en la Clínica privada por los Cirujanos Artros-Traumatólogos podría haber sido hecho con garantías solicitando una segunda opinión en la Sanidad Pública, de otros profesionales cualificados que ejercen su actividad en Centros públicos.

Sexto

El 19 de septiembre se notifica a la Procuradora Sra. P. la apertura del trámite de audiencia, compareciendo la misma en fecha 25 del mes, y obteniendo copia de todo lo actuado, sin que conste haber sido evacuado el trámite de alegaciones.

Séptimo

El 24 de noviembre, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos en fecha 11 de diciembre de 2008.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 12 de diciembre de 2008, registrado de entrada en este Consejo el 18 de diciembre de 2008, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 18 de diciembre de 2008, registrado de salida el 18 de diciembre de 2008, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una Propuesta de resolución.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, aplicable a esta reclamación, limita la preceptividad de nuestros dictamen en las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €. Al ser la cuantía de la presente reclamación superior a 600 €, nuestros dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente que ejercite su derecho a

reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y la administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primera que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas, el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condicio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

La reclamación planteada propone como fundamento de su pretensión indemnizatoria, tres aspectos distintos: por una parte, la defectuosa intervención quirúrgica a que fue sometida la reclamante el día 14 de febrero de 2006, que, en nuestro criterio, no puede negarse que no tuvo los efectos pretendidos; por otra parte, se reclaman los gastos ocasionados por el recurso a la sanidad privada, tanto para obtener una segunda opinión como para realizarse la segunda intervención quirúrgica; y por último, se aduce la

insuficiencia del consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica llevada a cabo en la sanidad pública.

Pues bien, por lo que se refiere, a la pretendida incorrección de la intervención quirúrgica de febrero de 2006, la reciente Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja número 206/2008, de 12 de septiembre, en relación con los principios generales de distribución de la carga de la prueba, recuerda que:

*“...en aplicación de la remisión normativa establecida en los artículos 74.4 y Disposición Adicional Sexta de la Ley Jurisdiccional de 1956 (artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del artículo 1.214 de Código Civil, **que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho** ("semper necesitas probandi incumbit illi qui agit") así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega ("ei incumbit probatio qui dicit non qui negat") y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios ("notoria non egent probatione") y los hechos negativos ("negativa non sunt probanda").*

*En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, **ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor** (por todas, Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (Sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras).*

En consecuencia, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración.”

En el caso concreto que ahora dictaminamos, es evidente que la primera intervención quirúrgica no dio el resultado esperado y, por lo tanto, sus iniciales secuelas son consecuencia de la atención sanitaria prestada, pero no hay prueba alguna de que esa atención haya infringido en modo alguno la *lex artis ad hoc*, por lo que, en este punto, la reclamación no puede estimarse.

Igual suerte desestimatoria debe tener la pretensión de reintegro de los gastos sufridos por el recurso a la sanidad privada, pues, por una parte y aun cuando podamos entender, desde el punto de vista humano, que, ante el fracaso de la primera intervención, se acuda a obtener una segunda opinión ante otros Facultativos, lo cierto es que el derecho a una segunda opinión está perfectamente regulado y la reclamante no ha seguido los pasos establecidos al respecto, mientras que su decisión de someterse en la sanidad privada a una operación de *hallus valgus*, fue una decisión personal de la misma, siendo esa una intervención que podía haberle sido practicada en la sanidad pública, sin que, por

lo tanto, nos encontremos ante un supuesto de denegación de tratamiento y, mucho menos, de urgencia vital.

Hasta este momento, y aun con diferencias de matiz, lo cierto es que la opinión de este Consejo no difiere de la contenida en la Propuesta de resolución.

Sin embargo, la alusión a la insuficiencia del consentimiento informado de la intervención practicada a la reclamante en febrero de 2006 nos plantea mayores problemas para, como hace la citada Propuesta, rechazar tal argumento. Como ya hemos tenido ocasión de indicar en numerosos dictámenes, la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande. Es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la *lex artis ad hoc*, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”.

Los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la *lex artis ad hoc* o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso no puede hacerse recaer sobre la Administración, al ser el particular conocedor de los posibles riesgos, prestando sin embargo, voluntariamente, su consentimiento.

El modelo de consentimiento informado, de la primera intervención quirúrgica consta en el expediente y, en el mismo, consta el diagnóstico de la paciente: *dedo partillo pie izquierdo-2º dedo con M.F. flexible e I.F. semirrígida* así como el tratamiento propuesto: *corrección con técnicas habituales*. El apartado de riesgos personales, como consecuencia de antecedentes patológicos de la paciente, aparece sin ninguna anotación.

Para la Propuesta de resolución, este consentimiento informado debe entenderse en conjunto con el firmado el mismo día por la paciente, aceptando su inclusión en el sistema de organización y programación quirúrgica del centro, en el que se indica que, explicándose las posibles alternativas terapéuticas a su padecimiento, riesgos, complicaciones, resultados y secuelas, se le aconseja el tratamiento quirúrgico.

Sin embargo, en nuestra opinión, la verdadera información que se facilita a la paciente, a la menos la que debe ser tenida en cuenta, es la que deriva del consentimiento informado para el concreto tratamiento quirúrgico que se le va a practicar, y no el que se deriva de su consentimiento para ser incluida en el sistema de organización y

programación quirúrgica del centro. Así las cosas y pese a que el Dr. cuya firma aparece en el consentimiento informado manifiesta que, en cirugía menor, se ofrece un modelo de consentimiento informado general, después de haber explicado convenientemente el procedimiento. Sin embargo, en toda la historia clínica de la paciente no aparece la información que le fue facilitada: no consta que se le advirtiese de la posibilidad de tener que repetir la intervención quirúrgica.

Por otra parte, tampoco existe indicio alguno del motivo por el que no se le llevó a cabo, en la primera intervención quirúrgica, la operación de *hallus valgus (juanete)* que sí se lleva a cabo en la siguiente. Parece obvio, que dicho *juanete*, no ha aparecido de repente, y que el mismo ya tenía que existir en el momento de practicarse la intervención de febrero de 2006.

Sin perjuicio de que el *hallus valgus* y el dedo en martillo son patologías absolutamente diferenciadas, y que, en principio, no puede ser necesario intervenir ambas conjuntamente, lo cierto es que tendrían que constar los motivos por los que se descartó la realización de ambas de manera conjunta.

Por consiguiente y a diferencia de lo mantenido por la Propuesta de resolución, lo cierto es que, a nuestro juicio, la Administración no ha cumplido de manera adecuada con el requisito de informar, de manera clara y concreta, de todas las circunstancias que rodeaban la intervención que se le iba a practicar, aun cuando la misma pueda calificarse de cirugía menor, razón por lo cual debe estimarse, al menos en este punto, su reclamación.

Ahora bien, ello no quiere decir que haya de concederse la indemnización solicitada, pues lo cierto es que los defectos en la obligación de informar, suponen un daño moral para el particular, que ha tomado una decisión relativa a su salud sin contar con toda la información necesaria y oportuna para ello. Sin embargo, esa falta o insuficiencia de información no es la causa del resultado de dicha intervención quirúrgica y, por tal motivo consideramos que la indemnización a percibir la reclamante debe limitarse prudencialmente a la cantidad de 1.600 €.

CONCLUSIONES

Primera

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación debe ser estimada, por los motivos indicados en el cuerpo de este dictamen.

Segunda

La indemnización a percibir por la Sra. del V. S. de P. debe fijarse en la cantidad de 1600 €.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero