



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen n.º **67/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de marzo de 2026, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 11 de febrero de 2026 (COMINTER 20919), y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el 16 de febrero de 2026, sobre responsabilidad patrimonial instada por doña X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2026_054), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 20 de mayo de 2020, una abogada, actuando en nombre de doña X, interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional por los daños provocados por la micropigmentación (tatuaje estético) deficiente que se le realizó del complejo areola-pezón, después de que se le realizase una reconstrucción mamaria tras sufrir un cáncer de mama.

La letrada basa la pretensión resarcitoria que formula en los siguientes hechos:

En 2013 se le diagnosticó a su cliente un cáncer de mama derecha. Por ello, se la sometió ese año a una mastectomía en el Hospital General Universitario *Reina Sofía* (HGURS) de Murcia. Entre 2015 y 2016 se le efectuó la reconstrucción mamaria en el Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia. Por otro lado, la de pezón se llevó a cabo en Hospital *Viamed* San José de Alcantarilla

Añade que, con posterioridad, el cirujano le informó de que se podía realizar la micropigmentación en el propio HUVA, porque *“lo hacían muy bien”*. Explica que la reclamante decidió seguir su consejo en vez de acudir a un tatuador privado. Precisa que se le hizo el tatuaje estético, en el citado hospital, el 27 de septiembre de 2016.

La abogada alega que se llevó a cabo por una persona no identificada (presuntamente una enfermera), que iba recibiendo en cada paso las indicaciones del médico. Relata que se percató en ese momento de que el color era excesivamente oscuro, pero que el médico le dijo que no se preocupara, que a lo largo del primer año perdería intensidad y que, en dos años, estaría perfecto, con el color definitivo.

A continuación, explica que el doctor le reconoció en junio de 2018 que el tatuaje no había quedado

bien, y que fuese a ver a una profesional en ese tipo de grabados en la piel y miembro activo de la plataforma nacional del *Tatuaje Solidario del Cáncer de Mama*.

Sin embargo, expone que la artista expuso en un informe fechado el 22 de octubre de 2018, que era imposible corregir el tono del pigmento empleado, y que lo recomendable era eliminarlo mediante técnica de láser. Además, elaboró un informe en el que exponía, asimismo, que no se había realizado un estudio morfológico previo de su areola sana, en lo que se refiere a forma, tamaño y color, para crear la nueva areola.

Más adelante, la abogada relata que la interesada acudió a varios centros para que se le eliminara el pigmento mediante láser, pero que en uno de ellos le hicieron una prueba, en noviembre de 2019, y que la tinta no reaccionó al tratamiento. Por esa razón, alega que el tatuaje fue pésimo, y que jamás volverá a tener el pezón con color original de sus pezones naturales.

Recuerda que la micropigmentación del complejo areola-pezón está incluido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, aunque no se suele realizar porque no hay personal especializado. Por ese motivo, lo normal es que se derive a tatuadores especializados para que realicen dicha reconstrucción.

Acerca de la determinación del *dies a quo*, o de inicio del cómputo del plazo para reclamar, lo sitúa en el 28 de mayo de 2019, fecha en la que el cirujano plástico le dio el alta a la paciente, después de que hubiese transcurrido el tiempo necesario para que el color se fuese desvaneciendo, lo que no sucedió en este caso.

Por lo que se refiere a la valoración de los daños por los reclama, los concreta en uno primero, de carácter moral, y en otro segundo, referido a las secuelas físicas y psicológicas que la reclamante padecerá durante toda su vida.

Así, en lo que atañe al primero, alega que el hecho dañoso ha incidido negativamente en la depresión que ya padecía como consecuencia del cáncer, y que le ha provocado pérdida de confianza personal, le afecta en su vida sexual, le condiciona el uso de camisetas blancas, y le obliga a llevar sujetadores de tela más gruesa para que no se transparente el color. En consecuencia, lo fija a tanto alzado en 15.000 €.

En relación con el segundo, argumenta que se debe cuantificar con arreglo a lo dispuesto en el baremo de valoración Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, plasmado en la Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se hacen públicas las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Por tanto, entiende que se le debe indemnizar:

a) Un perjuicio personal básico (Tabla 3 del anexo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, ya citada):

- 974 días, a razón de 31,05 €/día. 30.242,70 €.

b) Secuelas (Tabla 2.A.2):

- 15 puntos, 17.259,86.

c) Daño emergente (Tabla1.C: 1.000 €.

La suma de las partidas anteriores asciende a 48.502,56 €.

Así pues, el total de la indemnización que solicita (48.502,56 + 15.000) se eleva a 63.502,56 €.

En la reclamación se inserta una fotografía en blanco del pecho de la interesada.

Junto con el escrito, adjunta las copias de numerosos informes de carácter clínico; del informe realizado el 22 de octubre de 2028 por una tatuadora profesional, ya mencionado, y de varios presupuestos elaborados por diversos centros de tatuaje para eliminar la pigmentación.

Por último, presenta un documento privado en el que la reclamante le apodera para que pueda formular la presente solicitud de indemnización.

SEGUNDO.- El 11 de junio de 2020 se solicita a la abogada que acredite la representación que dice ostentar mediante cualquier documento válido en Derecho que deje constancia de su existencia.

TERCERO.- El 28 de septiembre de 2020 se formula propuesta de resolución en la que se tiene por desistida a la interesada por no haber subsanado el defecto de representación en el plazo concedido, y se decide archivar el expediente administrativo.

CUARTO.- Con fecha 29 de octubre de 2020, la abogada presenta una copia del justificante de que la interesada le confirió su representación con arreglo al procedimiento establecido en el artículo 5 del Decreto 236/2010, de 3 de septiembre, de Atención al Ciudadano en la Administración Pública de la Región de Murcia.

QUINTO.- La reclamación se admite a trámite el 4 de noviembre de 2020 y dos días más tarde se informa de ello a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

Ese último día se solicita, también, a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA que aporte una copia de la historia clínica de la interesada, tanto de Atención Primaria como Especializada, y los informes de los facultativos que la atendieron.

SEXTO.- El 18 de diciembre de 2020 se recibe la copia documental solicitada y el informe realizado el día anterior por el Dr. D. Z, Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, en el que expone lo siguiente:

“- El tratamiento quirúrgico de esta paciente se produce en el contexto de una reconstrucción mamaria post-cáncer de mama.

- El resultado de su cirugía fue óptimo en cuanto a forma disposición y simetría de su mama reconstruida, así como de localización y tamaño de pezón-areola.

- Pueden ocurrir diferencias de pigmentación tras el tatuaje que suelen aclararse con el transcurso del tiempo. No ha ocurrido así en este caso, motivo por el que se recomendó consultar en alguna clínica de láser despigmentante para evitar una nueva cirugía.

- Debe resaltarse la profesionalidad y experiencia de la enfermera diplomada D^a. (...) que ha realizado maniobra mecánica del tatuaje de areolas a pezón habitualmente y siempre bajo la supervisión directa y permanente de un facultativo especialista, como fue en este caso.

- No he valorado a la paciente después de la última visita y desconozco la evolución.

- Actualmente y tras la imposibilidad de la despigmentación láser que refiere la paciente podría ser necesaria la desepitelización de la zona areolar y cicatrización dirigida o injerto libre de piel”.

Por último, manifiesta su sorpresa por el hecho de que una tatuadora profesional, cuyas cualificaciones académicas desconoce, valore como mala praxis un procedimiento médico realizado por profesionales especializados en Cirugía Plástica.

SÉPTIMO.- El 11 de enero de 2021 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica para que se puedan elaborar, en su caso, los informes pericial y valorativo correspondientes.

OCTAVO.- La instructora del procedimiento solicita a la Dirección Gerencia ya citada, el 18 de marzo de 2021, que facilite una copia del documento de consentimiento informado que se firmó con ocasión de la micropigmentación que se llevó a cabo. Asimismo, le pide que facilite información sobre la tinta que se usó para hacer el tatuaje y acerca de la técnica que se emplea habitualmente. Por último, le pide que aporte copias de las fotografías en color del tatuaje, si las hubiera.

Ese mismo día, se requiere a la reclamante para que presente, esas mismas instantáneas del tatuaje realizado.

NOVENO.- La abogada de la interesada presenta el 29 de marzo las fotografías que se habían requerido.

DÉCIMO.- El 23 de abril siguiente se reitera a la Dirección Gerencia la solicitud de documentación que se le había formulado.

UNDÉCIMO.- El 5 de mayo de 2021 se recibe un nuevo informe suscrito dos días antes por el Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Quemados ya mencionado. En este documento expone:

“- No encontramos en la carpeta de la historia clínica física el documento de consentimiento informado.

- No existen fotografías.

- No hay actualmente información sobre la tinta usada.

- La técnica de tatuaje empleada ha sido de rutina durante más de una década realizándose aproximadamente 20-25 casos anuales. Dejó de realizarse hace más de 2 años para descargar nuestra

cartera de servicios, al existir tatuadores gratuitos aportados por la AECC [Asociación Española Contra el Cáncer].

- La paciente no ha sido valorada en consultas externas desde 28/05/2019”.

El 24 de mayo de 2021 se envían copias de este informe a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica.

DUODÉCIMO.- Con fecha 7 de septiembre de 2021, se recibe el dictamen médico pericial elaborado conjuntamente, el día anterior, por un especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y dos médicas, másteres en Medicina Estética, a instancia de la compañía aseguradora del SMS.

En este documento, se reconoce que la micropigmentación del complejo areola-pezones es un procedimiento que se enmarca en el proceso de reconstrucción mamaria, pero que reviste carácter estético. De hecho, así se califica al tatuaje que se le realizó a la reclamante el 27 de septiembre de 2016.

Asimismo, se exponen las siguientes conclusiones:

“(…).

2. Lo ocurrido en el presente caso se encuentra dentro de los posibles riesgos frecuentes debidos al uso de micropigmentación como tratamiento final en la reconstrucción mamaria tras el cáncer de mama.

3. No disponemos de imágenes que nos permitan comparar el color de la mama tratada con la contralateral. Únicamente existe una foto en color sin datar, de la que no es posible determinar el momento en el que se ha realizado, ni si han existido cambios a lo largo del tiempo. Por todo ello no podemos determinar si la evolución está siendo favorable.

4. La propia entidad de la patología tratada (cáncer de mama) supone la transición de paciente a superviviente para las pacientes tratadas de reconstrucción del complejo areola-pezones, simbolismo que supera a las posibles discrepancias meramente estéticas y la realidad a alcanzar.

5. En base a lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que no se han agotado las opciones terapéuticas para eliminar o disminuir el color del tatuaje:

5.1. No se realizó un tratamiento láser completo, sino tan solo una prueba en una zona pequeña cuyo uso se fundamenta en la valoración de posibles eventos adversos previamente a la realización del tratamiento completo. La ausencia de complicaciones posibilita la realización del tratamiento completo.

5.2. Tras el tratamiento con láser la respuesta del tatuaje puede resultar incompleta, en caso de tratamiento inefectivo puede ser necesario aumentar la fluencia de energía o cambiar de láser debido a las diferencias intrínsecas en la longitud de onda, duración de los pulsos o tamaño de los impactos.

5.3. Ante una improbable falta de respuesta a dichos tratamientos con láser, se ha ofrecido la posibilidad de reparación quirúrgica del mismo.

6. Por todo lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta las limitaciones respecto al seguimiento evolutivo dada la ausencia de imágenes, consideramos que no existe mala praxis en el proceso médico-estético de micropigmentación realizada en este caso”.

El 10 de septiembre de 2021 se envía una copia de este informe a la Inspección Médica.

DECIMOTERCERO.- El 13 de diciembre de 2021 se concede audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

DECIMOCUARTO.- La abogada presenta un escrito el 7 de enero de 2022, en el que alega, en primer lugar, que resulta sorprendente que no exista, en la historia clínica de la reclamante, documentación relativa al tratamiento efectuado, al consentimiento informado que se pudo prestar, a los materiales empleados y a la técnica que se siguió. Considera que ello vulnera 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.

Asimismo, alega que no se le informó de que pudiera utilizar los servicios de profesionales externos, y expone que, si lo hubiera sabido, no se habría sometido a esa técnica en el HUVA. Añade que si hubiese conocido las consecuencias de tatuarse con una tinta que no era la que solían utilizar y de la que no tenían referencias, no lo habría hecho.

En tercer lugar, sostiene que no se informó a la paciente de los riesgos que conlleva la realización de la micropigmentación, y manifiesta que, si los hubiese conocido, no se habría sometido a dicho tratamiento. De igual forma, sostiene que se debería haber probado la tinta en otra parte del cuerpo para analizar si se producía alguna reacción y cómo la asimilaba el organismo, pero que ello no se efectuó.

Por último, resalta que se ha producido un daño pues, en caso contrario, no se estaría hablando en el informe pericial de alternativas terapéuticas para repararlo.

El 27 de abril de 2022 se envía una copia de este escrito a la Inspección Médica.

DECIMOQUINTO.- Ante la demora en la resolución, un nuevo abogado de la reclamante, que aporta la copia de la escritura del poder otorgada a su favor, solicita el impulso del procedimiento el 19 de febrero de 2025.

DECIMOSEXTO.- Obra en el expediente una solicitud de información formulada el 11 de marzo de 2025 por el Defensor del Pueblo a la Consejería de Salud, ante la queja planteada por la interesada como consecuencia de la demora con la que se está instruyendo el presente procedimiento.

DECIMOSÉPTIMO.- Con fecha 5 de mayo de 2025, se recibe el decreto dictado el 30 de abril de ese año por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, en el procedimiento ordinario núm. 138/2025, por el que se acuerda admitir a trámite el recurso contencioso-administrativo planteado por la reclamante, ante la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la reclamación.

Como consecuencia de ello, se emplaza a la compañía aseguradora del SMS, por ser interesada en el procedimiento.

DECIMOCTAVO.- Se contiene en el expediente una comunicación del Defensor del Pueblo, fechada el 26 de agosto de 2025, por la que se requiere de nuevo a la Consejería de Salud para que envíe la información que se le solicitó.

DECIMONOVENO.- El 26 de septiembre de 2025 se recibe el informe elaborado por la Inspección Médica el día anterior, en el que se admite que *“La intensa coloración del tatuaje del complejo areola-pezones tras mastectomía puede ser un motivo de insatisfacción estética en la reconstrucción mamaria”*.

También se explica que *“La técnica puede ser realizada por cirujanos plásticos, o personal de enfermería especializado, aunque la formación y competencia profesional varía entre centros. La gestión de estos servicios de atención, liderados por enfermería han demostrado excelentes resultados y optimización de recursos”*.

A continuación, se exponen las siguientes conclusiones:

“1. La reconstrucción mamaria postmastectomía es una parte integral del tratamiento del cáncer de mama que utiliza implantes o tejidos autólogos para restaurar la forma del seno, con técnicas adaptadas según el contexto oncológico y las características individuales de la paciente.

2. El tatuaje del complejo areola-pezones es una técnica validada y recomendada como parte final del proceso reconstructivo mamario post-mastectomía, con alto nivel de satisfacción y bajo riesgo de complicaciones.

3. Las alteraciones más relevantes de este tatuaje son el desvanecimiento del color, la asimetría cromática y la predominancia de tonos rojizos en el tatuaje, lo que puede requerir ajustes en la selección de pigmentos y revisiones periódicas para mantener el resultado estético óptimo.

4. La solución recomendada para la intensa coloración del tatuaje del complejo areola-pezones, es el tatuaje correctivo, retoque del tatuaje con pigmentos más claros y ajuste técnico por un profesional experimentado. Esta estrategia maximiza la satisfacción y minimiza complicaciones.

5. Para la eliminación de tatuajes médicos del complejo areola-pezones con láseres, no existe un número fijo de sesiones, pero la eliminación suele requerir múltiples sesiones y debe individualizarse”.

Además, se recogen las siguientes consideraciones finales:

“6. Toda la atención sanitaria proporcionada para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama fue adecuada y se llevó a cabo dentro de los plazos recomendados por las guías clínicas.

7. El último paso en el proceso de reconstrucción mamaria consistió en la micropigmentación del complejo areola-pezones. No fue hasta casi tres años después cuando la paciente expresó su insatisfacción estética, relacionada con la diferencia cromática respecto a la areola contralateral.

8. Existen opciones "terapéuticas" para abordar dicha insatisfacción, pero en todo caso, sin repercusión

física (incluye el uso de camiseta blanca con sujetador de tela más gruesa), ni psíquica (ni ha acudido a consulta, ni sigue revisiones, ni tratamiento)”.

El 3 de octubre de 2025 se remiten copia de este informe al órgano jurisdiccional citado y a la correduría de seguros del SMS.

VIGÉSIMO.- El 14 de octubre de 2025 se concede una nueva de audiencia a los interesados en el procedimiento, sin que conste que hayan formulado más alegaciones o presentado otros documentos o justificantes.

VIGESIMOPRIMERO.- Con fecha 10 de febrero de 2026 se formula propuesta de resolución desestimatoria, por no existir relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco ha quedado acreditada.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 11 de febrero de 2025, que se completa con la presentación de un CD cinco días más tarde.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada ante la Administración regional, de acuerdo con el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el artículo 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación se ha formulado por una persona interesada, que dice sufrir los daños morales y físicos por los que solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPAC determina que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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.

En este caso, se sabe que el tatuaje estético se realizó el 27 de septiembre de 2016, pero que el alta médica en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del HUVA no se le concedió a la interesada hasta el 28 de mayo de 2019. Por tanto, es evidente que la acción, interpuesta el 20 de mayo del siguiente año 2020, se ejercitó dentro del plazo de un año previsto en el artículo 67.1 de la LPAC y, por

ello, de forma temporánea.

III. 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.

No obstante, se advierte que se ha sobrepasado con exceso el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LCAP, puesto que se ha tenido que esperar sobradamente más de 4 años a que la Inspección Médica emitiese el informe que se le había solicitado.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el ámbito sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 números 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Distinción entre medicina curativa, reparadora y *satisfactiva*. Consecuencias jurídicas que se derivan de ello.

De manera inicial, conviene recordar que es habitual en el ámbito de la responsabilidad patrimonial sanitaria diferenciar los conceptos de medicina curativa y medicina *satisfactiva*. Así, se distingue entre una cirugía asistencial, que identifica la prestación del médico con lo que en el ámbito del Derecho privado se asocia con la *locatio operarum*. De forma contraria, la cirugía *satisfactiva* -entre las que figuran las operaciones de cirugía estética y las vasectomías- se identifican con la *locatio operis*, esto es, con el reconocimiento del plus de responsabilidad que, en último caso, comporta la obtención del buen resultado o, dicho con otras palabras, el cumplimiento exacto del contrato en vez del cumplimiento defectuoso. De este modo se explica en la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de 11 de febrero de 1997, núm. 83/1997 (rec. 627/1993).

Por su parte, en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección 6ª) del mismo Alto Tribunal, de 3 de octubre de 2000 (rec. 3905/1996), se expone que “*El resultado, en la cirugía *satisfactiva*, opera como auténtica representación final de la actividad que desarrolla el profesional, de tal suerte que su consecución es el principal criterio normativo de la intervención*”.

Esta resolución judicial introdujo en el ámbito de la responsabilidad patrimonial sanitaria esta diferenciación, que era propia de la jurisprudencia civil, como se ha apuntado. Y se insiste en ella en que *“es preciso hacer referencia a la distinción existente, en materia sanitaria, entre la medicina curativa y la medicina satisfactiva, consistente, a grandes rasgos, en que la primera es una medicina de medios que persigue la curación y la segunda una medicina de resultados a la que se acude voluntariamente para lograr una transformación satisfactoria del propio cuerpo. En la primera la diligencia del médico consiste en emplear todos los medios a su alcance para conseguir la curación del paciente, que es su objetivo; en la segunda no es la necesidad la que lleva a someterse a ella, sino la voluntad de conseguir un beneficio estético o funcional y ello acentúa la obligación del facultativo de obtener un resultado e informar sobre los riesgos y pormenores de la intervención”*.

Sin embargo, junto con la *satisfactiva*, resulta posible caracterizar un tercer tipo de intervención médica, que es la reparadora. En el Dictamen núm. 430/2010, de 9 de diciembre, del entonces Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, se señaló al respecto que *“La cirugía reparadora constituye, junto con la estética, una rama de la Cirugía Plástica y que a diferencia de ésta, se considera también de medios en tanto tiende a la corrección de defectos congénitos o adquiridos, tiene por lo común un fin terapéutico conectado con frecuencia a una preocupación estética, aunque ésta queda absorbida por aquel y se inserta dentro del proceso de curación de una dolencia maligna padecida, en la que una vez superado el proceso patológico, se trata de paliar en la medida de lo posible las secuelas adversas derivadas de la misma.*

La consecuencia jurídica inmediata derivada de calificar como reparadora la actuación médica objeto de reclamación, (...), es que no resulta exigible un concreto resultado adecuado a las expectativas de la reclamante ni un contenido especialmente pormenorizado en el consentimiento informado”.

Esta distinción fue objeto de tratamiento en términos muy similares en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 308/2024, con fundamento en el Dictamen del mencionado Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid núm. 95/2011, posterior al también referido núm. 430/2010. En nuestro Dictamen citado se señaló que la medicina reparadora se puede considerar *“una variante de la medicina de medios en la que no resulta exigible, en principio, un resultado particular y determinado sino el empleo de todos los medios personales y técnicos posibles con la mayor diligencia exigible”*.

En íntima relación con lo apuntado, destacó en el reciente Dictamen núm. 119/2025, respecto de dichas cirugías de carácter reparador, que las exigencias de información se corresponden en esos casos con las propias de la medicina curativa.

QUINTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. La interesada solicita que se le reconozca al derecho a percibir una indemnización de 63.502,56 € como consecuencia de los daños morales y físicos que le causó la deficiente pigmentación del complejo areola-pezón del pecho derecho, que se le realizó en el HUVA, en septiembre de 2016, tras habersele reconstruido después de que se le hubiese practicado una mastectomía.

La reclamante fundamenta la imputación de mala praxis que realiza, esto es, el resultado *pésimo* de la micropigmentación (color excesivamente oscuro y asimetría cromática), en el informe elaborado por una artista profesional cualificada del tatuaje y miembro activo de la plataforma nacional *Tatuaje Solidario Cáncer de Mama*. Asimismo, con la aportación posterior de dos fotografías en color que permiten

apreciar la diferencia cromática señalada.

Por su parte, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento la documentación clínica de la interesada y los informes del facultativo que la intervino y que supervisó la labor de micropigmentación; el de los tres peritos que han informado a solicitud de la compañía aseguradora del SMS y, en particular, el de la Inspección Médica.

II. Ya se señaló que, aunque la micropigmentación supone la fase final de un proceso asistencial de tratamiento oncológico y de reparación mamaria, presenta un componente estético predominante. Por tanto, no se lo puede calificar de procedimiento propio de la medicina reparadora sino de la estética. Así lo califican, además, los peritos médicos que han informado a instancia de la compañía aseguradora. De hecho, se ha explicado que pueden realizar el tatuaje areolar cirujanos plásticos o miembros del personal de Enfermería que cuenten con esa especialización. Además, se sabe que la AECC facilita que los artistas tatuadores que forman parte de la plataforma nacional ya mencionada realicen ese servicio, de forma gratuita, a las pacientes afectadas.

No hace falta recordar que la asistencia que se le dispensó a la reclamante para tratarle el cáncer de mama que padecía, y el proceso concreto de reconstrucción mamaria que se siguió con posterioridad, se desarrolló de forma correcta y plenamente ajustada a la *lex artis ad hoc*, y propició un resultado final óptimo en lo que se refiere a la forma, disposición y simetría del pecho reconstruido, y a la localización y tamaño del complejo pezón-areola.

En ese mismo sentido, hay que resaltar que el examen de la documentación mencionada no permite concluir que se incurriese en alguna mala praxis en el proceso médico-estético de micropigmentación que se llevó a cabo en este caso, que es el que aquí se analiza, con el que concluyeron esas labores de reconstrucción mamaria.

A ello hay que añadir que el tatuaje, como reconoce la interesada, fue realizado por una enfermera diplomada, que contaba con la experiencia necesaria y que llevaba a cabo ese tipo de trabajos habitualmente, bajo la supervisión del propio cirujano que la operó. También, que se habían realizado numerosas actuaciones estéticas similares en los años anteriores, sin que se hubieran producido malos resultados.

Por tanto, se debe entender que en este supuesto se materializó uno de los riesgos típicos, previsibles y frecuentes que se suelen asociar con el empleo de dicha técnica médico-estética, como es la asimetría cromática, esto es, la diferencia de pigmentación que se apreciaba tras el tatuaje, que no se corrigió mediante aclaración o desvanecimiento con el transcurso del tiempo, como suele ser habitual.

Así lo reconoce el propio cirujano que supervisó el proceso de tratamiento estético (Antecedente Quinto de este Dictamen), y se admite en la Conclusión 2ª del informe pericial (Antecedente Decimosegundo) y la 3ª del informe de la Inspección Médica (Antecedente Decimonoveno).

En consecuencia, se hace patente que se incurrió en ese posible riesgo previsible, pero que eso no denota que se hubiese actuado con mala praxis ni que la asistencia fuera contraria, por tanto, a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

III. Frente a ello, la reclamante alega que, de haber sido informada debidamente, no se habría sometido

a la técnica en esas condiciones. Por esa razón, es respecto de la salvaguarda del derecho a la información relativa a la salud sobre el que debe centrarse el reproche de mal funcionamiento que hay que formular en este caso particular. Se sabe que el derecho a la asistencia sanitaria no se limita a la prestación de atenciones médicas, sino que requiere, además, que el paciente las reciba con la información previa y clara que sea necesaria para que pueda comprender -y, por tanto, asumir- los riesgos que pudieran concurrir en esas circunstancias, y conocer los tratamientos alternativos que existieran y pudieran seguirse en sus circunstancias.

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 (LRAP), define el consentimiento informado (art. 3) como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

No cabe duda de que el procedimiento médico-estético que se siguió en este caso no tenía carácter invasor ni conllevaba riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la interesada. Por eso, en el artículo 8.2 LRAP se permite que, en supuestos de esta naturaleza, el consentimiento se preste de forma verbal, aunque se deba dejar constancia formal de ello en la historia clínica.

En este caso, no se ha localizado información clínica de ningún tipo sobre esta actuación, por lo que el médico actuante no ha podido acreditar, y tampoco con él la Administración sanitaria, que facilitó a la reclamante la información sobre el riesgo de que se produjese una disparidad cromática irreversible que exigiese su corrección posterior mediante el empleo de técnicas láser *despigmentante*, para conseguir la decoloración necesaria, u otros procedimientos de reparación quirúrgica.

Si bien constan consentimientos firmados para otras actuaciones clínicas, como la relativa a la anestesia o la reconstrucción mamaria inicial (operaciones llevadas a cabo en 2013 y 2014), no está firmado por la reclamante el apartado referente a la *Autorización del paciente* de la solicitud de intervención programada para el tatuaje (folio 24 del expediente administrativo), realizado en septiembre de 2016.

Tampoco se dispone información sobre la tinta que se utilizó ni de fotografías que sirvan para acreditar el resultado final que, por lo que se refiere al color y su concordancia con el complejo areola-pezones natural, se pudo conseguir con el tatuaje estético.

Conviene enfatizar que la necesidad de proporcionar a la paciente una información más completa y detallada acerca de la técnica que se iba a emplear y de sus riesgos posibles y previsibles resultaba más acentuada en este supuesto, dado que revestía carácter estético y que, en estos casos, la obligación de obtener un cierto resultado previsible y esperable (y no sólo de aplicar los medios necesarios) se convierte en el objeto de la prestación sanitaria. La jurisprudencia se ha mostrado particularmente exigente con ello en actuaciones propias de la medicina *satisfactiva*. Así pues, la consecución del resultado deseado constituye, por tanto, el criterio de valoración de la corrección o no de la actuación médica desarrollada.

Por tanto, aunque no se ha probado que los profesionales sanitarios hubieran infringido en esta ocasión las exigencias de la *lex artis*, sí se ha acreditado que el daño alegado -insatisfacción por el mal

resultado estético alcanzado- era una consecuencia posible de la técnica empleada que la paciente no conocía, por lo que sus efectos adversos son imputables a la Administración sanitaria regional.

En consecuencia, procede concluir que se produjo un funcionamiento anormal del servicio sanitario regional, y que ello le causó a la interesada un daño moral evidente, de modo que existe el nexo causal que se exige necesariamente en estos casos. Además, también se aprecia la antijuricidad del daño citado, que es otro de los requisitos que debe concurrir en este tipo de supuestos.

En la medida en que se ha demostrado que no se le facilitó a la reclamante, de ningún modo, la información previa necesaria, ajustada mínimamente a las exigencias contenidas en la LRAP, procede declarar la responsabilidad patrimonial reclamada por incumplimiento de la *lex artis* en su dimensión estrictamente formal, apreciando la existencia de una relación causal entre el anormal funcionamiento del servicio público sanitario y el daño moral consistente en la vulneración del derecho de la paciente a obtener la información asistencial necesaria y adecuada y a que se respete la autonomía de su voluntad en cualquier actuación, por mínima que sea, que pueda afectar a su salud.

SEXTA.- Sobre el *quantum* indemnizatorio.

I. Admitida la efectividad de la lesión y establecida su conexión causal con el funcionamiento del servicio público sanitario, procede, como señala el artículo 81.2 LPAC, analizar la valoración del daño producido y la cuantía y el modo de la indemnización.

Respecto de las consecuencias indemnizatorias derivadas de la infracción de obligaciones legales en materia de información al paciente, ya se ha anticipado que cuando se materializa un riesgo previsible y se ocasiona un daño, pero no se incurre, a la vez, en una infracción de la *lex artis* en sentido material, lo que se produce es un *“daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir. También 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, y atendiendo a las circunstancias concurrentes...”* (SSTS, Sala 3ª, de 29 de junio de 2010 y 24 de julio de 2012).

Además, en la Sentencia de 26 de mayo de 2015 (Sala 3ª) reconoce ese Alto Tribunal que la cuantificación del daño moral se encuentra siempre impregnada del *“inevitable subjetivismo que conlleva la fijación del llamado pretium doloris”*.

De forma más reciente, la Sentencia de ese Alto Tribunal y Sala núm. 664/2018, de 24 abril, continúa señalando que en estos supuestos *“no procede la indemnización por el resultado del tratamiento, si este fue, como se ha concluido en el caso de autos, conforme a la “lex artis” (sentencias de 27 de diciembre y 30 de septiembre de 2011 y de 9 de octubre de 2012; dictadas en los recursos de casación 2154/2010, 3536/2007 y 5450/2011). Porque lo procedente en tales supuestos es, como acertadamente concluye la Sala de instancia, la fijación de una indemnización sobre la base del daño moral que se haya ocasionado”*.

En consecuencia, entiende el Consejo Jurídico que la indemnización del daño moral causado a un paciente como consecuencia de la omisión de la información necesaria para que pueda decidir libremente acerca de su salud ha de llevarse a cabo mediante la fijación de una cantidad a tanto alzado en términos de equidad y con ponderación de las circunstancias concurrentes en cada supuesto. Entre

dichas circunstancias habrá de considerarse el estado del paciente tras la intervención, pero también su situación previa a la misma, la necesidad e indicación de aquélla, las posibilidades de éxito, la corrección de la praxis médica material seguida, las alternativas de tratamiento o de evitación de la intervención, así como también la edad del paciente.

II. En el presente supuesto, se ha reconocido por el cirujano que atendió a la reclamante que la diferencia de pigmentación alegada es real, como ella sostiene. También se sabe que tenía 38 años en el momento en que se le realizó el tatuaje estético, y 3 más cuando se admitió que no se había producido la despigmentación esperada. Resulta patente que la interesada es una mujer joven cuya percepción acerca de su aspecto físico -aunque ello siempre revista cierta carga subjetiva- puede influir, de forma determinante, en aspectos tan relevantes para su bienestar y salud general como la autoestima y la estabilidad y la seguridad personal.

Por otro lado, no se puede olvidar que la asimetría cromática que se reconoce es un defecto que, por localizarse en una zona corporal íntima, pasa o puede pasar fácilmente desapercibido para las personas que se relacionen con la reclamante en situaciones habituales, ordinarias o en las que no concurren factores excepcionales. Además, ya se ha señalado que la interesada, en el momento en que formuló la reclamación, no había agotado las posibilidades terapéuticas para eliminar o disminuir el color del tatuaje, y que rechazó la posibilidad de que se le efectuase una reparación quirúrgica en la sanidad pública, al menos. Tampoco ha acreditado que hubiera seguido algún tratamiento por el daño psicológico que pudiera haber sufrido.

A pesar de que ella valora el daño moral sufrido en la cantidad de 15.000 €, la apreciación conjunta de todas estas circunstancias conduce a que este Órgano consultivo entienda que una indemnización de 5.000 € resarciría adecuadamente el daño mencionado, cantidad que deberá actualizarse según lo previsto en el artículo 34.3 LRJSP.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución, en tanto que en ella se desestima la imputación de mala praxis en sentido material que se alega, toda vez que no se ha acreditado que la intervención médico-estética realizada se apartara de las exigencias de la normopraxis.

SEGUNDA.- Por el contrario, se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución, dado que no aprecia la vulneración de la *lex artis* en sentido formal, que sí entiende este Órgano consultivo que se produjo y que provocó la vulneración del derecho a la información de la interesada, conforme se razona en la Consideración Quinta de este Dictamen.

Así pues, procede reconocer el derecho de la reclamante a percibir una indemnización que le resarza del daño moral que se le causó, y que consiste en la privación indebida de su derecho a obtener la información asistencial necesaria y adecuada y a que se respete la autonomía de su voluntad.

TERCERA.- Por lo que se refiere a la indemnización que debe reconocerse a la interesada, debe estarse a lo que se señala en la Consideración sexta, apartado II, de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.