

Sr. Amilivia González, Presidente  
Sr. Estella Hoyos, Consejero  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero  
Sr. Madrid López, Consejero  
Sr. Nalda García, Consejero  
Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 11 de diciembre de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 8 de noviembre de 2007 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 8 de noviembre de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.054/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.

**Primero.-** Mediante escrito presentado el 28 de febrero de 2005 en la oficina de Correos de xxxxx número 34 y dirigido a la Gerencia Regional de Salud, Dña. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública por el funcionamiento de los servicios sanitarios, por considerar que se ha producido un daño desproporcionado directamente



relacionado con el tratamiento médico recibido. También reclama por la ausencia de consentimiento informado en alguna de las intervenciones que se le practicaron. Solicita una indemnización de 72.651,75 euros.

**Segundo.-** D. xxxxx, nacida 25 de mayo de 1925, fue diagnosticada el 17 de noviembre de 1994 de un proceso degenerativo, tanto en columna lumbar como en ambas rodillas, en el Servicio de Traumatología del Hospital hhhhh de xxxxx.

El 11 de julio de 1996 se le realiza una nueva consulta en la que se aprecia, en la exploración de su rodilla derecha, un aumento de volumen con pérdida de extensión, sin derrame, sin laxitud, con dolor intenso a la palpación y movilización, que se informa como artrosis bilateral grave fémoro-patelar y fémoro-tibial.

El día 13 de octubre de 1998 fue intervenida de rodilla derecha por artroplastia total de rodilla con prótesis. La fecha del alta hospitalaria fue el 13 de noviembre de 1998.

El 22 de enero de 1999 ingresa -procedente de Consultas Externas- por una infección en la rodilla "post-prótesis".

El 11 de febrero de 1999 se desplaza en ambulancia al Hospital Clínico de xxxxx para realizar gammagrafía, volviendo el 12 de febrero de 1999 con sucesivas citas para realizar estudios.

El 20 de febrero de 1999 se solicita preoperatorio urgente para nueva intervención quirúrgica. Se realiza el 25 de febrero de 1999, en la que -tras anestesia raquídea- se hace limpieza y cambio de componente tibial, solicitándose anatomía-patológica y cultivo.

En el transcurso del acto quirúrgico y en el postoperatorio, se realizan varias transfusiones sanguíneas, profilaxis antibiótica y profilaxis anticoagulante. Es dada de alta el 10 de marzo de 1999 con el diagnóstico de "Prótesis total de rodilla derecha con posible infección. Estudio y valoración. Prótesis total de rodilla derecha con componente tibial descementado. Cambio de componente tibial. Aftas oral, tratamiento médico por Servicio de Dermatología".



La infección continúa y el 20 de octubre de 1999 ingresa en el Hospital hhhhh con diagnóstico de infección de la prótesis de la rodilla derecha, procediéndose a una nueva intervención quirúrgica el 4 de noviembre de 1999, practicándose extracción de dicha prótesis, cultivos, antibiograma y espediador de cemento. La reclamante es dada de alta con fecha 19 de noviembre de 1999 y pendiente de revisión en Consultas Externas el 1 de diciembre de 1999.

El de 10 de abril de 2000, vuelve a ingresar con diagnóstico de intolerancia a la prótesis total de rodilla y se le realiza una intervención quirúrgica de la artrodesis. En un primer tiempo se lleva a cabo la retirada de la prótesis y se coloca un espediador de cemento y el 14 de abril se retira éste y se artrodesa dicha articulación fijándose con fijadores externos (Ortofix).

La evolución hospitalaria está dentro de la normalidad y es dada de alta en fecha 5 de mayo de 2000, con el diagnóstico de intolerancia a prótesis total de rodilla.

El 24 de mayo de 2000 ingresa en el Servicio de Traumatología para valoración de artrodesis y posible retirada de Ortofix. Controlada en quirófano, bajo amplificador de imágenes y estudio radiográfico, se decide continuar con dicho tratamiento ortopédico y se le da cita para revisión en Consultas Externas el 14 de junio de 2000.

Con fecha de 18 de julio de 2000 ingresa para retirar doble fijador de Ortofix, colocando calza de escayola y en fecha de 26 de julio de 2000 es dada de alta debiendo apoyar, cargar y caminar con auxilio de uno o dos bastones.

Revisada el 12 de Julio de 2001 en Servicio de Traumatología se aprecia la consolidación de la Artrodesis, pudiendo caminar. Se señala que tiene como secuela el acortamiento de la extremidad inferior derecha.

**Tercero.-** Al expediente se incorporan los informes de unidades médicas y profesionales que se relacionan a continuación:

- Informe de 31 de marzo de 2005 del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, relacionando las actuaciones médicas llevadas a cabo.



- Informe de la Inspección Médica de fecha 11 de enero de 2006, en el que se concluye lo siguiente:

“La paciente, al ser sometida a los tratamientos quirúrgicos por la patología que presentaba en su rodilla derecha, tenía la edad de 75 años y diagnóstico previo de Diabetes Mellitus, motivos ambos de riesgo para la aparición de posibles complicaciones añadidas al riesgo de una intervención de estas características.

»Así mismo, la paciente ha firmado los consentimientos informados de Cirugía y Anestesia previos a las intervenciones. La de fecha 13.10.98 (colocación de prótesis de rodilla derecha) y la de fecha 14.04.2000 (Artrodesis de rodilla derecha). Referente a las intervenciones de 25.02.99 para la realización de limpieza y cambio del platillo tibial descementado y de la intervención del 04.11.99 para la extracción de la prótesis y colocar espaciador de cemento, no aparecen en la Historia dichos consentimientos informados, entendiéndose que al ser intervenciones urgentes, secundarias a infección e intolerancia a la prótesis, deben realizarse obligatoriamente, ya que de no ser así correría grave riesgo la vida del paciente por diseminación de la infección”. Además, entiendo que, previo a ser llevada a quirófano, tuvo que ser informada tanto la paciente como la familia de las actuaciones quirúrgicas que se deberían llevar a cabo para controlar la infección.

»Después de la infección y el rechazo de la prótesis de la rodilla derecha de la paciente no cabe más actuación que realizar Artrodesis. Esta técnica supone obligatoriamente una pérdida de la movilidad de la rodilla, así como acortamiento discreto de la extremidad inferior comprometida (complicaciones referidas en los Consentimientos Informados firmados por la paciente y de los que se hace referencia expresa en la relación de hechos probados del 10.12.97).

**Cuarto.-** Concluida la instrucción del expediente se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, a efectos de que formule las alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos.

La interesada incorpora un escrito adjuntando un informe sobre valoración del daño corporal, de 7 de abril de 2003, pudiéndose leer entre las conclusiones:



“(…) Que el 12-10-98 ingresó en el Servicio de Traumatología del Hospital “hhhhh” de xxxxx para intervención de su Artrosis avanzada de rodilla derecha mediante implante de Prótesis: Artroplastia Total. Se produjeron una serie de complicaciones que conllevaron un total de 4 intervenciones quirúrgicas, siendo preciso un Período de Sanidad de 1003 días, hasta el 12-07-01 en que fue dada de Alta con Secuelas. De los cuales 173 días fueron de ingreso Hospitalario.

»Los tratamientos quirúrgicos y pruebas a las que ha sido sometida la paciente con resultado desfavorable y secuelas finales de rigidez articular de rodilla derecha por Artrodesis, dismetría por acortamiento de extremidad inferior derecha, cojera que precisa de 2 bastones para la deambulación y cicatrices quirúrgicas. Constituyen un daño significativo para la paciente. Existiendo relación causa-efecto presumiblemente única y directa entre los tratamientos recibidos y las secuelas de la paciente.

»No existe negligencia médica ni datos de mal praxis. Pero se ha ocasionado un daño desproporcionado. Que no tiene su causa fundamental en la Gonartrosis que motivó inicialmente la 1ª intervención, sino en la secuencia de tratamientos que la han sido realizados (...)”.

**Quinto.-** El 11 de octubre de 2007, el Director General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

**Sexto.-** El 18 de octubre de 2007 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el



artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Debe ponerse de manifiesto una vez más que la Consejería de Sanidad continua sin nombrar un instructor en los procedimientos de responsabilidad patrimonial, olvidando que se trata de un procedimiento administrativo, y que puede causarse una indefensión al reclamante.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado



(Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

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

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Sin embargo conviene reflexionar sobre el hecho de que esta responsabilidad objetiva y la aplicación de forma indiscriminada de los principios en los que se sustenta, tiene sus evidentes riesgos, dado que no puede concebirse a la Administración como una aseguradora universal de cualquier evento dañoso.

Sabido es que la responsabilidad patrimonial no sólo se proyecta sobre el funcionamiento anormal de los servicios públicos, entendidos éstos en su acepción más amplia, sino que la Administración también responde de los



efectos dañosos de su funcionamiento normal. De ahí que debamos conocer los límites del servicio público, y por ello se apele a los llamados “estándares de servicio” o patrones de calidad media. En estos estándares influyen muchos factores, -piénsese que los medios materiales y económicos de la Administración no son ilimitados-, como pueden ser la conciencia administrativa del principio de eficacia (artículo 103 de la Constitución); la concepción y el nivel de exigencia de los ciudadanos sobre hasta dónde ha de llegar el servicio público; la intervención creciente de la Administración en todos los órdenes de la vida y, bajo el prisma del riesgo social, la potencialidad objetivamente dañosa de muchos de sus actos. Estos estándares pueden estar o no formalizados, recogidos en un precepto legal o no, formando parte o no de las cláusulas de los contratos usuario-concesionario o usuario-Administración para la utilización de los servicios públicos.

Resulta innecesario reiterar la doctrina de este Consejo Consultivo en relación con la responsabilidad patrimonial de la Administración y, en particular, la derivada de la asistencia sanitaria. Esta doctrina ha tenido su plasmación en numerosos dictámenes. En ellos se avanza en la dirección sugerida por el Consejo de Estado de tecnificar los elementos estructurales de la responsabilidad y, más en concreto, de los criterios de imputación objetiva de responsabilidad a la Administración, en atención tanto a los elementos del daño resarcible, cuanto al estudio de la relación de causalidad necesaria para que pueda darse una imputación a la Administración del hecho dañoso.

De los referidos dictámenes se desprende que no es en la negación de la relación de causalidad, con introducción más o menos clara del requisito de la culpa de la Administración, donde radica la solución al creciente incremento de reclamaciones presentadas, sino en el correcto discernimiento de los criterios de imputación objetiva: criterios unos de carácter positivo (el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos) y otros negativos, plasmados en principios legales expresos (fuerza mayor, existencia de un deber jurídico de soportar el daño producido, riesgos del desarrollo, o estado de la ciencia etc.), o que pueden inferirse del sistema de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, tal y como ha sido aplicado por la jurisprudencia y la doctrina del Consejo Consultivo de Castilla y León (estándares de servicio, distinción entre daños producidos a consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos y con ocasión de éstos, el “riesgo general de la vida”, la “causalidad eficiente”, etc.).





Por ello, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.

**5ª.-** Según el literal del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, “en todo caso, 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”.

La Administración ha dado por no prescrita la reclamación de responsabilidad patrimonial, aunque en el expediente administrativo no se puede determinar con seguridad que la interesada interpusiera la reclamación en plazo. Así, del escrito de responsabilidad patrimonial presentado por la reclamante se deduce que la determinación de las secuelas se produjo el 12 de julio de 2001, y consta que el escrito de reclamación se presenta el 2 de marzo de 2005. No obstante, la interesada señala que -previamente al presente procedimiento de responsabilidad- presentó, en fecha indeterminada, demanda en la jurisdicción civil, que dio lugar al procedimiento ordinario 384/2003, ante el Juzgado de Primera Instancia número 2 de xxxxx) y posteriormente a la apelación ante la Audiencia Provincial, declarándose la incompetencia de jurisdicción civil para conocer la reclamación en auto notificado el día 1 de marzo de 2004.

Posteriormente la reclamante vuelve a equivocarse el camino, presentando reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Insalud, probablemente al considerar que los hechos acaecieron antes de la transferencia de funciones y servicios sanitarios por el Real Decreto 1.480/2001 de 27 de diciembre. El Insalud, mediante resoluciones de 21 de julio y 29 de septiembre de 2004 –que sí constan en el expediente-, declaró su inadmisibilidad, señalando que la reclamación debía ser formulada ante la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

No obstante, aunque la secuencia de procedimientos únicamente están relatados por la interesada y la Administración no ha realizado objeción alguna,



se debe realizar la oportuna advertencia sobre la eventualidad de una prescripción de acciones.

**6ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

En cuanto al fondo del asunto, a la vista de éste y otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios, que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en la Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios, al establecer: "La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una «obligación de medios», es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica".

En el mismo sentido se ha pronunciado el Alto Tribunal en Sentencias, entre otras, de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000, indicando esta última: "El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado".

En el caso que nos ocupa, como se desprende tanto de la reclamación como del informe pericial presentado en el trámite de audiencia, se considera que no ha habido mala praxis; no obstante, se achaca la responsabilidad a la Administración por el daño desproporcionado producido.



Este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de resolución, en el sentido de que debe desestimarse la reclamación presentada, dado que un resultado desproporcionado no determina por sí solo la existencia de responsabilidad sanitaria, sino únicamente la exigencia de una explicación coherente acerca del porqué de la importante disonancia existente entre el riesgo inicial que implicaba la actividad médica y la consecuencia producida. Consecuencia de ello es la inversión de la carga probatoria, dado que los contornos del servicio público los proporcionan los estándares que hemos denominado "*lex artis*".

Así, la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de 5 de enero de 2007, señala que la teoría del daño desproporcionado o culpa virtual (conocida también con la locución latina *res ipsa loquitur*), tiene su razón de ser ante la realidad de un daño que excede notoriamente de los que comparativamente quepa estimar como consecuencia asumible de una intervención médica -sobre el que siempre habría de darse previamente información para obtener el consentimiento del paciente, que aceptaría así el riesgo de su producción-, lo que provocaría que deba inducirse que existió mala praxis médica o insuficiencia de los medios empleados.

Dice dicha Sentencia: "se trata de aquellos casos en que la producción de un daño desproporcionado o inexplicable constituye en determinadas circunstancias, como puede ocurrir en el ámbito de la sanidad, una evidencia o demostración de la existencia de negligencia por parte de los responsables del servicio en tanto por éstos no se pruebe haber actuado con diligencia y haber adoptado las medidas de prevención y de precaución adecuadas".

No se trata de concretar el principio de responsabilidad objetiva, ni siquiera de realizar una total inversión en la carga de la prueba. Por un lado, porque quien soporta la reclamación puede acreditar que se han cumplido todas las medidas de seguridad exigibles, así como su adecuación a las reglas de la *lex artis*, dando una justificación por la que, pese a todo, se produjo el daño desproporcionado sin poder ser evitado. Por otro lado, porque quien reclama ha de probar el daño, su carácter desproporcionado y, lógicamente, la relación de causalidad con la intervención médica, siendo así que la carga de la prueba que se deriva hacia la otra parte -frente a quien se reclama-, se refiere a una posible prueba sobre la interferencia en la relación causal de otras circunstancias imprevisibles o incontrolables que pudieran haberlo determinado.



Por ello puede concluirse que se ha cumplido con la *lex artis ad hoc*, como ha reconocido la reclamante -criterio negativo de la imputación objetiva-, no quedando acreditado que el daño desproporcionado pueda imputarse a la Administración, dado que la parte reclamante no ha puesto en duda ningún acto médico, ni ha individualizado ninguna actuación dañosa, ni ha indicado que se hayan omitido los medios necesarios para evitar alguna de las tortuosas consecuencias producidas. No hay que olvidar que, como pone de manifiesto la propuesta de resolución, la actividad sanitaria tiene una obligación de medios, no de resultados; debe proporcionar todos los cuidados que se requieran según las condiciones personales del enfermo y estado de la ciencia; y no ampara la eventualidad de los riesgos del desarrollo.

**7ª.-** En el presente caso, la inspección médica señala que la reclamante ha firmado todos los consentimientos informados previamente a la cirugía y anestesia, salvo la cirugía realizada el 25 de febrero de 1999 (limpieza y cambio de platillo tibial decementado) y la practicada el 4 de noviembre de 1999 (extracción de prótesis y colocación de espaciador de cemento) cuyo consentimiento informado no figuran en la historia médica.

Estas intervenciones son calificadas de secundarias, dada la intolerancia a la prótesis, careciendo de alternativa ante el riesgo vital del paciente, y no derivando ninguna secuela de las referidas intervenciones. Por otro lado se califican los riesgos como conocidos por aquella, sin que pueda acreditarse esta apreciación documental.

Es cierto que hubiera sido deseable que la reclamante hubiera tenido constancia documental y prestado el consentimiento informado; no obstante ha de tenerse presente la doctrina de este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen 559/2006) y la jurisprudencia sentada por el Tribunal Supremo, entre otras en Sentencia de 26 de febrero de 2004, en la que se afirma que: "Aun cuando la falta de consentimiento informado constituye una mala praxis, no puede *per se* dar lugar a responsabilidad patrimonial si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente y así lo precisa la Sentencia de 26 de marzo de 2002, que resuelve el recurso de casación para la unificación de la doctrina, en la que se afirma que para que exista responsabilidad es imprescindible que del acto médico se derive un daño antijurídico, porque si no se produce éste, la falta de consentimiento informado no genera responsabilidad, tal y como acontece en el caso de autos (...)".



Por todo ello, el Consejo Consultivo, coincidiendo con el sentido expresado en la propuesta de resolución, considera que procede dictar resolución desestimatoria en el asunto sometido a dictamen.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a la atención sanitaria que le fue prestada.

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