



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y

Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 2 de octubre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 2 de septiembre de 2008, 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 D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite, con fecha 3 de septiembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 746/2008, 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. Demetrio Madrid.

Primero.- Con fecha 3 de septiembre de 2004 se presenta ante la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en una intervención de vasectomía.



Manifiesta que en ningún momento se le informó de las posibles secuelas de la intervención, incumpléndose con el deber de contar con el consentimiento informado del paciente; también indica que, como consecuencia de la intervención, se le han producido una serie de secuelas cuyo alcance todavía se desconoce.

No cuantifica el importe de la indemnización solicitada.

Segundo.- El reclamante, nacido el día 23 de noviembre de 1968, tenía a la fecha del comienzo de la asistencia que motiva la presente reclamación, como antecedentes médicos, estenosis valvular aórtica.

El 19 de mayo de 2003 es valorado médicamente en el Servicio de Urología del Hospital hhhhh de xxxxx, se le hace entrega de una hoja de consentimiento informado sobre la vasectomía y se le incluye en un protocolo de planificación familiar.

El 5 de septiembre de 2003 se somete a una vasectomía, bajo anestesia local, desde las 11,45 horas hasta las 12,40 horas. Ese mismo día recibe el informe de alta, con la indicación de seguir utilizando los mismos métodos anticonceptivos durante los tres meses siguientes y realizar un seminograma en tres meses, entregándole también una hoja explicativa de las normas para después de la intervención de vasectomía.

El médico apunta en la historia clínica que, en el lado izquierdo, existe dificultad para localizar el deferente, encontrando un "posible conducto atrófico"; puntualiza que se lo explicó al paciente.

El día 11 de septiembre de 2003 el paciente acude a Urgencias de Atención Primaria, donde se valora que el testículo izquierdo está endurecido, se diagnosticando infección testicular.

El día 14 de septiembre de 2003 acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx y se detecta "teste derecho aumentando de tamaño y doloroso" (al respecto el informe de Inspección Médica apunta que es posible que se trate de un error y se refiera realmente al izquierdo). Se solicita consulta al Servicio de Urología.



El día 25 de septiembre de 2003, en la exploración urológica, se detecta teste izquierdo aumentando de tamaño y duro, con mínima supuración por punto de cicatriz.

En febrero de 2004 es valorado por otro urólogo, que diagnostica la existencia de un granuloma, que exuda líquido tras la intervención de la vasectomía. Este profesional realiza limpiezas, siendo el resultado que el 30 de abril de 2004 ya manchaba poco.

El 21 de mayo de 2004 se le detecta "teste izquierdo atrófico", y el día 16 de noviembre de 2004 se lleva a cabo la extirpación del mismo y la colocación de prótesis testicular.

Tercero.- Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historia clínica del paciente.
- Informe del Jefe de la Sección de Urología del Hospital hhhhh de xxxxx, a petición del paciente, de 10 de junio de 2004.
- Informe del Jefe de Servicio de Urología del citado Hospital, de 24 de enero de 2005.
- Informe de la Inspección Médica de fecha 24 de agosto de 2005.
- Dictamen médico realizado a instancia de la Compañía de Seguros sssss el 26 de septiembre de 2005.

Cuarto.- El 10 de noviembre de 2005, se concede trámite de audiencia al interesado, sin que conste que durante el plazo concedido al efecto se haya presentado alegación o documentación alguna.

Quinto.- Con fecha 7 de mayo de 2008 la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación interpuesta.



Sexto.- El 25 de junio de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa desfavorablemente la propuesta de orden desestimatoria, por entender que la información contenida en el consentimiento informado resulta insuficiente, procediendo, en consecuencia, la estimación de la reclamación.

Séptimo.- El día 14 de julio de 2008 se dicta por la Dirección General de Administración e Infraestructuras propuesta de resolución por la que desestima la reclamación patrimonial efectuada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Dicha propuesta es, de nuevo, informada desfavorablemente por la Asesoría Jurídica, con fecha 18 de agosto de 2008.

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 de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, 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.

No obstante, es preciso destacar negativamente que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la



Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en el interesado los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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, 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003) 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 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.

5ª.- 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 la de prestar la debida asistencia médica y no la 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, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Así lo mantiene 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 igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias, tales como la de 9 de marzo de 1998, 9 de diciembre de 1998, 9 de



mayo de 1999 y 4 de abril de 2000. Esta última Sentencia señala: “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 sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala que “aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.



»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc*, respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

6ª.- En el presente caso, es necesario valorar si la asistencia prestada al interesado resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*, y si recibió una adecuada información sobre la intervención quirúrgica a la que fue sometida y sobre los riesgos derivados de la misma.

En primer lugar debe analizarse si el paciente recibió información adecuada sobre la intervención quirúrgica a la que iba a ser sometido y las posibles complicaciones derivadas de la misma.

En la historia clínica incorporada al expediente administrativo se recoge el documento de consentimiento informado, el cual está firmado por el



paciente, aunque no por el facultativo. También consta la anotación de “consentimiento razonado” y la siguiente indicación “posible conducto atrófico, se le explica al paciente”.

El consentimiento informado se define en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica 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 afecte a su salud”.

El artículo 4 señala a continuación que la información comprende “como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias”.

Por lo tanto la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento del paciente. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Al respecto ha de señalarse la doctrina sentada por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 2 de noviembre de 2007, entre otras: “Como señala la sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias, y entre otros aspectos, derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad vigente en el momento de la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto excepto, entre otros casos que ahora no interesan cuando no esté capacitado para tomar decisiones en, cuyo supuesto el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso.



»Por otra parte y sobre la interpretación y alcance de dicha exigencia, señala la sentencia de 4 de abril de 2000, que “Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica –no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión-, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario.

»Por ello la regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito, sin perjuicio de que tal exigencia legal tenga virtualidad para invertir la regla general sobre la carga de la prueba.

»Y es el caso que la Sala de instancia entiende acreditado el consentimiento del recurrente, padre de la paciente menor de edad, al constar la suscripción por el mismo del documento correspondiente, así como la información verbal del cirujano que le explicó el plan quirúrgico y los elevados riesgos de la cirugía y que era necesario asumirlos dado el mal pronóstico de la paciente a largo plazo, lo que aceptó el mismo. Son estas unas apreciaciones fácticas de la Sala de instancia, deducidas de la valoración de los elementos de prueba existentes en las actuaciones, que sólo pueden revisarse en casación por alguna de las vías que señala la jurisprudencia”.

En el mismo sentido se pronuncia la Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de diciembre de 2007: “A estos efectos haremos mención a la doctrina de esta Sala sobre la exigencia de tal consentimiento. Por todas citaremos la Sentencia de 10 de octubre de 2007 donde decimos:

»El artículo 10 de la Ley General de Sanidad 14/1986, expresa que toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones públicas sanitarias, entre otros aspectos, derecho ‘a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento’ (apartado 5); ‘a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier



intervención' (apartado 6) excepto, entre otros casos que ahora no interesan, 'cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas' [letra b)]; y, finalmente, 'a que quede constancia por escrito de todo su proceso' (apartado 11).

»Se da así realidad legislativa al llamado «consentimiento informado», estrechamente relacionado, según la doctrina, con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico sobre nuevos paradigmas.

»La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, pone de manifiesto el carácter consustancial que el elemento de la información tiene con la prestación de consentimiento en relación con la disposición de los datos personales, pues en el artículo 3.h) define el consentimiento del interesado como `toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen´ y en el artículo 11.3 dispone que `Será nulo el consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal a un tercero, cuando la información que se facilite al interesado no le permita conocer la finalidad a que destinarán los datos cuya comunicación se autoriza o el tipo de actividad de aquel a quien se pretenden comunicar´.

»Respecto del consentimiento informado en el ámbito de la sanidad se pone cada vez con mayor énfasis de manifiesto la importancia de los formularios específicos, puesto que sólo mediante un protocolo, amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse que se cumpla su finalidad.

»El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos. No cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada –puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente- y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica –no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o



el entendimiento de su entrega como una agresión-, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario.

»Por ello la regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito. Sin embargo, al exigir que el consentimiento informado se ajuste a esta forma documental, más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, la nueva normativa contenida en la Ley General de Sanidad tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba, (según la cual, en tesis general, incumbe la prueba de las circunstancias determinantes de la responsabilidad a quien pretende exigirla de la Administración). La obligación de recabar el consentimiento informado de palabra y por escrito obliga a entender que, de haberse cumplido de manera adecuada la obligación, habría podido fácilmente la Administración demostrar la existencia de dicha información. Es bien sabido que el principio general de la carga de la prueba sufre una notable excepción en los casos en que se trata de hechos que fácilmente pueden ser probados por la Administración. Por otra parte, no es exigible a la parte recurrente la justificación de no haberse producido la información, dado el carácter negativo de este hecho, cuya prueba supondría para ella una grave dificultad.

»Del mismo modo esta Sala entre otras en su Sentencia de 21 de marzo de 2007 ha señalado que si la exigencia del consentimiento informado no quiere convertirse en una mera rutina formularia sino que responda a la realidad de ofrecer al paciente la posibilidad de plena información que le permita adoptar una decisión en orden a la prestación sanitaria a recibir, es necesario que el documento en que se presta el consentimiento por el paciente no constituya un simple documento de consentimiento informado genérico, sino que se adecue a las necesarias exigencias de concreción en cuanto a la específica operación quirúrgica a la que aquel paciente va a ser sometido.

»La Sala de instancia tiene por probado que no consta consentimiento escrito para llevar a cabo dicha intervención, pero se remite a las declaraciones obrantes en el expediente en que uno de los médicos dice que explica a la paciente las posibilidades, ventajas e inconvenientes de uno y otro modo de tratamiento y que acepta cirugía. De dicha declaración la Sala de



instancia tiene por probado que se informó a la paciente, aun cuando de forma verbal, de los riesgos de la operación, y de tal hecho probado, que no ha sido combatido en forma por la actora, debe partir esta Sala, pues probada una información, aun cuando fuera verbal, sobre los riesgos de la intervención quirúrgica, debe concluirse que se dio cumplimiento a las exigencias de la Ley General de Sanidad 14/1986 en su artículo 10.5 y 6 a la sazón vigente, ya que como hemos expuesto, no cabe excluir de forma radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito”.

Es preciso señalar 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; y que en materia de carga de la prueba se debe demostrar que el daño es consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. El informe de la Inspección Médica indica que “la intervención se realizó siguiendo la *lex artis* (...) la complicación atrófica testicular parece tener una coincidencia temporal con la cirugía, pero es independiente de la misma”. Sin embargo, dada la ambigüedad de la afirmación efectuada en el citado informe, no se puede aseverar con total seguridad que el daño producido fuese independiente de la intervención.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, de toda la documentación obrante en el expediente y de conformidad con lo expuesto, se llega, sin embargo, a la conclusión de que existió una información verbal suficiente que completa el documento de consentimiento informado firmado por el paciente.

En conclusión, la intervención se realizó conforme la *lex artis ad hoc*, tal y como se pone de manifiesto en los informes obrantes en el expediente, utilizándose las técnicas más adecuadas al respecto y reconociéndose la posibilidad de existencia de riesgos, como así se manifestó al paciente, lo que supone que el deber jurídico de soportar el riesgo recae sobre el mismo.

III CONCLUSIONES

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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