

Expediente Núm. 359/2009
Dictamen Núm. 243/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de octubre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de agosto de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia sanitaria que se le prestó en un centro hospitalario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de enero de 2009, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al mismo, por daños que se atribuyen a la asistencia sanitaria prestada en un centro vinculado a la red hospitalaria pública mediante convenio singular.

El reclamante refiere que -tras haber sido diagnosticado de varicocele izquierdo grado III-, el día 9 de noviembre de 2007 fue intervenido en un hospital de la red sanitaria pública “de varicolectomía del testículo izquierdo,

por vía inguinal, realizándose (...) en la misma fecha, vasectomía bilateral”, y que fue dado de alta el día 10.

Sigue relatando que, días después, “observó que el testículo izquierdo” había aumentado de tamaño, concretamente el escroto “unos 12 centímetros”, por lo que el día 15 de noviembre acudió al Servicio de Urgencias del citado hospital, en el que, tras explorarlo y realizarle una ecografía, observan en la zona “un gran hematoma, derivado de la intervención quirúrgica” y le prescriben “antiinflamatorios y antibióticos”. El día 1 de febrero de 2008 acude al Servicio de Urología del centro hospitalario para revisión y refiere a la facultativa lo sucedido. Esta, luego de explorarle y de leer el informe de la ecografía efectuada en Urgencias, le manifiesta que “en 1 ó 2 meses (como mucho) desaparecería la inflamación del testículo”. Transcurridos dos meses le hicieron una radiografía, “que se repitió nuevamente en el mes de mayo”, y el día 4 de mayo de 2008, en la consulta de Urología, el médico “le explicó que su testículo estaba atrofiado, con un tamaño mucho más pequeño que el derecho” y que esa atrofia “conlleva su amputación para que no pueda provocar males mayores, porque puede llegar a causar un carcinoma testicular, ya que en la operación del varicocele cortaron una o varias arterias, impidiendo el flujo normal sanguíneo”. Ante esta información, acude a la consulta privada de un especialista quien le confirma “que, efectivamente, en la operación se habían cortado varias venas que son las que riegan el testículo, con las consecuencias de torsión testicular y posterior atrofia testicular” y que “sin duda estos daños se habían producido al realizar en la misma intervención la varicocelectomía y la vasectomía”.

Señala que el día 1 de agosto de 2008, se le realizó “una orquiectomía testicular izquierda, por vía inguinal, debido a necrosis de túmulos seminíferos, y posterior colocación de prótesis testicular”.

A continuación destaca “la inexistencia de consentimiento informado para la vasectomía (...), amén de que la información que le facilitó” el urólogo que cita, “sobre la intervención quirúrgica del varicocele y la vasectomía, es que era muy sencilla y carente de complicaciones, salvo las típicas de una operación

menor (la anestesia, una infección, etc.). Literalmente llegó a afirmar que al realizar en la misma intervención quirúrgica las 2 operaciones, 'se mataban dos pájaros de un tiro'. Dice que "el resultado final fue la amputación total del testículo izquierdo".

Considera que, en este caso, el funcionamiento ha sido anómalo por cuanto que "nunca se le informó adecuadamente, ni tampoco prestó su consentimiento adecuado y por escrito, a la práctica de la (...) vasectomía" y que "resulta acreditado que durante la intervención quirúrgica se produjo una hemorragia que desembocó en hematoma y posterior orquitis que hizo disminuir progresivamente el testículo hasta su atrofia", negando que estas complicaciones le hubieran sido puestas de manifiesto antes de la operación, "y ello era tanto más relevante si se tiene en cuenta que se trataba de una intervención quirúrgica, y de un supuesto de los que se denominan de medicina voluntaria (no curativa, o satisfactiva) en los que la libertad de opción por parte del cliente es evidentemente superior a la que tienen los pacientes sometidos a la medicina necesaria o curativa".

Valora el daño en sesenta y cuatro mil ochocientos ocho euros con sesenta y un céntimos (64.808,61 €), importe que comprende 4 días de hospitalización, 174 días impeditivos y 173 no impeditivos, así como perjuicio funcional que tasa en 30 puntos, 2 puntos por estrés postraumático y 10 puntos de perjuicio estético, más los intereses legales que le correspondan.

Adjunta a su escrito copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Documento nacional de identidad del reclamante. b) Hoja de consentimiento informado para varicocelelectomía, firmada por el reclamante el 26 de octubre de 2007, en el que se detallan, entre otros efectos indeseables que pueden presentarse como consecuencia de la intervención: "formación de un hematoma escrotal; atrofia del testículo (...); hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el posoperatorio cuyas consecuencias son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse". c) Informe de alta del Servicio de Urología, fechado el día 10 de noviembre de 2007, en el que consta que "con fecha 9-11-07 se realiza varicocelelectomía izda.

por vía inguinal. Vasectomía bilateral”. d) Informe del Área de Urgencias de fecha 15 de noviembre de 2007, según el cual el reclamante acude derivado por su centro de salud, como consecuencia de “dolor y edema en pene y testículo izdo.”. e) Tres informes relativos a ecografías de escroto realizadas los días 15 de noviembre de 2007, y 22 de enero y 2 de mayo de 2008. f) Informe de alta del Servicio de Urología, de fecha 2 de agosto de 2008, tras su ingreso “de forma programada para tratamiento quirúrgico electivo” y en el que se consigna: “con preoperatorio que no contraindica la intervención y previa firma del consentimiento informado, el 1-08-2008 se le practica orquiectomía izquierda vía inguinal + colocación de prótesis (...), sigue un curso posoperatorio sin incidencias, por lo que se decide su alta hospitalaria”. En el apartado de anatomía patológica consta “necrosis de túmulos seminíferos”.

2. Con fecha 10 de febrero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) solicita a la Gerencia del hospital una copia de la historia clínica del perjudicado, un informe del Servicio implicado en la asistencia sanitaria, así como una certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Sepsa.

3. Mediante escrito notificado al reclamante el día 11 de febrero de 2009, el Jefe del Servicio instructor le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. El día 27 de febrero de 2009, el Gerente del centro hospitalario remite al Servicio instructor la documentación solicitada.

El informe del Servicio implicado, suscrito por el Jefe del Servicio de Urología, señala que el paciente incurre en su escrito de reclamación “en inexplicables inexactitudes y hechos inciertos”, y pasa a aclarar la realidad de la situación de forma cronológica, significando que el 5 de enero de 1999 el paciente “es visto por primera vez en nuestra consulta (...) por varicocele izq.

(...) grado III/IV que fue confirmado mediante ecografía escrotal”, allí “se le explicó el hallazgo y fue alta de la consulta”, a la que acude nuevamente el 3 de agosto de 2000 “por molestias en dicho teste” y tras la exploración se confirma el diagnóstico y se le indica que, “de persistir sus molestias, la solución era la varicocelectomía” izquierda. Siete años después, el día 15 de junio de 2007, el paciente refiere las mismas molestias y es explorado por un especialista del Servicio, se le realiza una nueva ecografía escrotal que confirmó los hallazgos conocidos. Se le “plantea cirugía (varicocelectomía izq.) que acepta. Consta en la historia clínica que durante esta visita, el 26-10-07, el paciente manifiesta (...) su deseo de realizar vasectomía en el mismo acto. Se le explica (...) el procedimiento conjunto y firma ambos consentimientos informados”. El 7 de noviembre de 2007 se le practica varicocelectomía izquierda más vasectomía bilateral. Dice que “en el consentimiento informado del varicocele, en uno de los apartados de las complicaciones viene claramente señalado la hemorragia intraescrotal en el posoperatorio así como la atrofia testicular”. Explica a continuación que, en el posoperatorio no inmediato y ya de alta en su domicilio, el paciente “acude a urgencias por dolor en teste izq. presentando un moderado hematoma escrotal. Se le ingresa y se le practican los estudios pertinentes con varios eco-doppler del teste izq. observando una disminución progresiva del flujo arterial (...) hasta una completa ausencia de flujo y consiguiente atrofia del teste”. Manifiesta que los urólogos que le atendieron “han tenido la suficiente diligencia con el paciente en las revisiones que ha realizado posteriormente en nuestra consulta, informándole de su situación”, ofreciéndole practicar una orquiectomía y colocación de una prótesis y, “según consta en la historia clínica, el paciente se mostró comprensivo y colaborador con la información que se le ha ofrecido”. El firmante añade que “como segunda opinión, el 18-06-08 el paciente consulta conmigo en mi consulta privada en Oviedo, informándole que ya conocía el caso por mis compañeros y que estoy de acuerdo con lo que han decidido. Le explico nuevamente todo lo sucedido y que en su momento se le llamaría para la intervención”, operación que realiza el 1 de agosto de 2008, previa firma de los

respectivos consentimientos informados (“el de la orquiectomía y el de la colocación de la prótesis testicular”), siendo “alta sin incidencias a las 24 h”. Por último, afirma que le “resulta chocante e incomprensible” que el paciente mezcle en su reclamación “la atrofia testicular izq. con la falta de consentimiento informado para la vasectomía, cuando siempre fue informado de todo su proceso, él ha solicitado la realización (de) la vasectomía conjuntamente con la varicocelectomía, y consintió y firmó todos los consentimientos informados”.

En cuanto a la relación de los facultativos del Servicio de Urología implicados en la asistencia prestada al reclamante, el Gerente del hospital certifica que el Jefe del Servicio tiene vinculación con el Sespa, y que temporalmente ha sido adscrito a ese centro, y que el resto de los médicos del mencionado Servicio que intervinieron en el proceso asistencial “no tienen vinculación alguna” con el Sespa.

Con respecto a la historia clínica, constan, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de Curso clínico. En consulta del día 26 de octubre de 2007, se consigna “aconsejo cirugía, que entiende y acepta. Quiere (también) realizar vasectomía en el mismo acto” y “firma ambos consentimientos”. b) Documento de consentimiento informado para varicocelectomía, firmado por el reclamante el día 26 de octubre de 2007, con el mismo contenido que el adjunto a la reclamación. c) Documento de consentimiento informado para vasectomía, firmado por el reclamante el 26 de octubre de 2007. d) Informe quirúrgico de las intervenciones de varicocelectomía y vasectomía realizadas el 9 de noviembre de 2007, en cuyo apartado “hallazgos operatorios” se anota “incisión inguinal izda. Apertura fascia y disección cordón espermático izdo. Disección y ligadura de vena espermática dilata y otra de menor calibre. Vasectomía izda. por vía inguinal. Vasectomía dcha. vía escrotal”. e) Consentimiento informado para orquiectomía firmado por el paciente el 8 de julio de 2007, en el que, entre otras explicaciones se subraya que la intervención está indicada en “casos de atrofia testicular (pudiéndose colocar posteriormente una prótesis)”. f) Consentimiento informado para cirugía,

firmado por el perjudicado en idéntica fecha a la anterior, en el que consta que la intervención propuesta consiste en “tras orquiectomía, colocación (de) prótesis de gel de silicona testicular”. g) Consentimiento informado para anestesia suscrito igualmente por el paciente el 1 de agosto de 2008. h) Informe quirúrgico de las intervenciones de orquiectomía izquierda y colocación de prótesis testicular, realizadas el 1 de agosto de 2008. i) Informe de 2 de agosto de 2008, en el que se significa que “el paciente sigue incurso posoperatorio sin incidencias por lo que se decide su alta hospitalaria para seguir controles de forma ambulatoria”. j) Informe anatomopatológico de fecha 6 de agosto de 2008, de la biopsia del testículo izquierdo, con el diagnóstico de “necrosis masiva de los túmulos seminíferos. Cambios inflamatorios y granulomatosos a cuerpo extraño secundario. No evidencia de malignidad”.

5. Con fecha 30 de marzo de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y señala que el demandante “fue diagnosticado de varicocele izquierdo no doloroso”, siendo “objeto de seguimiento con varias consultas y estudios complementarios”. Como “consecuencia de las molestias intermitentes que manifestaba se le aconsejó tratamiento quirúrgico. El reclamante pidió que se le realizase una vasectomía”, por lo que “se le practicó varicocelectomía izquierda y vasectomía bilateral”. En el posoperatorio “presentó un moderado hematoma escrotal que evolucionó con una disminución progresiva del flujo arterial del teste” izquierdo hasta una “completa ausencia de flujo y consiguiente atrofia” del mismo. Se le informó de su situación “y se le ofreció orquiectomía y colocación de prótesis”. El paciente “sufrió uno de los riesgos típicos de la intervención a la que se sometió, complicación claramente señalada en el documento de consentimiento informado que firmó”. El inspector informante comparte el informe del responsable del Servicio, en el sentido de considerar incomprensible que el reclamante relacione la atrofia testicular izquierda con la falta de consentimiento informado para la vasectomía, cuando “no guardan relación

alguna”, además de rechazar la alegación del reclamante relativa a la falta de consentimiento por su parte para la realización de la vasectomía, ya que esta intervención “la solicitó él al facultativo que le atendía, fue informado de todo su proceso y consintió y firmó ambos consentimientos informados”. Por todo ello, concluye que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

6. Mediante escritos de 1 de abril de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente completo a la correduría de seguros.

De igual forma, el día 22 del mismo mes se remite una copia del citado informe a la Gerencia del hospital demandado, indicando que “disponen de un plazo de 10 días para que efectúen las alegaciones que estimen pertinentes y propongan cuantos medios de prueba consideren convenientes”.

7. Con fecha 1 de junio de 2009 se comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

8. Mediante escrito presentado en el registro del Sespa el 23 de junio de 2009 y posteriormente remitido al Servicio instructor, el reclamante alega que si bien es cierto que firmó el consentimiento informado para varicocelelectomía, “nunca tuvo conocimiento ni prestó su consentimiento para que dicha intervención fuese realizada al mismo tiempo que la vasectomía”, para la cual reconoce que “existía también consentimiento” y señala que “los riesgos descritos en sendos consentimientos informados no recogen el daño que sufrió”. Reitera que “nunca se le informó adecuadamente ni tampoco prestó su consentimiento, adecuado y por escrito, a la práctica de la intervención quirúrgica de vasectomía al mismo tiempo que para la varicocelelectomía, vulnerándose con ello lo dispuesto en el artículo 10, apartados 5, 6 y 11 de la Ley General de Sanidad, de 25 de abril de

1986". Por ello, estima que debe ser indemnizado en la cuantía inicialmente solicitada.

9. Con fecha 12 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en idénticos argumentos a los esgrimidos en el informe técnico de evaluación.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de agosto de 2009, registrado de entrada el día 28 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado

activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. En el supuesto ahora examinado, aun cuando no se ha afirmado expresamente ni se ha documentado, cabe deducir que la atención prestada al reclamante lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido. Por ello, a la vista del escrito presentado por los reclamantes, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “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”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 26 de enero de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -intervenciones de varicocelectomía y vasectomía- el día 9 de noviembre de 2007, lo cual nos llevaría, en principio, a concluir que la reclamación ha sido formulada fuera de plazo. No obstante, a la vista de la documentación obrante en el expediente, comprobamos que el reclamante fue sometido a intervención de orquiectomía y colocación de prótesis el día 1 de agosto de 2008, intervención para el tratamiento de la atrofia testicular que se le apreció tras la

de varicocele. En consecuencia, la reclamación formulada lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán 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 existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- El reclamante interesa indemnización por daños que atribuye a la asistencia sanitaria que se le prestó en un centro de la red hospitalaria pública.

Consta en el expediente que el interesado presentó hematoma y atrofia en el testículo izquierdo, por lo que debemos considerar acreditada la realidad de estos daños, cuya evaluación económica realizaremos si concurren los presupuestos que exijan la declaración de responsabilidad de la Administración sanitaria.

De la documentación obrante en el expediente también se desprende que el día 9 de noviembre de 2007 el interesado se había sometido simultáneamente a una intervención de varicocelelectomía izquierda y a una vasectomía bilateral.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de

acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El reclamante funda la responsabilidad de la Administración en el hecho de no haber sido informado de los riesgos que entrañaba la realización conjunta de una vasectomía y de una varicocelectomía y afirma que el funcionamiento del servicio público sanitario "ha sido anómalo, negligente y contrario a las más elementales reglas que rigen la *lex artis* por cuanto (...) nunca se le informó adecuadamente ni tampoco prestó su consentimiento, adecuado y por escrito, a la práctica de la intervención quirúrgica de vasectomía". Posteriormente, en el trámite de audiencia, viene a reconocer que sí existía también consentimiento para la vasectomía, alegando entonces que el consentimiento no era para la "realización conjunta de ambas intervenciones". También alega que los riesgos descritos en los consentimientos informados que firmó no recogen el daño sufrido.

De ello podemos deducir, una vez comprobado que su imputación inicial no era cierta, que el interesado pretende atribuir los daños a la práctica simultánea de una varicocelectomía y de una vasectomía, basándose en el hecho de que el consentimiento informado que efectivamente firmó para ambos procedimientos se refleja en dos documentos y no en uno único y conjunto. Sin embargo, el interesado no aporta prueba alguna que nos permita establecer el

necesario nexo causal entre el daño que sufrió y la realización conjunta de ambas intervenciones, por lo que debemos formar nuestra opinión con el informe del Servicio de Urología y el informe técnico de evaluación, incorporados al expediente.

Examinados estos informes, resulta que ambos relacionan los daños con la varicocelectomía practicada al interesado, y niegan su relación con la simultánea realización de la vasectomía. También señalan que el hematoma y la atrofia testicular son riesgos típicos de la intervención de varicocelectomía, y así constan en el documento de consentimiento informado suscrito por el interesado, que él mismo aportó con la reclamación y que obra en su historia clínica.

Además, la intervención de varicocelectomía estaba correctamente indicada, y las complicaciones de ella derivadas fueron tratadas adecuadamente. De hecho, ningún reproche se dirige a estos aspectos de la asistencia sanitaria que se le prestó.

Por lo que se refiere a la intervención de vasectomía, consta anotado en la hoja de curso clínico -el día 26 de octubre de 2007- obrante en el expediente, que el ahora reclamante solicitó su realización en el mismo acto quirúrgico y que suscribió el pertinente documento de consentimiento informado, antes de que se le practicara, en la misma fecha y en la misma consulta médica en que prestó el correspondiente a la varicocelectomía.

El informe técnico de evaluación señala que la actuación sanitaria con este paciente ha sido absolutamente correcta y adaptada a la *lex artis*.

En definitiva, no apreciamos relación de causalidad entre el daño alegado y la asistencia sanitaria prestada, que fue correcta. El daño sufrido por el reclamante es un riesgo propio de la intervención que se le practicó, conocido y asumido por él, por lo que tiene la obligación de soportarlo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.