



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 14 de abril de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxxxxx*, 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 7 de marzo de 2005 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. xxxxxxxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de marzo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 210/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de 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 la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

**Primero.-** El día 13 de julio de 1999, Dña. xxxxxxxxx sufre un accidente de moto con caída sobre la calzada, resultando con heridas y erosiones faciales, así como paresia facial periférica izquierda. Es ingresada en el Hospital de Xxxxx ese día y dada de alta hospitalaria el 15 de julio. El 4 de agosto de 1999 se le da alta sin alteraciones.



El 28 de septiembre de 2000 es remitida por el médico de atención primaria al Servicio de Otorrinolaringología, informándose de: mínima desviación septal hacia la fosa nasal derecha; hipertrofia de cornetes; disfonía continua; L.I.: edema de Reinke bilateral; se aconseja Nasonex por la hipertrofia de cornetes y rehabilitación foniatría. Se añade que la paciente se va a estudiar a Xxxxx y que lo consultará allí.

Tras la consulta en Xxxxx en septiembre de 2000, la paciente, que se traslada temporalmente a Xxxxx, es atendida el 11 de enero de 2001 en la consulta de otorrinolaringología del Hospital de esta ciudad, por primera y única vez, donde es informada de una insuficiencia nasal obstructiva secundaria a traumatismo nasal, proponiendo como tratamiento una septoplastia.

Por otro lado, el 10 de enero de 2001 se emite informe médico en Xxxxx, en modelo de Parte de Interconsulta de Atención Primaria, constanding fractura nasal, entre otros datos.

**Segundo.-** Dña. xxxxxxxxx, mediante escrito presentado el 18 de septiembre de 2001, solicita una indemnización a determinar por la Administración por las secuelas del que considera inadecuado tratamiento sanitario del traumatismo craneofacial sufrido a consecuencia de un accidente de moto. En concreto, señala:

“1º- Que como consecuencia de un accidente de moto, sufrí un traumatismo sobre la cara, y desde entonces sufro una congestión nasal y dolores al más mínimo roce, además me ha quedado una desviación del tabique nasal.

»2º- Que considero que dichos efectos son consecuencia de un tratamiento no adecuado por parte de la Seguridad Social cuando fui atendida en el momento del accidente y posteriormente, y estimo que se me ha causado un perjuicio, que debe ser reparado por el INSALUD”.

A requerimiento de la Administración para que amplíe la información sobre las circunstancias del accidente y de la asistencia sanitaria que recibió, Dña. xxxxxxxxx remite el 18 de octubre de 2001, entre otra documentación, el atestado de la Guardia Civil relativo al accidente.



**Tercero.-** Constan en el expediente documentos de la historia clínica y los siguientes informes:

- Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Xxxxx, de 7 de noviembre de 2001, evacuado por la Dra. Ccccc con el visto bueno del Jefe del Servicio.

Se indica que la paciente ingresa el 13 de julio de 1999 en Urgencias por accidente de tráfico, pasando al Servicio de Otorrinolaringología por presentar paresia facial periférica izquierda, otoscopia bilateral normal, múltiples erosiones y heridas faciales, ya suturadas, y edema palpebral izquierdo.

Continúa en los siguientes términos:

«Se realizaron R.X. de cráneo, huesos propios de la nariz, mandíbula, columna cervical y tórax en urgencias sin apreciarse ninguna fractura.

»Se solicitó TAC craneal sin objetivarse fracturas ni ocupación de la caja timpánica izquierda.

»Se instaura tratamiento antiinflamatorio intravenoso con corticoides para tratar la paresia facial. La exploración del VII par izquierdo al día siguiente era normal.

»Se realizó Audiometría tonal liminar sin alteraciones.

»En una revisión posterior con fecha 28-9-2000, la paciente refirió insuficiencia respiratoria nasal, apreciándose una mínima desviación septal hacia la fosa nasal derecha que ella achaca al atropello. Asimismo una discreta hipertrofia de cornetes que puede justificar su insuficiencia ventilatoria nasal.

»Se revisó el TAC craneal practicado el día del atropello, donde ya existe esa pequeña desviación septal anterior sin existencia de fractura, con lo que se supone es previa al día del accidente.



»Se pautó Nasonex R vía tópica para disminuir el tamaño de los cornetes nasales ligeramente hipertróficos.

»Se considera que la atención, exploraciones y tratamiento realizado tras el atropello sufrido fue adecuado y correcto, sin que se hayan producido secuelas en el área ORL”.

- Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Xxxxx, de 28 de enero de 2002, emitido por el Dr. Rrrrr, en el que se señala lo siguiente:

“La paciente fue vista por primera y única vez el 11 de Enero del 2001. Consultaba entre otras cosas por una fractura nasal que se produjo en julio del 2000 en un accidente de moto con traumatismo facial, en la que presentó según nos informa la paciente una herida en el dorso nasal, una latero-desviación nasal hacia la izda., epístaxis y desde entonces una obstrucción nasal moderada bilateral. En esos momentos estaba realizando un tratamiento nasal con Nasonex sin notar alivio en sus síntomas nasales. En la exploración nasal (inspección y endoscopia nasal) se aprecian:

»- A nivel de la pirámide nasal: una cicatriz en el dorso de la nariz, de dirección horizontal, una desviación de la porción ósea de la pirámide nasal hacia la izquierda, una significativa giba ósea y una punta nasal normal.

»- A nivel de las fosas nasales: una desviación septal derecha a nivel de las áreas III y IV.

»Tanto la anamnesis como las pruebas de exploración coinciden en que se trata de una insuficiencia nasal obstructiva secundaria a traumatismo nasal.

»Dicha anomalía tiene tratamiento quirúrgico, mediante una septorinoplastia completa que trate tanto las deformidades piramidales como del septum nasal”.

- Informe de 7 de febrero de 2002 emitido por la inspectora médica, Dra. Ggggg. En él se indica lo siguiente:



“No constan en la asistencia especializada que mantuvo, en la urgencia, en el ingreso hospitalario desde el 13-7-99 al 15-7-99 y en la revisión donde se da el Alta el día 4-8-99, que existiera la laterodesviación nasal que manifiesta la paciente, ni la epistaxis y no se objetivó fractura nasal. Son hechos que refiere la paciente y que el facultativo de Xxxxx, justamente, recoge como se las dice.

»En una revisión posterior del ORL en Xxxxx, tras ser remitida por el Médico de Primaria, el ORL informa de mínima desviación spetal hacia fosa nasal derecha pautando Nasonex porque tenía hipertrofia de cornetes. También informa de disfonía y en la exploración edema de Reinke bilateral aconsejando Rehabilitación foniátrica.

»La paciente había sido Alta del traumatismo encontrándose sin alteraciones en las exploraciones realizada y, en concreto, la otoscopia, esto fue el 4-8-99 según refiere la Historia Clínica.

»Fue en fecha 12-6-2000 (transcurren más de diez meses) cuando es remitida a consulta del ORL por el Medico de Primaria, según se expuso, refiriendo que la paciente siente desde el traumatismo congestión nasal y dolor en nariz al mínimo roce. Figura como motivo de la consulta Desviación de Tabique nasal.

»En las exploraciones y estudios realizados por el especialista de Xxxxx no se invalida lo objetivado en nuestra provincia. La exploración nasal realizada según informe del 28-1-02, no hace necesaria la existencia de una fractura nasal previa y menos que dicha fractura fuera en el accidente de moto de que tratamos”.

Llega, por último a estas conclusiones:

“No se evidencia relación causa efecto entre la situación actual y el traumatismo facial sufrido ni, en concreto, la desviación nasal con el accidente de moto del año 99.

»La asistencia prestada en el Hospital de Xxxxx ha sido correcta no pudiéndose haber actuado en otra forma con los datos clínicos que presentaba la paciente en su día”.



**Cuarto.-** Figura en el expediente un acta de comparecencia, de 21 de febrero de 2002, en el que el letrado D. Ffff asiste al trámite de audiencia, consultando el expediente y obteniendo una copia de los documentos que obran en éste hasta dicha fecha. Previamente consta un escrito de la interesada autorizando al citado letrado a comparecer en su nombre en dicho trámite.

Formula alegaciones el 6 de marzo de 2002, manifestando su desacuerdo con el informe de Inspección respecto a la falta de relación causal entre el accidente de moto, el tratamiento facial y la desviación nasal, partiendo de la inexistencia de estos problemas con anterioridad al accidente, de lo cual podría presentar prueba testifical y fotográfica a requerimiento de la Administración. Fija en 12.020,24 euros el importe de la indemnización por daños físicos y morales.

Consta en los documentos examinados un escrito de la compañía de seguros Ssss en el sentido de que no procede acceder a la solicitud indemnizatoria de la reclamación.

**Quinto.-** Con fecha 29 de noviembre de 2004, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud firma la propuesta de resolución del expediente, considerando que debe desestimarse la reclamación.

**Sexto.-** El 30 de noviembre de 2004 el Director General de Administración e Infraestructura firma propuesta de orden de la Consejería de Sanidad desestimando la reclamación. Se basa en la consideración de que no puede apreciarse nexo causal ni antijuridicidad en el daño alegado.

**Séptimo.-** El 21 de enero de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden 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, en lo sustancial, 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, en la resolución que se dicte debe añadirse el correspondiente pie de recurso, en virtud de lo dispuesto en el artículo 8.3 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Además, hay que añadir la posibilidad de interponer recurso de reposición conforme a los artículos 116 y siguientes de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 61.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

**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 Autónoma de Castilla y León.

La interesada 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, consta que lo hizo con fecha 18 de septiembre de 2001, antes de transcurrir un año desde que se fijaron las posibles secuelas del accidente (enero de 2001).

**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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, 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 Autónoma 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, 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 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

**5ª.-** Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden de 30 de noviembre de 2004





del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación del interesado.

La citada propuesta argumenta de la siguiente forma la desestimación:

“En resumen:

»1. La asistencia prestada en el Hospital de Xxxxx fue la correcta y apropiada a la situación de la reclamante el día del accidente, cumpliendo con las exigencias de la *lex artis*.

»2. No se apreciaron fracturas ni en las placas de RX ni en el TAC realizados en el Hospital, por lo que la desviación de tabique pudiera ser anterior al accidente.

»3. La única relación entre la actual insuficiencia nasal obstructiva y el accidente es que cronológicamente éste es anterior (en diez meses) a aquélla, sin que exista evidencia clínica de relación entre una y otro.

»4. En todo caso, las lesiones que sufrió Dña. xxxxxxxx con motivo de su accidente de moto tuvieron su origen en el propio accidente, no en la asistencia recibida, que fue correcta y oportuna tal como reflejan la Historia Clínica, los informes médicos de los especialistas y el informe de la Inspección Médica.

»Por tanto, no puede atribuirse el daño a la administración sanitaria porque no se produce la *relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la sesión*, siendo en todo caso el daño consecuencia del propio accidente y no de la asistencia prestada, con lo que no puede apreciarse nexo causal ni antijuridicidad del daño alegado”.

Este Consejo considera que, ciertamente, la documentación obrante en el expediente no permite afirmar con una cierta seguridad que los daños alegados por la interesada sean consecuencia de la actuación de la Administración sanitaria. Por otro lado, tampoco existen pruebas de peso que evidencien una vulneración de la *lex artis*.



En este punto cabe recordar algunos aspectos de la teoría de la *lex artis* en la actuación médica. Como es sabido, esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 o 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La reclamante –a la que corresponde la carga probatoria– no ha aportado pruebas que confirmen sus tesis y que permitan afirmar con una cierta seguridad que la congestión nasal y dolores que padece y la desviación del tabique nasal fueron consecuencia del diagnóstico o tratamiento recibido, o que fuera mal diagnosticada o tratada, con vulneración de la *lex artis*. Se limita a resaltar en sus alegaciones los males que padece y que antes del accidente no sufría (alegaciones de 5 de marzo de 2002), pero sin aportar pruebas que vinculen con claridad dichos padecimientos o males con el tratamiento recibido.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **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. xxxxxxxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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