



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, 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 Valladolid el día 9 de marzo de 2006, 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 10 de febrero de 2006 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 14 de febrero de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 195/2006, 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 la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- Del informe de la Inspección Médica se desprende un relato de los hechos, que cabe sintetizar en los siguientes términos:

“Doña xxxxx ingresa el 20-12-00 a través del Servicio de Urgencias en el Servicio de Traumatología del Hospital hhhhh tras sufrir una caída casual con traumatismo en codo izquierdo.



»Con diagnóstico de fractura de olecranon izda es intervenida el 23-12-00 bajo anestesia general realizándose reducción y síntesis de la fractura de olecranon mediante cerclaje alámbrico a lo Zuggurtun.

»Durante la reanimación inmediata postquirúrgica sufrió una parada cardiorrespiratoria de la que se recuperó con maniobras de resucitación, precisando ingreso temporal en UCI (...) fue dada de alta hospitalaria el día 26-12-00.

»(...) durante la intubación endotraqueal se produce (...) la 'Rotura de una prótesis dentaria fija en la inducción de la anestesia' (...)"

Segundo.- La interesada reclama en reiteradas ocasiones ante el propio Hospital hhhhh el abono de los arreglos provisional y definitivo que precisa como consecuencia de la rotura de la prótesis dentaria (diente central superior) padecida.

En este sentido constan en el expediente escritos de 22 de enero de 2001, 1 de abril de 2002, 22 de diciembre de 2003 y 13 de abril de 2004, en los que reclama el abono de los arreglos señalados, así como la factura de 17 de enero de 2001 emitida por Clínica de Odontología y Estomatología fffff, por importe de 12.000 pesetas (arreglo provisional), y la factura de 11 de diciembre de 2003 emitida por Clínica Dental ggggg por importe de 1.505 euros (arreglo definitivo).

Tercero.- En el expediente constan diversos informes y documentos médicos, de entre los que interesa destacar:

- Informe de la doctora Dña. ppppp, Jefa del Servicio de Anestesia-Reanimación del Hospital hhhhh, de fecha 15 de enero de 2001, en el que manifiesta:

"Rotura de prótesis dentaria en la inducción de la anestesia.

»(...) Se traslada a la paciente a Reanimación consciente manteniendo respuesta verbal y en respiración espontánea, saturación arterial 100% y tensión arterial 140-85. A los 25 minutos presenta bradicardia extrema que conduce a una asistolia precisando medidas de reanimación



cardiopulmonar y nueva intubación endobroquial. Se recupera de la asistolia en fibrilación auricular para posteriormente pasar a ritmo sinusal. En estas circunstancias es trasladada a UCI manteniéndola con ventilación asistida durante unas horas tras las cuales es extubada con plena conciencia y sin secuelas neurológicas”.

- Informe de Dña. zzzzz, médico inspector del SACyL, de fecha 31 de junio de 2005, en el que se concluye:

“En la inducción de la anestesia en intervención para reducción de fractura de olecranon se produjo rotura de diente 21. En el documento de consentimiento informado consta como posible riesgo típico que excepcionalmente se puede dañar algún diente por la introducción del tubo para anestesia”.

- Historia clínica de la reclamante en el Hospital hhhhh, en la que se incluye el “Documento de consentimiento informado”, del Servicio de Anestesia-Reanimación. Anestesia General, firmado por la paciente el 21 de diciembre de 2000 (folio 54), en el que consta:

“Riesgos típicos de la anestesia general. Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con sumo cuidado, dañar algún diente”.

Cuarto.- En fecha 15 de septiembre de 2005 (notificado a la interesada el 6 de octubre en el domicilio señalado al efecto), se acuerda la apertura del trámite de audiencia, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, concediéndose un plazo de diez días para formular alegaciones y aportar documentos. No consta en el expediente que la interesada haya formulado alegación o aportado documento alguno.

Quinto.- En fecha 28 de diciembre de 2005, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente, formulada en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.



Sexto.- El 13 de enero de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre 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.

3ª.- Concurren en la interesada 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, 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 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), 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.

Ha de considerarse que 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, toda vez que consta en el expediente escrito de la reclamante datado el 22 de enero de 2001 –sin que resulte que se presentase en fecha diferente, dando la Administración por cierta su presentación en el hospital en dicha fecha– y que la intervención quirúrgica tuvo lugar el 23 de diciembre de 2000.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la cuestión fundamental se centra en determinar si la lesión sufrida por la reclamante el 23 de diciembre de 2000, y que la Administración reconoce consecuencia de un acto médico, tiene o no carácter antijurídico, haciendo surgir o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que 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, 3.657/2002 y 3.623/2003). 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 tratamiento no quirúrgico 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 doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, requiere analizar si la intubación practicada el 23 de diciembre de 2000 por la Administración sanitaria, a consecuencia de la cual se le rompió a la reclamante la prótesis dentaria fija (pieza nº 21), fue adecuada según la *lex artis ad hoc*.

Con carácter previo ha de señalarse que ni la reclamante cuestiona ni del expediente se desprende indicio alguno que permita cuestionar la procedencia o idoneidad de la intervención practicada el 23 de diciembre de 2000 bajo anestesia general para tratar el traumatismo de codo izquierdo, particularmente factura de olecranon, consistente en la reducción y síntesis de la fractura mediante cerclaje alámbrico a lo Zuggurtun.

No cuestionándose la intervención practicada bajo anestesia general, ni, en consecuencia, la intubación que ésta conlleva, ha de recordarse que este Órgano Consultivo ha considerado en diferentes ocasiones (entre otras, en el Dictamen 150/2005, de 24 de febrero) que no puede afirmarse que la lesión de piezas dentarias en el curso de una intubación se deba a la vulneración de la *lex artis*, sino que, por el contrario, dicha circunstancia forma parte de los riesgos típicos de tal actuación médica. De esta afirmación cabe inferir, en el presente caso, las siguientes consideraciones:

- Que el reclamante no formula alegación ni presenta documento o informe alguno en el que se cuestione la corrección de la intubación practicada, limitándose a manifestar los daños que a su juicio se le ocasionaron.

- Que en el documento de consentimiento informado, del Servicio de Anestesia-Reanimación Anestesia general, firmado por la reclamante el 21 de diciembre de 2000, se hacía constancia expresa de lo siguiente:

“Para realizar la anestesia es preciso colocarle un tubo, a través de la boca o la nariz, que llega hasta la tráquea (...).

»Riesgos típicos de la anestesia general.



»Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con sumo cuidado, dañar algún diente”.

De modo que la paciente conocía los riesgos que conllevaba una posible intubación endotraqueal, como la practicada, y autorizó su realización.

- Que en el informe de la Inspección Médica se destaca dicha circunstancia en su única conclusión, al señalar que “(...) en el documento de consentimiento informado consta como posible riesgo típico que excepcionalmente se puede dañar algún diente por la introducción del tubo para anestesia”.

A la vista de lo anterior, este Consejo llega a la conclusión de que en el presente caso se respetó en todo momento la *lex artis ad hoc*.

Respetada, pues, la *lex artis*, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, conforme a todo lo expuesto más arriba. Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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 los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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