



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y

Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 4 de mayo de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 abril 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 D. xxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de abril de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 377/2006, 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. Nalda García.

Primero.- D. xxxx, paciente de 20 años de edad, acude, el 12 de julio de 2005 y a solicitud de su médico, a realizarse una extracción de sangre al Centro de Salud de xxxx. Tras la extracción permanece unos minutos sentado en la sala de espera, trasladándose después al aseo del centro, donde, al



parecer, tuvo un desmayo como consecuencia del cual sufrió un traumatismo con fractura del borde incisal de dos de sus incisivos centrales superiores. Asistido por personal del centro y en la Unidad de Salud Bucodental, se le informa de que la reparación de los incisivos no está contemplada en la cartera de servicios del SACyL, motivo por el que tiene que acudir a una clínica dental privada.

Segundo.- El 27 de julio de 2005 el interesado presenta un escrito por el que reclama la indemnización de los daños y perjuicios que le fueron causados como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Adjunta una copia del informe médico emitido por la Dirección Médica de Atención Primaria del Centro de Salud donde se le realizó la extracción de sangre, en el que se describen los hechos, así como de la factura de la Clínica Privada en la que se le efectuó la reconstrucción de los incisivos dañados, en la que se valora el daño causado en 155 euros.

Tercero.- Se incorpora al expediente la siguiente documentación:

- Informe emitido el 6 de octubre de 2005 a petición de la Inspección Médica por el Coordinador Médico del Centro de Salud, en el que se manifiesta que “se le hizo la extracción correspondiente, aunque no me pueden precisar la hora exacta (me dicen que entre las 9.00 y las 9.30) (...) durante la extracción y en los momentos inmediatamente posteriores a la misma no ocurrió nada extraño”.

- Informe emitido por la Unidad de Sanidad Bucodental el 5 de octubre de 2005, en el que se señala que “el día 12 de julio del 2005, acudió a nuestra consulta sobre las 9.45 ó 10 h solicitando ser atendido por haber sufrido un traumatismo con fractura de borde incisal del 11 y 21 (incisivos centrales superiores), acompañado de su madre, refiere que esa mañana había acudido a realizarse una extracción de sangre, y tras esperar un rato sentado en la sala de espera, acude al servicio de su centro de salud en el que tras sufrir un mareo se produce dicha fractura no presentando ninguna otra lesión, cuando nosotros le atendemos está totalmente recuperado (...)”.

- Historia clínica del paciente.



- Informe de la Inspección Médica, de fecha 17 de octubre de 2005, en el que se concluye que “realizadas las gestiones oportunas y valorada la asistencia prestada al reclamante, observamos que no existe ninguna relación entre el mareo y traumatismo referido por el paciente con las lesiones señaladas y las actuaciones del personal sanitario que le atendió”, por lo que propone la desestimación de la reclamación formulada.

Cuarto.- Habiéndose notificado al interesado el 31 de octubre de 2005 que su reclamación seguirá los trámites previstos en 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, así como el otorgamiento del correspondiente trámite de audiencia, éste presenta, con fecha 15 de noviembre, un escrito de alegaciones en el que manifiesta lo siguiente:

“(…) cuando efectivamente me dirijo al cuarto de baño después de pasar 5 minutos aproximadamente después de la extracción; los pacientes que allí se encontraban esperando su turno son testigos de cómo después de 1-2 minutos regreso donde aún estaba sentada mi madre esperándome.

»Con los dientes rotos y los labios mordidos, así como considerablemente pálido, allí mismo, pido y recibo asistencia por parte de una ATS que nos informa de que mi médico (...) no se encontraba en su consulta para recibir asistencia médica, ya que él tiene su turno de tarde.

»(...) en el informe (...) se dice que D. xxxx acudió acompañado de su madre a la consulta de salud bucodental (...) ambos asistimos acompañados de dicha ATS que nos prestó la asistencia, si bien no podemos aportar datos sobre su identidad (...) Sugiriendo que accediendo a la base de datos del sistema informático del centro sanitario (...) podrán conseguir todos los datos necesarios, tanto de los pacientes como del personal sanitario que se encontraba en ese momento.

»(...) no estoy pidiendo ninguna compensación económica debida a la pérdida de mis dientes (...) únicamente que el seguro del Centro Sanitario se haga responsable de los gastos originados del servicio de reconstrucción de los incisivos, causado por un desvanecimiento originado por la extracción sanguínea en dicho centro de salud”.



Quinto.- Con fecha 23 de febrero de 2006, 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 13 de marzo de 2006 el Director General de Administración e Infraestructura firma la propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, desestimando la reclamación.

Séptimo.- El 21 de marzo de 2006 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 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 parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo



dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, 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, 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.- 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, el incidente tuvo lugar el 12 de julio de 2005, y el escrito de reclamación tuvo entrada el día 27 de ese mismo mes y año, por lo que se considera que ha recurrido dentro del plazo legal establecido para ello.

Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden del Director General de Administración e Infraestructuras, que conduce a desestimar la reclamación del interesado.

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). La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida (*lex artis*). Este criterio es fundamental, pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad, exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha *lex artis*. De exigirse sólo la existencia de la lesión se produciría una consecuencia no



querida por el ordenamiento, cual es la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse dicha responsabilidad con la única exigencia de la existencia de la lesión efectiva sin la demostración de la infracción del criterio de normalidad representado por la *lex artis*.

El Tribunal Supremo, en Sentencia de fecha 7 de junio de 2001 (citando otras anteriores como las de fechas 3 y 10 de octubre de 2000), declara que “el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por la actividad administrativa por funcionamiento normal o anormal de los servicios puede consistir no sólo en la realización de una actividad de riesgo, como parece suponer la parte recurrente, sino que también puede radicar en otras circunstancias, como es, singularmente en el ámbito de la asistencia sanitaria el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo. Esta inadecuación, como veremos que sucede en este proceso, puede producirse no sólo por la inexistencia de consentimiento informado, sino también por incumplimiento de la *lex artis ad hoc* o por defecto, insuficiencia o falta de coordinación objetiva del servicio, de donde se desprende que, en contra de lo que parece suponer la parte recurrente, la existencia de consentimiento informado no obliga al paciente a asumir cualesquiera riesgos derivados de una prestación asistencial inadecuada”.

Y en sentencias más recientes de la Sala Tercera del Tribunal Supremo se identifica el criterio de la *lex artis* con el de “estado del saber” y sólo considera daño antijurídico aquel que no supera dicho parámetro de normalidad, entendiéndose que la nueva redacción del artículo 141.1 de la Ley 30/1992 (procedente de la Ley 4/1999) ha tenido como único objeto consagrar legislativamente la línea jurisprudencial tradicional (así, también Sentencia de la Audiencia Nacional de 19 de mayo de 2004).

En el caso que nos ocupa, el reclamante considera que “el seguro del Centro de Salud debería hacerse cargo de la factura” derivada del tratamiento por la rotura de los dos incisivos superiores al golpearse, debido a la pérdida de conciencia tras una extracción sanguínea.

El análisis del presente caso requiere determinar, en primer lugar, si la actuación de los servicios sanitarios fue en todo momento ajustada a la *lex artis*, y, en segundo lugar, si existe una relación de causalidad directa y



exclusiva entre la extracción de sangre a la que se sometió el paciente y la lesión en los incisivos superiores sufrida por éste.

El primero de los puntos señalados exige determinar si se llevó a cabo lo que puede considerarse una práctica general adecuada en las extracciones de sangre. De los informes que obran en el expediente y de las propias afirmaciones del reclamante puede concluirse que, a pesar de que se desconocen las indicaciones concretas que el paciente pudo recibir del personal sanitario, éste permaneció varios minutos sentado, siendo observado por los profesionales que le habían realizado la extracción, tal y como se deduce del informe del Coordinador Médico del Centro, que señala que “durante la extracción y en los momentos inmediatamente posteriores a la misma no ocurrió nada extraño”.

Durante las extracciones de sangre, la metodología generalmente empleada suele exigir que, previamente, se averigüe si el paciente tiene predisposición a marearse o si en alguna ocasión, al extraerle sangre, ha sufrido algún tipo de trastorno o tiene un especial recelo, efectuándosele en este caso la extracción tumbado en una camilla en la que permanece hasta que, por parte del personal sanitario que le ha atendido, se comprueba que se halla en perfectas condiciones y puede levantarse. En el resto de los casos la extracción se efectúa situando al paciente en una cabina en posición sentada y, durante la extracción y posteriormente, es observado por si presenta algún síntoma de mareo o indisposición. En dicho caso se le atiende hasta su total recuperación. En el resto de los casos se le dan las instrucciones precisas para que no sufra derrame alguno en el punto de extracción.

En este supuesto, ni los datos que obran en el expediente, ni las propias declaraciones del interesado –que en ningún momento alega la falta de información sobre las cautelas señaladas–, nos permiten determinar que la extracción de sangre se realizara de forma inadecuada o sin atenerse a la metodología descrita, por lo que cabe concluir que la actuación del personal sanitario del centro de salud fue ajustada en todo momento a la *lex artis*.

El segundo de los puntos señalados, relativo a la relación de causalidad, hace necesario determinar si existe un enlace preciso y directo entre la extracción de sangre practicada y la rotura de los incisivos superiores del reclamante.



Es preciso partir de la premisa de que de lo aportado por el reclamante, sobre el que recae la carga de la prueba de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori* y con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, no se desprende que los daños sean imputables a la Administración, ya que no ha desvirtuado el informe de la Inspección Médica, habiéndose limitado a manifestar su oposición a dicho informe sin acreditar la supuesta actuación en la que pretende fundar su reclamación, y sin siquiera probar la forma en que el incidente se produjo. De acuerdo con el criterio ya sostenido por este Órgano Consultivo y por el Consejo de Estado (Dictamen 6259/1997, de 5 de marzo), “en estas circunstancias el reclamante no ha cumplido la carga de la prueba, sin que se acredite la indispensable relación o nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y los daños alegados”.

Además, tal y como pone de manifiesto la propuesta de resolución, aunque la práctica de una actuación sanitaria habitual, como es la extracción de sangre, puede originar de forma ocasional, aun en personas normalmente sanas, mareos o desvanecimientos, en este caso parece que la situación de debilidad del interesado no se produjo de forma inmediata y posterior a la extracción, es decir, mientras estuvo sentado y bajo la observación del personal sanitario, sino cuando, voluntariamente, se levantó y acudió a los aseos del centro de salud. Así, podemos afirmar que la intervención del reclamante, levantándose sin más dilación y acudiendo al aseo sin tomar las precauciones adecuadas, se revela como un elemento que interviene necesariamente en el nexo causal, aun a pesar de que sea probable que la situación de debilidad en que se encontraba tuviera su origen inicial en la extracción de sangre practicada.

El Tribunal Supremo, desde las Sentencias de 15 de noviembre de 1985 y 8 de octubre de 1986, ha exigido que entre el actuar de la Administración y los perjuicios originados exista “un enlace preciso y directo entre uno y otro”. Asimismo ha insistido en que la relación de causalidad debe ser directa y exclusiva; así, en Sentencias de 10 de diciembre de 1992 o 21 de diciembre de 1990, se habla de que “la relación de causa a efecto debe producirse sin interferencias externas por parte del particular”.

La Sentencia de 19 de enero de 1987, dictada en sede de recurso de revisión, insistió en que la doctrina correcta es la que mantiene que “debe



haber una relación directa, inmediata y exclusiva de causa a efecto entre el acto normal o anormal de la Administración Pública y el daño que ese acto ha producido, sin que intervengan elementos extraños que pudieran influir en la alteración del nexo causal". Y en Sentencia de 23 de marzo de 1990 declara que es "esencial la nota de exclusividad para que se pueda apreciar la relación de causalidad o nexo causal directo e inmediato".

Esta interferencia, según la jurisprudencia ya citada, rompe el nexo causal –cuya existencia el reclamante no ha acreditado y que necesariamente ha de existir entre la actuación de la administración y el daño señalado–, puesto que no se puede descartar que el golpe se produjera por levantarse, por su cuenta y riesgo, sin esperar el tiempo necesario para considerarse repuesto de la extracción de sangre.

Ante la falta de acreditación de la relación causal, y la ruptura de ésta debido a la intervención del paciente, este Consejo ha de compartir las argumentaciones de la propuesta de resolución, procediendo reconocer que no concurre responsabilidad patrimonial alguna por parte de la Administración demandada, por lo que la reclamación presentada no puede ser estimada.

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 D. xxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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