



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

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 24 de febrero de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 25 de enero 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 D. xxxxxxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 26 de enero de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 150/2005, 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. Estella Hoyos.

**Primero.-** D. xxxxxxxxx, con antecedentes de infarto y de intervención cardiovascular, el día 16 de diciembre de 2002 es intervenido en la Unidad de Cirugía Cardíaca del Complejo Hospitalario de hhhhhh, practicándosele “un triple pontaje coronario o descendente anterior media con mamaria izquierda, segunda marginal con mamaria derecha libre, descendente posterior con vena



safena interna". Finalizada la intervención quirúrgica, es ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de sssssssss donde, tras sufrir una autoextubación, se le practica una intubación de urgencia.

**Segundo.-** D. xxxxxxxxxxxx presenta, con fecha 23 de enero de 2003, una reclamación de responsabilidad patrimonial contra la Administración, en la que manifiesta:

"Paciente intervenido por equipo de Cirugía Cardíaca el 16-12-2002 por la mañana y posteriormente pasa a UVI. Al ingreso el paciente tenía todas las piezas dentarias (que son implantes). A la salida de la UVI el 17-12-2002 para pasar a planta, el paciente había perdido todas las piezas dentarias de la arcada superior izquierda, excepto el colmillo (1º y 2º incisivo, premolar y 2 molares). Creemos que la pérdida dentaria sucedió en la UVI (...)"

Concluye solicitando que "(...) se nos pueda reembolsar el importe del arreglo o reimplante de dichas piezas dentarias".

Previo requerimiento de la Administración, en virtud del artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, el reclamante, en fecha 5 de marzo de 2003, aporta la factura de prótesis parcial removible, por importe de 240 euros, y el presupuesto de colocación de prótesis fija sobre implantes osteointegrados, por importe de 6.000 euros, ambos documentos de la Clínica Dental dddddddd.

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

- Informe de preanestesia, de fecha 15 de diciembre de 2002, emitido por el Servicio de Anestesiología y Terapéutica del Dolor, en el que se refleja en el apartado de exploración física y constantes: Intubación: "Prótesis dental no móvil. Movilidad importante incisivo superior izquierdo (...)"

- Documento de "autorización de anestesia", firmado por el reclamante el 15 de diciembre de 2002, en el que se hace constar en el apartado sobre la anestesia: "Es nuestra obligación informarle de:

»(...) deberá, así mismo, advertir al Anestesiólogo de la existencia de prótesis dentales, dientes en mal estado (móviles...) ya que



pueden producirse daños en la dentadura si es necesaria la intubación orotraqueal para la anestesia general”.

- Informe del doctor D. vvvvvvvvv, de fecha 10 de febrero de 2003, en el que manifiesta:

“El paciente ingresa en la unidad procedente del Quirófano de Cirugía Cardíaca a las 14:30 horas del día 16/12/02 sufriendo autoextubación en la primera hora del ingreso por lo que se procede a reintubación urgente durante la cual se produce lesión de ambos incisivos superiores medios”.

- Informe de D. ffffffff, médico inspector del SACyL, de fecha 12 de marzo de 2003, del que interesa destacar:

“El facultativo especialista de la UCI D. vvvvvvvvv ha sido taxativo cuando, una vez informado por este inspector de los conceptos de la factura que se reclaman como daño causado, se ha ratificado verbalmente en su informe escrito de fecha 10 de febrero de 2003 en el sentido que tan sólo se lesionaron ‘ambos incisivos superiores medios’.

»Dado que ha sido imposible entrevistarse con D. xxxxxxxxx por residir en xxxx este inspector ha mantenido el día 7/03/03 una conversación telefónica con el reclamante indicándole que no coincidía la valoración del daño causado entre el texto de su reclamación y el informe del facultativo especialista de área D. vvvvvvvvv. El reclamante se reiteró en que fueron todas las piezas dentarias de su arcada superior izquierda (es decir `1º y 2º incisivo, premolar y dos molares`), los que se lesionaron en su maniobra de reintubación urgente practicada en la UCI y que enviaría un informe en el que se detallarían dichos daños. No obstante, el único documento recibido hasta el momento de emitir este informe ha sido la factura detallada que se adjunta, documento de fecha 27/02/03 que certifica las intervenciones realizadas en la clínica dental xxx, y que no necesariamente tienen que corresponderse con el daño producido en la reintubación urgente teniendo en cuenta el informe y las manifestaciones del Dr. D. vvvvvvvvvv anteriormente citadas”.



**Cuarto.-** La Gerencia de Salud de Área de xxxxxx remite, el 12 de marzo de 2003, una copia de la reclamación presentada a la compañía de seguros xxxxxxxxxx. Consta asimismo en el expediente una copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.

**Quinto.-** En fecha 26 de marzo de 2003 (notificado al interesado el 28 de marzo 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 quince días para formular alegaciones y aportar documentos. No consta en el expediente que el interesado haya formulado alegación o aportado documento alguno.

**Sexto.-** En fecha 15 de diciembre de 2004, 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.

**Séptimo.-** El 22 de diciembre de 2004 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 el interesado 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 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.

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, consta que lo hizo con fecha 23 de enero de 2003, antes de transcurrir un año desde la fecha en que se produjeron los hechos, el 16 de diciembre de 2002.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, la cuestión fundamental se centra en determinar si la lesión sufrida por D. xxxxxxxxx el 16 de diciembre de 2002, y que la Administración –al menos parcialmente– 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, 3657/2002 y 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 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 16 de diciembre de 2002 por la Administración sanitaria, en concreto por el doctor D. vvvvvvvvvv, consecuencia de la cual se le rompieron, al menos, los dos incisivos superiores medios al reclamante, fue adecuada según la *lex artis ad hoc*.

Al respecto cabe plantearse dos cuestiones: la primera, si la práctica de la intubación era procedente, y la segunda, si la lesión en las piezas dentarias del paciente pudo deberse a que la intubación no se practicase conforme a la *lex artis*.

En cuanto a la primera cuestión hay que señalar que resulta evidente que la intubación era necesaria, circunstancia no cuestionada por el reclamante, toda vez que –según resulta del expediente– el paciente ingresó en la UCI intubado sufriendo accidentalmente su autoextubación, por lo que resultaba



precisa su reintubación de forma urgente. Así resulta del propio informe del doctor D. vvvvvvvvv.

Respecto de la segunda de las cuestiones, este Órgano Consultivo considera 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 ordinarios de tal actuación médica. Afirmación que en el presente caso cabe inferir de 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 "autorización de anestesia", firmado por el reclamante el 15 de diciembre de 2002, se hacía constancia expresa del riesgo de pérdida de piezas dentales para el caso de resultar necesaria la intubación orotraqueal.

En este sentido se manifiesta la propuesta de resolución al señalar: "(...) el paciente presenta un episodio de autoextubación que precisa reintubación urgente, constituyendo la lesión de piezas dentales uno de los riesgos típicos descritos en la literatura médica para este tipo de actuaciones (...)". No obstante, hay que señalar que no hubiera estado de más que constase en el expediente algún informe médico que respaldase dicha afirmación.

A la vista de tales circunstancias, no puede sino concluirse que el paciente conocía los riesgos que conllevaba una posible intubación orotraqueal y autorizó su realización.

- Que los riesgos eran mayores ya que al menos parte de las piezas dentarias (implantes) afectadas no se encontraban en buen estado, como resulta del informe de preanestesia, de 15 de diciembre de 2002, en el que se refleja: "Prótesis dental no móvil. Movilidad importante incisivo superior izquierdo (...)".



- Que la reintubación tuvo que realizarse con carácter urgente, lo cual, sin duda, incide en las condiciones del acto clínico incluidas las del propio paciente.

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 por D. xxxxxxxxx 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 D. xxxxxxxxx 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.