



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero  
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 30 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 28 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 2 de marzo de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 252/2006, 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. Fernández Costales.

**Primero.-** Dña. xxxxx es sometida el 5 de mayo de 2004 a una intervención quirúrgica de bypass aorto-coronario en el Hospital hhhhh. Para



ello es valorada por el anestesista, quien, en el apartado "intubación", anota "prótesis dental móvil MI (maxilar inferior)".

La interesada es informada acerca de los riesgos de la anestesia, figurando en uno de los apartados del documento de información la siguiente: "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 por la anestesia general". La paciente presta su consentimiento para la realización de la anestesia y para la utilización de las medidas de soporte vital en la UCI. Previamente, el 2 de febrero de 2004, había autorizado la intervención quirúrgica.

El 5 de mayo de 2004, previa anestesia general e intubación endotraqueal, y no habiéndose reflejado en la hoja de anestesia ninguna referencia a la existencia de dificultad alguna, se le practica la intervención, pasando tras ésta a la UCI cardiaca. Durante su permanencia allí se mantiene a dieta absoluta, no figurando en su historia clínica ningún comentario sobre el estado de su maxilar.

El 6 de mayo se le da de alta en la UCI (consta en el informe de alta de enfermería, en relación con su alimentación, que se le dio "dieta blanda, buena tolerancia, sin sonda nasogástrica"). Una vez en planta se le prescribe una dieta normal y suplemento nutricional, hasta el 9 de mayo, día en que le administran "dieta normal por túrmix y suplemento nutricional".

El día 10 de mayo de 2004 es dada de alta de forma definitiva, recomendándosele una dieta pobre en sal y baja en grasas animales.

**Segundo.-** Mediante escrito presentado el 25 de junio de 2004, Dña. xxxxx reclama responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que le fueron causados debido a la asistencia sanitaria que recibió, puesto que, como consecuencia de la intervención, le desapareció un diente en el que iba engarzada la prótesis. Aporta una factura, emitida el 7 de junio de 2004, por importe de 270 euros en concepto de reposición de "completa superior e inferior".

Requerida la presentación de un informe clínico del médico estomatólogo que especifique el número de piezas dentales arregladas y demás servicios



prestados mediante escrito notificado a la interesada el 24 de septiembre de 2004, se incorpora al expediente un presupuesto emitido a favor de la reclamante el 27 de septiembre de 2004 por importe de 270 euros en concepto de "reposición maxilar superior 14 piezas" y "reposición maxilar inferior 14 piezas".

**Tercero.-** Al expediente se han incorporado los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe emitido el 20 de julio de 2004 por el médico adjunto del Servicio de Anestesiología del Hospital hhhhhh, en el que señala que "la paciente Dña. xxxxx fue intervenida de un cuádruple pontaje aortocoronario el día 5 de mayo de 2004 bajo anestesia general, siendo la intubación orotraqueal de dicha paciente dificultosa siendo posible que durante esta maniobra se movilizara una pieza dental".

- Informe de alta del Hospital hhhhhh de fecha 10 de mayo de 2004, en el que, después de hacer constar que su evolución postoperatoria fue favorable, se señala como tratamiento posterior la recomendación de una "dieta pobre en sal, baja en grasas animales".

- Informe emitido por la Inspección Médica el 4 de octubre de 2004, en el que se señala que la interesada "fue informada de que durante la anestesia pueden producirse daños en la dentadura si es necesaria la intubación orotraqueal por la anestesia general, autorizando con su firma la práctica de la misma. No hay constancia en la historia clínica de que se haya producido ningún daño en la dentadura de la paciente y durante el postoperatorio D<sup>a</sup> xxxxx tomó dieta normal (...) permite deducir que no se produjo tal daño pues de haberse producido, la prótesis engarzada en el presunto diente dañado no habría podido ser usada en la masticación con las consiguientes dificultades en la alimentación (...)". Concluye que "no procede el reintegro de los gastos por no ser imputables al funcionamiento del servicio público sanitario".

También se incorpora la historia clínica de la interesada, en la que se constata la presencia de la información acerca de la anestesia, así como la autorización para ésta firmada por la interesada el 4 de mayo de 2004 y la información y autorización tanto para la utilización de medidas de soporte vital



en la UCI (4 de mayo de 2004), como para la propia intervención de cirugía cardíaca (2 de febrero de 2004).

**Cuarto.-** Notificado el trámite de audiencia a la reclamante el 29 de octubre de 2004, no consta en el expediente que haya formulado escrito de alegaciones alguno.

**Quinto.-** El 3 de enero de 2006 se formula la correspondiente propuesta de resolución, en el sentido de que procede desestimar la reclamación formulada.

**Sexto.-** El 6 de febrero 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.



No obstante, cabe hacer al respecto un único reproche en la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en la misma, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que conllevaría necesariamente en la cantidad que, en su caso, concediera la Administración como indemnización mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por D<sup>a</sup>. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la intervención a la que se sometió en el Hospital hhhhhh.

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.

**6ª.-** En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación interpuesta.

Debe tenerse en cuenta, en primer término, que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo sentada en Sentencias, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, "la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la



responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado”.

El hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Conforme mantiene nuestro Tribunal Supremo, en Sentencia, entre otras, de 5 de junio de 1998:

“(…) el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final (...). La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto



los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

En cuanto a la pérdida de piezas dentales como consecuencia de la práctica de intubaciones necesarias para la administración de anestias, el Consejo de Estado ha tenido ocasión de pronunciarse en supuestos semejantes, (Dictamen 2035/2001, de 4 de octubre), señalando que “no cabe duda acerca de que la operación encaminada a la extracción de material de osteosíntesis de la columna vertebral habría de realizarse; tampoco de la certeza del riesgo que nunca se ocultó a los facultativos intervinientes ni al interesado, pero que no fue generado ni seguido por una actuación indebida en la intubación”.

En el expediente que nos ocupa, la cuestión se centra en determinar si la pérdida de las piezas dentales de la paciente es o no imputable a la Administración. 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 practicara 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 la reclamante, toda vez que –según resulta del expediente– fue informada acerca de la forma en que se le iba a administrar la anestesia que requería la intervención quirúrgica a la que iba a ser sometida.

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 (Dictamen 150/2005, de 24 de febrero). Afirmación que en el presente caso cabe inferir de las siguientes consideraciones:

De la historia clínica se deduce que la intervención se llevó a cabo sin que se produjera ninguna incidencia, y que el postoperatorio y la ulterior recuperación de la paciente parece que se produjeron sin ningún tipo de complicación. Así, tal y como pone de manifiesto el informe de la Inspección Médica, la ausencia de mención expresa en la historia clínica y la administración de una dieta normal tras la operación, “permite deducir que no se produjo tal





daño pues de haberse producido, la prótesis engarzada en el presunto diente dañado no habría podido ser usada en la masticación con las consiguientes dificultades en la alimentación (...).".

Además, del expediente tramitado al efecto se desprende que, aunque la paciente fue intervenida el 5 de mayo de 2004 en el Hospital hhhhhh y, desde este momento hasta que se le dio el alta hospitalaria el día 10 de mayo, se le dio una dieta normal –sin que se constate en la historia clínica la existencia de indicio de que alguna de sus piezas dentales se hubiera visto afectada como consecuencia de la intubación que requirió la anestesia–, hasta el 25 de junio no presentó ningún escrito de reclamación, aportando para justificar el importe del daño una factura por 270 euros emitida el 7 de junio de 2004. De estos hechos se deduce que la pérdida de las piezas dentales que la interesada reclama no se produjo ni en la intubación, ni durante la estancia hospitalaria, sino, por lo menos, más de un mes después de someterse a la intervención.

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"; y ha insistido en que la relación de causalidad debe ser directa y exclusiva. Así, en Sentencias de fecha 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". La Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 1990 dice que "siendo esencial la nota de exclusividad para que se pueda apreciar la relación de causalidad o nexo causal directo e inmediato".

De acuerdo con lo expuesto, la interesada, sobre quien recae la carga de la prueba (artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), no ha probado en modo alguno que la pérdida de las piezas dentales fuera consecuencia de la intubación que le fue practicada y en el expediente no existen indicios que



permitan apreciar este nexo causal directo, inmediato y “verosímil” que ha de existir entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio sanitario.

A todo lo ya señalado es preciso añadir que consta en la historia clínica de la interesada que ésta fue informada de que durante la intubación necesaria para administrarle la anestesia alguno de sus dientes podía resultar dañado. Con su firma, la reclamante asume este riesgo, que es inherente a la operación. Tal y como pone de manifiesto la propuesta de resolución, y de acuerdo con la jurisprudencia (Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000), “aun concurriendo los requisitos de la existencia de una actividad administrativa que generó un perjuicio patrimonial indemnizable causalmente ligado a ella, el daño padecido debe ser soportado por el perjudicado, pues la prestación realizada fue adecuada y aquél se debió a un riesgo inherente a la intervención quirúrgica según la ciencia médica, del que fue adecuadamente informado, el cual se produjo a pesar de haberse obtenido en la intervención un resultado satisfactorio de acuerdo con los conocimientos de dicha ciencia en su actual estado”.

Siguiendo el criterio establecido por el Consejo de Estado (Dictamen 2035/2001, de 4 de octubre, ya citado), “en todas estas condiciones la intubación tropezaba con serias dificultades y generaba riesgos, que han llevado, por sí solos a los daños comprobados, asumidos por el paciente, en su misma petición de curación, y explícitamente en sus consentimientos informados”.

En conclusión, faltaría, además de la prueba de la relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio sanitario, el elemento de antijuridicidad del daño y, con ello, el título de atribución a la Administración, razón por la que no puede apreciarse la concurrencia de responsabilidad patrimonial.

Por tanto, a la luz de los hechos probados y los preceptos aludidos, este Consejo Consultivo considera que en el presente caso no debe responder la Administración de los daños y perjuicios sufridos por la reclamante.



### **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.