



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y  
Ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 23 de septiembre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx*, 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 18 de agosto de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 19 de agosto de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 356/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Sobrini Lacruz.

**Primero.-** El 16 de abril de 2014 Dña. xxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Salud de xxxx1, a causa de la extracción de dos raíces molares en

mandíbula superior derecha, que le fue practicada los días 10 y 17 de abril de 2013 y por la que sufrió una reacción alérgica, infección, pérdida de sensibilidad en la boca y en ambos lados de la cara, dolores en la boca que le impedían comer y hablar y mareos. Indica que fue diagnosticada de neuralgia del trigémino, que tras un año en tratamiento por Neurología ha resuelto su dolencia y que la medicación le ha afectado al hígado. Considera que existió una actuación negligente en la extracción y en el seguimiento de su dolencia.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del médico de Atención Primaria y de la odontóloga del Centro de Salud de xxxx1 de 28 de agosto y 3 de septiembre de 2014, respectivamente, del médico del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud xxxx2 de 30 de septiembre de 2014, de los servicios de Cirugía Maxilofacial, Alergología y Neurología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx3 de 1 y 10 de septiembre y 29 de octubre de 2014, respectivamente, de la Inspección Médica de 9 de enero de 2015 y dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 6 de marzo del mismo año.

**Tercero.-** El 25 de mayo de 2015 se concede trámite de audiencia a la reclamante, quien presenta alegaciones en las que reitera la pretensión.

**Cuarto.-** El 10 de julio se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

**Quinto.-** El 30 de julio de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según

lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (16 de abril de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (10 de julio de 2015). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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 ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder a los reclamantes, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la 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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**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, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, conviene tener presente que el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño, viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La

teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, 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 ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad; de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

En el supuesto planteado, la reclamante plantea dos cuestiones: la relativa a la clínica álgica en la zona facial izquierda que presentó tras la exodoncia realizada en el Centro de Salud de xxxx1 y, en segundo término, el diagnóstico de lesión del nervio trigémino derecho, que imputa igualmente a un deficiente proceso asistencial.

Sobre la primera de las cuestiones, el informe del Servicio de Neurología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx3 indica que la paciente presenta un cuadro de dolor facial bilateral con exploración normal que no se ajusta a territorio nervioso alguno y las pruebas complementarias no han demostrado

lesiones orgánicas. "Por ello, se considera que ese trastorno es de origen psicógeno, ajeno a la lesión de las ramas dentarias del maxilar superior".

En este sentido el informe de la Inspección Médica señala también que "La clínica de la parestesia, lengua, labio inferior y posteriormente hemicara izquierda de la que ha sido diagnosticada de algia facial atípica, dolor facial bilateral con exploración y pruebas complementarias normales considerándolo de origen psicógeno, no tiene relación con el territorio inervado por las ramas dentarias del maxilar superior y por lo tanto con la anestesia realizada por la Dra. (...) de Salud Bucodental en el Centro de Salud de xxxx1".

Del mismo parecer participa el dictamen pericial, que afirma que el tratamiento odontológico recibido fue acorde a la *lex artis* y que "No existe un nexo causal entre el dolor facial y la exodoncia de los restos radiculares".

De acuerdo con ello no se acredita en el expediente que el dolor facial atípico padecido por la interesada tenga su origen en el proceso asistencial, con lo que no concurre en este punto el presupuesto necesario para declarar la responsabilidad administrativa derivada del funcionamiento del servicio público.

En segundo lugar, la interesada funda su reclamación en la lesión del nervio trigémino provocada por la asistencia sanitaria recibida.

A este respecto la Inspección Médica informa de que la interesada "presentó una lesión del nervio trigémino derecho V2 (ramas dentales del maxilar superior) que pudo ser debida a la anestesia realizada para extracción de primer premolar y primer molar superior derecho presentando disestesias en ala nasal y labio superior derecho, territorio inervado por el nervio infraorbitario rama terminal del V2 nervio maxilar, rama del trigémino que viene reflejado en el consentimiento informado firmado por la paciente el 10-04-2013".

Por su parte, el dictamen pericial, tras explicar que las complicaciones de la anestesia local en la clínica dental diaria suelen ser pocas, ya que las concentraciones de las soluciones anestésicas y los volúmenes usados son escasos, indica, no obstante, que aquella no está exenta de riesgos. De este modo, en el consentimiento informado que fue firmado por la paciente el 10 de abril de 2013 se incluye como tal la "Alteración de la sensibilidad de nervios dentarios, (...) e infraorbitario". De acuerdo con ello concluye que "el dolor que

padece la paciente aunque pudiese existir una lesión traumática de la rama superior del nervio maxilar como consecuencia de la anestesia, (...) no es indicativo de mala praxis sino una complicación relativamente frecuente y descrita en el consentimiento informado”.

Conviene recordar que el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”.

A la vista de lo expuesto, puede concluirse sobre esta cuestión que la inexistencia tanto de mala *praxis*, como de una información inadecuada a la paciente sobre los riesgos de la intervención, impiden que pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir los presupuestos exigidos legalmente para ello. En este sentido puede traerse a colación la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, conforme a la cual siempre que no resulte probado que existió negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Las conclusiones que en este sentido sientan todos los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no son avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente y de la adecuación de la información que le fue suministrada; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por todo ello puede considerarse, al acoger estos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx, 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.