

Expediente Núm. 37/2008  
Dictamen Núm. 262/2009

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Jiménez Blanco, Pilar*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de mayo de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados de la asistencia recibida en el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito presentado en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 26 de abril de 2007, la reclamante formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada a su representado.

La solicitante inicia el relato de hechos señalando que el día 11 de julio de 2003 se le practicó a aquél “una exodoncia múltiple de tres piezas dentarias con pérdida ósea, cuando se intentaba (...) la extracción de una de ellas (...).

Como consecuencia (...) se produjo una comunicación (fístula) que permite el paso de agua de la boca a la nariz, así como clínica de secreción purulenta y sinusitis de repetición". Añade que el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital ....., al que fue remitido, le diagnostica "fístula y (...) ausencia de la parte posterior de la arcada alveolar maxilar derecha y del suelo del seno maxilar derecho".

Manifiesta que "el día 15 de mayo de 2006 se realizó (...) la exéresis del trayecto fistuloso, refrescamiento de los bordes y sutura", y que "es dado de alta (...) el día 29 de junio de 2006".

Expone que su representado no puede llevar a cabo la masticación en el lado derecho "por causa de la maloclusión generada por la pérdida de las piezas dentarias" y tiene "sensación subjetiva de presión en la región geniana derecha e hipersensibilidad al respirar".

La reclamante, de acuerdo con el informe médico del doctor que identifica, alega que "el periodo de evolución de las lesiones (...) se inicia el 11 de julio de 2003 y se considera consolidado el 29 de julio de 2006, fecha en la cual se le da de alta por el Servicio de Cirugía Maxilofacial"; que "estuvo incapacitado para realizar sus actividades habituales durante 1.087 días, de los cuales 16 (...) fueron de carácter impeditivo y (...) 1.071 (...) de carácter no impeditivo, quedándole como secuela una pérdida de sustancia (paladar duro) sin comunicación con la cavidad nasal y una alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable sin contacto dental".

También de acuerdo con dicho informe, la solicitante considera que "existe un claro nexo de causalidad entre la (...) extracción de las piezas dentarias y las manifestaciones clínicas actuales, toda vez que con anterioridad a la extracción (...) mi representado sólo presentaba (...) una caries en una pieza dental, de lo que se desprende que las lesiones (...) y el tiempo de curación (...) guardan una relación directa con una mala praxis médica".

Solicita una indemnización de ciento un mil seiscientos sesenta y siete euros con diecinueve céntimos (101.667,19 €), que desglosa en los siguientes conceptos: "16 días impeditivos, a razón de 50,35 €/día, 805,60 € (...). 1.071

días no impeditivos, a razón de 27,12 €/día, 29.045,52 € (...). Pérdida de sustancia (paladar duro) sin comunicación con la cavidad nasal (...), 25 puntos y la alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable sin contacto dental (...), 15 puntos”, en total “40 puntos (...), a 1.564,34 €/punto, 62.573,60 € (...). Aplicación del factor de corrección del 10% (...), 9.242,47 €”.

Adjunta a su reclamación los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos otorgado por el perjudicado a favor de la reclamante. b) Informe pericial emitido por un especialista en Medicina Legal y Forense el día 15 de marzo de 2007, según el cual el perjudicado presenta “alteraciones funcionales, tales como la incapacidad de llevar a cabo la masticación en el lado derecho, por causa de la maloclusión generada por la pérdida de las piezas dentarias, así como la sensación subjetiva de presión en la región geniana derecha e hipersensibilidad al respirar (...). Dado que, con anterioridad a la extracción traumática realizada el día 11/07/2003, (el perjudicado) únicamente presentaba como manifestación clínica la presencia de una caries en una pieza dental, a la vista del estado clínico del paciente puede establecerse un nexo de unión cierto y directo entre la citada extracción y las manifestaciones clínicas actuales”. c) Parte de consulta y hospitalización del Servicio de Salud del Principado de Asturias en el que consta que “se le hizo una exodoncia múltiple con pérdida ósea, que requiere reposo relativo 48 h (...), por lo que precisará baja laboral 1 ó 2 días mínimo. Comenzó el día 11/7/03”. d) Hojas de curso clínico del Servicio de Cirugía Maxilofacial del ....., desde el 9 de marzo hasta el 29 de junio de 2006. En ellas consta anotado que el día 9 de marzo el paciente “refiere exodoncia traumática en su odontoestomatólogo hace 2 años. Desde entonces dolor facial, secreción purulenta oral y periodos de sinusitis” y que presenta a la exploración “fístula”; el día 26 de abril, “TC sin alteraciones significativas. EF: se constata comunicación al sondaje./ Dado que ha pasado suficiente tiempo desde las extracciones y que el paciente refiere episodios de sinusitis con agravamiento de la comunicación, aconsejo (...), bajo a. local, refrescamiento de bordes de la fístula y nuevo cierre./ Advertido del pronóstico incierto de este tipo de patología, firma CI”; el 15 de mayo, que se “realizó exéresis de trayecto

fistular, refrescamiento de bordes y cierre”; el 29 de junio, “muy buena evolución. No pasa la sonda. Buena cicatrización. Alta”. e) Informe del Servicio de Radiodiagnóstico I del ....., fechado el día 31 de marzo de 2006, en el que consta “ausencia de parte posterior de la arcada alveolar maxilar dcha. y del suelo del seno maxilar dcho., que puede ser secundario a cirugía previa”. f) Informe de consulta externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial, fechado el 3 de julio de 2006, según el cual “en el momento actual no se objetiva persistencia de fístula a la exploración”.

**2.** Con fecha 8 de mayo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la solicitante que la reclamación ha tenido entrada en dicho Servicio el día 2 de mayo de 2007, la incoación del oportuno procedimiento y las normas con arreglo a las cuales se tramitará, indicándole que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud de indemnización”.

**3.** Mediante escritos de 4 de mayo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria III copia de “cuanta documentación clínica del perjudicado en relación con este episodio obre en sus archivos”, así como un informe del Servicio de Odontología de Área, y a la Secretaría General del ..... “copia de la historia clínica del perjudicado en relación (...) con la atención médica recibida”.

**4.** Con fecha 11 de mayo de 2007, el Secretario General del ..... remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado en el Servicio de Maxilofacial. Los documentos obrantes en dicha historia son idénticos a los presentados por el interesado junto a su reclamación.

5. El día 16 de mayo de 2007, la Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria III informa que el perjudicado “consta como citado con fecha 11 de julio de 2003 en la agenda de la consulta de Odontología en el Centro de Salud de .....”, identifica al odontólogo que prestaba servicios en esa fecha y señala que, “puestos en contacto con él, manifiesta que no está en condiciones de realizar (el informe solicitado), ya que no recuerda el caso del paciente, ni existe posibilidad de contrastar datos ya que ningún odontólogo del Área lleva ficha odontológica de los pacientes, situación que desde este mismo momento corregiremos”. Adjunta un informe de las visitas del perjudicado, en el que consta que acudió a la del 11 de julio de 2003.

6. Con fecha 11 de junio de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Secretaria General del ....., al objeto de completar el expediente, “copia de la historia clínica del reclamante e informe actualizado” del Servicio implicado, en este caso el de Maxilofacial.

7. Mediante oficio de 15 de junio de 2007, el Secretario General del ..... remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado. Constan en ella, entre otros, los siguientes documentos: a) Solicitud de consulta en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del ....., fechada el 13 de enero de 2006, en la que figura que el paciente “es visto por su médico de familia y aconseja ser derivado por posible comunicación orosinusal derecha y exodoncia”. b) Hoja de consentimiento informado para la cirugía oral, suscrito por el paciente.

8. Con fecha 19 de junio de 2007, el Inspector de Prestaciones requiere a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria III, al objeto de completar el expediente, “copia de la historia clínica del reclamante referente a los episodios comprendidos entre julio de 2003 y marzo de 2006”.

**9.** El día 27 de junio de 2007, el Secretario General del ..... remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial que atendió al paciente.

El informe, suscrito por el Jefe del Servicio con fecha 22 de junio de 2007, se contrae a la ratificación del emitido el día 3 de julio de 2006.

**10.** Mediante oficio de 29 de junio de 2007, la Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria III remite al Servicio instructor una copia del historial clínico del perjudicado obrante en el consultorio que le corresponde.

Se incluye un listado de los episodios por los que fue atendido el perjudicado desde el día 19 de septiembre de 2003 hasta la actualidad: por sinusitis, el día 13 de mayo de 2005, según se refleja “por presentar desde hace unos días rinorrea purulenta por fosa nasal D., que en ocasiones traga y le ocasiona mal sabor. Refiere que le quitaron los 3 últimos molares de ese lado”; el día 14 de junio de 2005, por “síntoma, queja, signo mandíbula NC” y se hace constar “extracción últimos molares y parte de maxilar sup”; también fue atendido por odinofagia, corte (herida), laringotraqueitis, catarro en vías altas en dos ocasiones, cervicalgia, sensación ojo anormal, conjuntivitis en dos ocasiones, extracción de cuerpo extraño en el ojo, dolor garganta, infección del aparato respiratorio, gripe, microhematuria, dolor en dedos de un pie, meteorismo y orina anormal.

**11.** Con fecha 11 de julio de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que la causa más frecuente de comunicación o fístula bucosinusal “es la extracción del segundo premolar superior, así como las del primer y segundo molares superiores (...). Otros factores que pueden producirla son los traumatismos, otras extracciones dentarias, la cirugía implantológica y la irradiación de cabeza y cuello. También los quistes de la mucosa del seno maxilar, la patología infecciosa e inflamatoria del maxilar superior y las neoplasias sinusales. La aparición de la comunicación buco-nasal es inmediata,

produciendo sintomatología precozmente en forma de sinusitis de repetición y salida de secreción mucopurulenta por la cavidad bucal". Por lo que al caso concreto se refiere, aprecia que "no consta documentada en la historia clínica sintomatología alguna relacionada con la comunicación buco-dental. La primera manifestación registrada en su historia clínica no aparece sino hasta transcurridos 22 meses (julio 2003 a mayo 2005) de las extracciones supuestamente causantes del cuadro patológico. Entre esas dos fechas, aparecen registradas diversas visitas por episodios que, en ningún caso, guardan relación con la patología que motiva la reclamación". Concluye que "la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que intervinieron en la asistencia del perjudicado fue correcta y ajustada a la lex artis ad hoc (...). Dado el tiempo transcurrido sin que el paciente aquejase alguna sintomatología (22 meses) no está acreditado que la fístula o comunicación buco-nasal guarde una relación de causa efecto con la exodoncia de los dientes antrales. Pero aunque así fuese, tal complicación es típica de la extracción de las mencionadas piezas. No es debida, por tanto, a una supuesta impericia o falta de destreza en la ejecución del procedimiento, sino a la naturaleza de las estructuras anatómicas de la zona, siendo susceptible de aparición en supuestos de ejecución irreprochable desde el punto de vista técnico (...). Las secuelas que actualmente presenta el perjudicado, en lo que respecta a las dificultades en la masticación, son lógicas y permanecerán en tanto no se haga reposición de las piezas ausentes por cualquiera de los procedimientos existentes al efecto, siendo el resto de la secuelas meramente subjetivas e inobjetivables".

**12.** Con fecha 12 de julio de 2007, el Jefe del Servicio instructor remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del informe técnico de evaluación y a la correduría de seguros de todo el expediente.

**13.** Obra incorporado al expediente el dictamen de una asesoría privada, emitido a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias por un Especialista en Cirugía Maxilofacial el día 27 de octubre de 2007. Considera que “el paciente fue tratado por personal cualificado para realizar extracciones (...). La aparición de fistulas o comunicaciones entre el seno maxilar y la boca (comunicaciones orosinusales) es típica de las extracciones (...) en los sectores posteriores del maxilar superior (...). La consecuencia que siempre se produce tras la extracción de una pieza dental es la ausencia de la misma con la consiguiente alteración funcional y/o estética que ello puede suponer (...). Las alteraciones subjetivas, tales como presión o hipersensibilidad con la respiración, aunque puedan ser ciertas, son difícilmente justificables si no existe una alteración sinusal, tal como sinusitis (...). Las complicaciones que el paciente sufrió tras la extracción están ampliamente recogidas en la literatura científica, siendo previsibles aunque, por supuesto, no deseables (...). Con la documentación aportada no existe evidencia de persistencia de la fístula posexodoncia (...). No existen indicios de ‘mala praxis’”.

**14.** Mediante escrito notificado a la reclamante el día 26 de noviembre de 2007, el Jefe del Servicio instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

**15.** El día 27 de noviembre de 2007 la reclamante se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, compuesto en ese momento por ochenta y dos (82) folios, según se hace constar en la diligencia suscrita al efecto.

**16.** Con fecha 12 de diciembre de 2007, la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él pone de manifiesto que, “a la vista de la documentación del expediente (...), hubo continuidad de síntomas que desembocaron en una necesidad de

intervención quirúrgica, por existir infecciones de repetición que afectaban a los senos (sinusitis)".

El día 19 de diciembre de 2007, el Jefe del Servicio instructor remite a la compañía aseguradora una copia de las alegaciones presentadas.

**17.** Con fecha 16 de enero de 2008, el Jefe del Servicio instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, porque "la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que intervinieron en la asistencia del perjudicado fue correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*. Dado el tiempo transcurrido sin que el paciente aquejase alguna sintomatología (22 meses) no está acreditado que la fístula o comunicación buco-nasal guarde una relación de causa efecto con la exodoncia de los dientes antrales. Pero aunque así fuese, tal complicación es típica de la extracción de las mencionadas piezas. No es debida, por tanto, a una supuesta impericia o falta de destreza en la ejecución del procedimiento, sino a la naturaleza de las estructuras anatómicas de la zona, siendo susceptible de aparición en supuestos de ejecución irreprochable desde el punto de vista técnico./ Las secuelas que actualmente presenta el perjudicado, en lo que respecta a las dificultades en la masticación, son lógicas y permanecerán en tanto no se haga reposición de las piezas ausentes por cualquiera de los procedimientos existentes al efecto, siendo el resto de las secuelas meramente subjetivas e inobjetivables".

**18.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 12 de ese mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ...., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 26 de abril de 2007, habiéndose producido la curación de la fístula el día 29 de junio de 2006 (fecha del alta tras la exéresis de aquella), por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante, a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la misma, "el día siguiente al de recibo de la presente notificación", sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, "desde que se inició el procedimiento". En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración-, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación. Además, se consigna como fecha de recepción de la solicitud en el órgano competente para su tramitación el día 2 de mayo de 2007, que figura en una anotación manual carente de toda apariencia de diligencia de registro.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 26 de abril de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 12 de febrero de 2008, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** La reclamante interesa una indemnización por los daños que padece su representado a consecuencia de una comunicación (fistula) oro-sinusal con clínica de secreción purulenta y sinusitis de repetición, que atribuye a una asistencia sanitaria inadecuada.

Consta en el expediente que el día 13 de mayo de 2005, el interesado acudió a su médico de Atención Primaria por sinusitis y que el día 9 de marzo de 2006 se le apreció una fistula orosinusal.

Por tanto, estimamos probado un daño real y efectivo, económicamente evaluable, sin perjuicio de una valoración más concreta del mismo, que habrá de efectuarse si este dictamen concluyese que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad administrativa.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra éste con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Según la reclamante, la fístula se produjo como consecuencia de una exodoncia múltiple de tres piezas dentarias con pérdida ósea cuando se intentaba la extracción de una de ellas el día 11 de julio de 2003. La Gerente de

Atención Primaria informa que el interesado “consta como citado con fecha 11 de julio de 2003 en la agenda de la consulta de Odontología en el Centro de Salud .....”, y aporta un informe de visitas del paciente en el que figura que acudió a la misma. En el parte de consulta emitido por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, fechado el día 11 de julio de 2003 y adjuntado a la reclamación, se indica que el interesado precisa reposo relativo durante 1 ó 2 días como mínimo, porque “se le hizo una exodoncia múltiple con pérdida ósea”, y en el informe del Servicio de Radiodiagnóstico I del ..... que se le aprecia “ausencia de parte posterior de la arcada alveolar maxilar dcha. y del suelo del seno maxilar dcho., que puede ser secundario a cirugía previa”. Por su parte, el informe pericial privado subraya que “dado que, con anterioridad a la extracción traumática realizada el día 11/07/2003, (el perjudicado) únicamente presentaba como manifestación clínica la presencia de una caries en una pieza dental, a la vista del estado clínico del paciente puede establecerse un nexo de unión cierto y directo entre la citada extracción y las manifestaciones clínicas actuales”.

Sin embargo, el informe técnico de evaluación, tras exponer que “la aparición de la comunicación buco-nasal es inmediata, produciendo sintomatología precozmente en forma de sinusitis de repetición y salida de secreción mucopurulenta por la cavidad bucal”, y que en este caso “la primera manifestación registrada en su historia clínica no aparece sino hasta transcurridos 22 meses (julio 2003 a mayo 2005) de las extracciones supuestamente causantes del cuadro patológico”, concluye que “no está acreditado que la fístula o comunicación buco-nasal guarde una relación de causa efecto con la exodoncia de los dientes antrales”.

Por otro lado, aunque pudiéramos considerar probado que el interesado presentó la fístula tras la exodoncia realizada el día 11 de julio de 2003, la conclusión de este dictamen no cambiaría, pues no consta infracción a la *lex artis* en la asistencia que se le prestó.

En la reclamación, la solicitante manifiesta que, “de acuerdo” con el informe pericial por ella aportado, las lesiones y el tiempo de curación guardan

relación directa con una mala praxis médica. El informe al que se refiere -según hemos considerado- estima que existe nexo de unión entre la extracción y las manifestaciones clínicas actuales, pero no hace referencia alguna a la práctica médica.

Este Consejo ya ha tenido ocasión de pronunciarse en supuestos similares al que nos ocupa, indicando que cuando no existe prueba que permita vincular al servicio público la causa determinante del daño, esta ausencia de prueba es suficiente por sí sola para desestimar la reclamación presentada, toda vez que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante de acuerdo con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, e impide apreciar la relación de causalidad y la antijuridicidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

Además, tanto el informe técnico de evaluación como el informe del especialista en Cirugía Maxilofacial señalan que la aparición de comunicaciones orosinusales es una complicación típica de las extracciones en los sectores posteriores del maxilar superior, debida a la naturaleza de las estructuras anatómicas de la zona, pudiendo aparecer en casos de ejecución irreprochable desde el punto de vista técnico. Ninguno de los informes aprecia indicios de mala praxis.

Consta en el expediente que tras un único episodio de sinusitis se practicó la exéresis de la fístula con buen resultado, pues ésta dejó de objetivarse. Los informes emitidos refieren que las dificultades en la masticación que padece el interesado son lógicas y permanecerán en tanto no se haga reposición de las piezas ausentes y que el resto de las secuelas son subjetivas e inobjetivables.

En definitiva, hemos de concluir que no cabe imputar los daños alegados a la actuación de los servicios públicos sanitarios.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.