

En Logroño, a 13 de noviembre de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero, D. Pedro de Pablo Contreras, siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

85/09

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a Y. A. G., en representación de D^a J. R. G. y sus hijas L., J. y F. F. R., por los daños y perjuicios por el fallecimiento de su esposo y padre D. R. F. G., a consecuencia de la asistencia prestada por el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 11 de julio de 2008, registrado de entrada el mismo día en la Oficina Auxiliar de Registro del Gobierno de La Rioja, la Abogado D^a Y. A. G., actuando en representación, que dice se otorgará *apud acta* de D^a J. R. G. y sus hijas L., J. y F. F. R., plantea reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida contra el Servicio Riojano de Salud, “*como responsable del fallecimiento de D. R. F. G. (esposo y padre de sus representadas), quebrantando los criterios de atención, diligencia, pericia y cautela asistencial en los cuidados necesarios por parte del Médico de cabecera del Centro de Salud de Haro D^a E. S. de B. R. que desembocaron en una parada cardiorrespiratoria y posterior fallecimiento*”.

En síntesis, expone que D. R. F. G. fue diagnosticado en septiembre de 2003 de isquemia cerebral con instauración escalonada; probable infarto lacunar en paciente con importantes factores de riesgo vascular; fumador, bebedor e hipertenso. Se le instauró tratamiento que es revisado en diciembre de 2005. En febrero de 2008, comenzó con dolor en una pierna a la altura de la nalga, siendo diagnóstica por la Médico de familia de

ciática, recetándole unas pastillas para el dolor y un relajante muscular. Al cabo de algunos días, acudieron nuevamente a Consulta por tener dolor lumbar y continuar el de la pierna, insistiendo la Médico en que era ciática. En la madrugada del 2 de marzo, empezó con unos dolores muy fuertes en las lumbares, que se le extendían hacia el abdomen y le bajaban hasta la pierna, por lo que llamaron al 112, que les envió al Médico de guardia, el cual tardó en llegar más de 30 minutos, pese a estar el Ambulatorio al lado de la casa del paciente. El Médico enviado por el 112 era su Médico de cabecera, D^a E. S. de B. R., quien, sin hacerle ninguna revisión, dijo que lo que padecía era un cólico nefrítico y le puso dos inyecciones. Al llevarlo al baño entre la Médico y la esposa, ésta observó un gran hematoma en la pierna y, al verlo la Médico, se asustó y decidió llamar a una Ambulancia UVI, que lo trasladó al Hospital *San Pedro* en Logroño, trayecto que duró una hora. Al llegar al Servicio de Urgencias, los Médicos les dijeron que se le había roto la arteria aorta abdominal, por lo que le iban a operar, pero dándoles pocas esperanzas. Al salir los Médicos del quirófano, les comentaron que había fallecido por parada cardiorespiratoria pues, a pesar de hacerle continuas transfusiones, la pérdida de sangre había sido mayor. Los familiares pudieron observar que las pastillas (suponemos que se refiere a las prescritas en febrero de 2008), estaban contraindicadas en personas con tensión alta y colesterol, así como en personas que tomasen la pastilla para la sangre ya que podrían producir hemorragias.

Por otro lado, en el primero de los Fundamentos de Derecho de la reclamación se afirma que: *“...no es posible que a un paciente con antecedentes de accidente cerebrovascular, anticoagulado, con tensión alta y colesterol se le recetaran antibióticos, contraindicados para todo ello, y que pusieron en grave riesgo su vida, pudiendo haber sido causa de su fallecimiento. Todo ello, sin siquiera una mera exploración ni pruebas complementarias”*.

Termina cuantificando su reclamación en 300.000 euros.

Segundo

El 16 de julio de 2008, el Servicio de Asesoramiento y Normativa se dirige a la Letrado Sra. A. G., requiriéndole a que, en el plazo de diez días, proceda a acreditar la representación de las interesadas, así como el parentesco de éstas con D. R. F. G.

La representación es otorgada, mediante comparecencia personal de todas las interesadas y de la Letrado en el expresado Servicio, el día 30 de julio de 2008, aportando copia del Libro de Familia.

Tercero

Mediante Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, de 29 de octubre de 2008, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 11 de julio, fecha en que tuvo entrada la reclamación, y se nombra Instructora del procedimiento a D^a C. Z. M.

Por carta de fecha 30 de octubre, se comunica a la Letrado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Cuarto

Mediante comunicación interna del mismo día 30 de octubre, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquéllos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a D. R. F. G. copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama; y el parte de reclamación cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos.

La solicitud es reiterada el 21 de enero de 2009.

Quinto

Con registro de salida 21 de enero, la Gerencia de Area remite a la Secretaría General Técnica comunicación fechada el 26 de noviembre de 2008 a la que adjunta historia clínica y los informes aportados por el Dr. Z. M. y las Dras. S.-B. R., F. R. y G. G..

Sexto

Con fecha 26 de enero de 2009, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, para facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Séptimo

El Informe de Inspección, de fecha 16 de abril, a modo de conclusiones, establece lo siguiente:

“1. I. A. G. reclama que, en la atención de la Dra. S.-B. R., se actuó con negligencia médica conculcándose la lex artix y que, como consecuencia de ello, se produjo la muerte de D. R. F. G. Esta conclusión la extrae de que “no es posible que a un paciente con antecedentes de accidente cerebro vascular anticoagulado, con tensión alta y con colesterol, se le recetaran antibióticos contraindicados para todo ello y que pusieron en grave riesgo su vida, pudiendo haber sido la causa de su fallecimiento. Todo ello sin siquiera una mera exploración, ni pruebas complementarias.” No presenta reclamación alguna sobre cualquier otro episodio de la atención sanitaria de D. R. F. G., tanto en relación con el traslado como en la asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro.

2. A la luz de los datos disponibles en este expediente, se desprende que al paciente no se le prescribieron antibióticos, y, por lo tanto, mal se defiende que éstos pudieran tener alguna contraindicación.

3. Por los datos disponibles; el paciente tampoco estaba anticoagulado, sino que tomaba desde hace años un antiagregante plaquetario. (plavix) Por otra parte, el uso de los analgésicos suministrados, como es el paracetamol en los días anteriores, y el diclofenaco y el metamizol, cuando se le suministraron en el domicilio del paciente, no tienen una relación causa efecto científica sostenible con la producción de un aneurisma abdominal ni con su rotura. En efecto, en ningún caso he podido detectar consultando la literatura científica relación entre estos medicamentos y la rotura de un aneurisma. Las propias fichas técnicas por las que la Agencia Española del Medicamento autoriza su uso no contempla como contraindicación su uso, si bien es cierto que deben tomarse precauciones especiales en su empleo. Así, el metamizol debe valorarse su uso por vía intravenosa por la hipotensión que puede provocar su rápida administración. También debe valorarse un uso precavido con anticoagulantes orales tipo warfarina o acenocumarol, pero no con antiagregantes plaquetarios. Por otro lado, un solo uso difícilmente puede explicar una concomitancia entre medicamentos susceptible de explicar la patología del paciente y su posterior y fatal desarrollo.

4. Por otro lado, la actuación profesional de la Dra. S.-B. R., puede considerarse como correcta y adecuada. Atiende en Consulta al paciente, y, por la sintomatología y sus antecedentes, no es ilógico considerar el cuadro como una lumbalgia le recomienda un analgésico de uso muy común y con escasas contraindicaciones y adopta una postura expectante. Cuando vuelve a su Consulta, días más tarde, le realiza un estudio radiológico y observa patología artrósica similar, que puede justificar su cuadro clínico. Cuando acude a su domicilio avisada con carácter urgente, la impresión diagnóstica con los medios disponibles le sugiere un posible cólico renal y aplica tratamiento que, en si mismo, no están contraindicados con la patología hasta entonces conocida por el paciente. Un solo uso, y tomada la decisión en ese momento, y con los medios disponibles, puede considerarse que aporta muchas mas ventajas que inconvenientes en el tratamiento de D. R., y en consecuencia, su actuación es correcta y conforme a la lex artis.

5. Pero, además de todo lo anterior, es bien conocido que la etiología fundamental de los aneurismas localizados en la aorta abdominal es aterosclerosa y que su diagnóstico es relativamente difícil, más de la mitad de los casos no se diagnostican en vida, debido a sus escasas manifestaciones clínicas, con molestias vagas como son dolores abdominales que pueden irradiar a

zonas próximas. Según Yackson (libro de Farreras-Rozman) los aneurismas de la aorta abdominal pueden considerarse como asintomáticos, expansivos (dolorosos) y rotos. Un alto porcentaje de enfermos fallece por rotura del mismo antes de llegar al quirófano. Como es bien sabido, su producción no es aguda, cuestión distinta es su rotura. Por tanto, bajo ningún concepto que sea sostenible científicamente, puede sostenerse una relación directa entre la medicación y la formación del mismo.

6. Por todo lo anterior, considero que la actuación profesional de profesionales que intervinieron fue correcta y adecuada en tiempo y forma, no pudiéndose evitar el fatal desenlace, a pesar de poner todos los medios técnicos y humanos disponibles.”

Octavo

Obra a continuación en el expediente el dictamen Médico emitido a instancia de la Aseguradora, de fecha 10 de junio de 2009, con las siguientes conclusiones:

“1. El paciente no estaba tomando anticoagulantes sino antiagregantes plaquetarios.

2. Al paciente no se le prescribieron ni administraron antibióticos.

3. Aunque se le hubiesen prescrito, estos fármacos no interfieren con los antiagregantes que estaba tomando el paciente.

4. La medicación que se le administró no jugó ningún papel negativo en la evolución de la enfermedad que le llevó a la muerte.

5. El paciente no tuvo ningún tipo de trombo en la pierna, por lo que no se produjo ningún error diagnóstico.

6. Cuando se detectaron los síntomas de alarma, se actuó con toda la presteza posible y con arreglo a la lex artis ad hoc.”

Noveno

Mediante escrito de 29 de junio, la Instructora se dirige a la Letrado de las reclamantes dándole trámite de audiencia y, el siguiente día 3 de julio, comparece en el Servicio de Asesoramiento y Normativa la Letrado, a la que se le facilita copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, sin que formule posteriormente escrito de alegaciones ni aporte prueba o documentación complementaria alguna.

Décimo

Con fecha 16 de septiembre de 2009, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en la que propone *“que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formulan D^a J. R. G. y 3 más, al no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicitan, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”*.

Décimo primero

El Secretario General Técnico, el día 13 de octubre, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable el día 22 de octubre de 2009.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 23 de octubre de 2009, registrado de entrada en este Consejo el día 29 de octubre de 2009 de 2009 el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 29 de octubre de 2009, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una Propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limitaba la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación

(acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en Aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen 3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*.

Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial

en el presente supuesto

En el caso ahora sometido a dictamen, no se plantea, por parte de la reclamante, cuestión alguna acerca del consentimiento informado, pese a que no figura por escrito respecto de la intervención en que se produjo el fallecimiento, aunque ello es lógico dada la extrema urgencia que el caso requería, según se hizo constar en el parte de consulta preanestésica que obra al folio 30. Además, consta y se reconoce, en el escrito planteando la reclamación, que los Facultativos que atendieron al paciente en el Servicio de Urgencias comunicaron a los familiares la naturaleza y gravedad de la dolencia que imponía la intervención inmediata, con pocas esperanzas de éxito, sin que los familiares pusieran reparo alguno.

Centramos, por tanto, nuestro dictamen en el análisis del requisito del nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada y el fallecimiento del paciente, relación de causalidad cuya prueba recae sobre el reclamante y, por mucho que intentemos minorar el rigor de las disposiciones que rigen la carga de la prueba, matizándolas con teorías como la de la facilidad probatoria u otras similares, siempre tendrá el reclamante que aportar un principio de prueba de que el daño es consecuencia del funcionamiento del servicio público.

Y nos encontramos de nuevo, en el presente caso, ante una condenable ausencia total de actividad probatoria por parte de las reclamantes. Es más, pese a obtener la Letrado copia de todo el expediente y conocer, por tanto, el contenido del Informe de Inspección, del dictamen pericial aportado por la Aseguradora, así como el de los Facultativos intervinientes en la asistencia sanitaria prestada, no utiliza el trámite de audiencia, aunque fuera para intentar alguna argumentación contraria a las conclusiones de aquéllos.

Ello es especialmente grave en el supuesto que dictaminamos toda vez que los referidos informes, en especial el de Inspección, ponen de relieve que el escrito de la Letrada, por el que se inicia la reclamación, contiene inexactitudes evidentes en las que pretende apoyarse la prueba del nexo causal.

En efecto, se alega que a un paciente con antecedentes de accidente cerebro vascular, anticoagulado, con tensión alta y colesterol, se le recetaron antibióticos contraindicados para todo ello, resultando incierto que estuviera anticoagulado y que se le recetaran o administraran antibióticos. El fallecido estaba medicado, desde hacía años, con un antiagregante plaquetario y los medicamentos prescritos en los episodios previos a la rotura del aneurisma que provocó el deceso, paracetamol, diclofenaco y metamizol, no tienen una relación causa efecto científicamente sostenible con la producción del aneurisma abdominal, ni con su rotura. También se alega en la reclamación que los

síntomas de los episodios previos indicaban la posibilidad de un trombo en la pierna, trombo que nunca existió.

Todos los informes que obran en el expediente coinciden calificar de correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc* la asistencia prestada al fallecido, negando que pueda existir relación de causalidad entre la medicación prescrita y el fallecimiento, al tiempo que destacan la dificultad de diagnóstico de los aneurismas localizados en la aorta abdominal, debido a sus escasas manifestaciones clínicas, con molestias vagas como son dolores abdominales que pueden irradiar a zonas próximas, lo que justifica plenamente que la Médico de cabecera atribuyera en principio los síntomas observados en la asistencia domiciliar de la madrugada del 2 de marzo de 2008 a un cólico renal. No obstante, cuando el paciente, al intentar ir al baño, cayó desplomado al suelo, la Médico realizó una nueva exploración, comprobando una caída importante de la tensión arterial y ausencia de pulsos ilíacos, tomando de inmediato la decisión de solicitar una UVI móvil en la que el paciente, ya monitorizado, fue trasladado al Servicio de Urgencias. Todo ello es indicativo de una correcta praxis médica.

Frente al juicio técnico contenido en todos los informes, y a pesar de que pudieran cuestionarse por la posibilidad de ser considerados como informes de parte, no pueden gozar de eficacia enervante las manifestaciones de la Letrado de las reclamantes que, siendo también de parte, están realizadas por quien carece de la cualificación científica necesaria para enjuiciar cualquier proceso médico. Manifestaciones que, además, no pasan de ser apreciaciones subjetivas carentes de todo rigor científico, cuando no inexactitudes, como hemos puesto de relieve anteriormente.

Y, ante la falta de actividad probatoria que contradiga los informes Médicos, no existe, ni siquiera indiciariamente, elemento probatorio alguno que acredite una mala *praxis* médica que permitiera imputar a la Administración Sanitaria la responsabilidad por el fallecimiento del esposo y padre de las reclamantes.

CONCLUSION

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no haberse acreditado relación de causa a efecto entre la asistencia sanitaria prestada y el daño reclamado, ni concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Serivicos Públicos sanitarios, al ajustarse su actuación rigurosa y estrictamente a la "*lex artis ad hoc*".

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por

Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero