

En Logroño, a 28 de mayo de 2007, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D. José M^a Cid Monreal y D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

43/07

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 E. G. P., como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

El 7 de agosto de 2006, D^a E. G. P. presenta ante la Oficina de Correos escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial exponiendo, en síntesis, que, desde que fue diagnosticada, en 1983, por el Servicio Riojano de Salud de *colitis ulcerosa grado I* hasta que, en marzo de 2004, fue intervenida quirúrgicamente por el Hospital *Virgen del Camino* de Pamplona, practicándole una *proctocolectomía total con disección interesfinteriana e ileostomía*, su vida fue un calvario total y hubiera preferido estar muerta que haber estado durante más de veinte años dependiendo de un baño, debido a las continuas deposiciones esporádicas, no pudiendo realizar una actividad social normal ni desempeñar un trabajo habitual. La reclamante considera que la falta de información de la posibilidad de intervención quirúrgica, pese a las complicaciones que pueden darse en ese tipo de operaciones, le ha causado un daño irreparable; considera que el Servicio Riojano de Salud ha de indemnizarle al no haber sido informada correctamente de todas las posibilidades terapéuticas existentes para tratar una enfermedad que le ha condicionado su vida y que, finalmente, la intervención quirúrgica ha solucionado.

La interesada, que basa su pretensión en la supuestamente inadecuada información recibida, solicita una indemnización de 554.443,60 € por las diferentes secuelas que se le han originado y que recoge el informe pericial que aporta como documento adjunto.

Segundo

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 22 de agosto de 2006, se inicia el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra instructora a D^a C. Z.

Por escrito de igual fecha, el Jefe de Servicio comunica al representante de la interesada la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992. Con la misma fecha remite a la Compañía de seguros Z. copia de la reclamación presentada por la interesada.

Tercero

Por comunicación interna de fecha 22 de agosto, el Jefe de Servicio se dirige a la Gerencia del Área II *Rioja Media* solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la interesada; una copia de la historia clínica de la asistencia reclamada exclusivamente; informes de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada; y el parte de reclamación cumplimentado por cada facultativo implicado en los hechos.

Cuarto

Con fecha de salida 2 de octubre de 2006, la Asesoría Jurídica de la Dirección Gerencia del Área II remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada por la instructora, destacando:

- Informe del Dr. S., que justifica el tratamiento al que fue sometida la paciente en todo momento, niega absolutamente la falta de información alegada por la interesada y explica las razones de la no intervención quirúrgica.
- Parte de reclamación cumplimentado por el Dr. S.
- Reclamación presentada por la interesada el 5 de agosto de 2005 solicitando la inhabilitación del Dr. S.
- Informe médico de la intervención quirúrgica practicada en el Hospital *Virgen del Camino* de Pamplona.
- Diferentes informes médicos de la asistencia prestada por los Servicios Riojanos de Salud.
- Informe del Dr. Y., en respuesta a la reclamación presentada por la interesada en el año 2005, en el que califica de correcta la actuación del Dr. S.
- Contestación del Gerente del SERIS a la reclamación presentada por la interesada el 5 de agosto de 2005.

Quinto

Con fecha 13 de octubre de 2006, el Jefe de Servicio remite a la Compañía de Seguros Z. el parte de reclamación y el informe del Dr. S.

Sexto

El siguiente día 17 de octubre, el Jefe de Servicio da traslado del expediente a la Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros para la emisión del correspondiente informe.

El informe de la Inspección, que es emitido el siguiente día 13 de diciembre de 2006 con base en los informes que obraban en el expediente y en el informe realizado por el Dr. S., concluye afirmando que: *“la asistencia prestada por el Especialista de Digestivo del Servicio Público de Salud ha sido correcta y adecuada a la lex artis durante todo el proceso asistencial, realizando controles periódicos e informando a la paciente de las características propias de la enfermedad, del tratamiento médico que requería y del tratamiento quirúrgico definitivo que tenía la colitis ulcerosa”*.

Séptimo

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Compañía Z., donde cuatro Especialistas determinan que la actuación de los Facultativos que atendieron a la interesada fue en todo momento acorde a la *lex artis*.

Octavo

Mediante carta de fecha 6 de febrero de 2007, la Instructora del procedimiento comunica a la interesada, finalización de la instrucción, dándole vista del expediente por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que consideren oportunos, haciendo uso del trámite el siguiente día 14 de febrero solicitando copia de todos los documentos obrantes en el expediente.

Por escrito presentado en el Servicio de Correos el de marzo de 2007, el Abogado de la interesada presente el escrito de alegaciones, ratificándose en la reclamación inicial. Al escrito de alegaciones se acompañan dos informes periciales médicos, uno relacionado con la enfermedad que sufría la interesada y la opción de cirugía; y otro, un informe psicológico sobre los daños morales que padecía la interesada.

Noveno

El 7 de marzo de 2007, la Instructora del expediente, da traslado de las alegaciones presentadas por la interesada a la Compañía Z. y a la Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros.

El siguiente día 19, la Médico Instructora emite nuevo informe que rebate las alegaciones presentadas por la interesada.

Décimo

Con fecha 27 de marzo de 2007, la Instructora del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone *"que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D^a E. G. P., al no ser imputable el daño que se reclama al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios"*.

Décimo primero

El Secretario General Técnico, el mismo día 27, remite a la Letrada de los Servicios Jurídicos el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente el 12 de abril.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 17 de abril de 2007, registrado de entrada en este Consejo el 20 de abril de 2007, 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 20 de abril de 2007, registrado de salida el día 24 de abril de 2007, 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, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 €, 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 C.E. 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 en estos casos y como señala la propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes, aun cuando a este particular debe distinguirse entre la denominada Medicina curativa y la satisfactiva (Dictamen 99/04).

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

En sintonía con diferentes dictámenes emitidos por este Consejo en materia sanitaria, nos encontramos en un supuesto de responsabilidad médica donde entra en juego la *lex artis* como criterio diferenciador entre los casos en que existe responsabilidad patrimonial y aquellos en que no existe. La *lex artis* está relacionada con el conocimiento de la ciencia médica, es decir, los Servicios Públicos Sanitarios están obligados a prestar un servicio adecuado y acorde al estado de la ciencia, pero, en ningún caso, se les puede exigir un resultado concreto.

Como se citó en nuestro reciente Dictamen 26/07, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja núm. 69/2006 de 24 de febrero, define con absoluta claridad y precisión el criterio diferenciador de la *lex artis*:

"...el criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la lex artis y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo... Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha lex artis. Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad...El criterio de la lex artis se define como ad hoc, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso..."

Sentado el criterio que sirve de base para determinar la existencia o no de responsabilidad patrimonial de los Servicios Médicos Riojanos, debemos analizar el expediente de referencia para conocer si, como la interesada alega en su escrito rector, el Especialista que la atendió no actuó conforme al estado de la ciencia. Según manifestaciones de la interesada, desde que fue diagnosticada, en 1983, por el Servicio Riojano de Salud de *colitis ulcerosa grado I* hasta que, en 2004, fue intervenida quirúrgicamente por el Hospital *Virgen del Camino* de Pamplona practicándole una *proctocolectomía total con disección interesfinteriana e ileostomía*, su vida fue un calvario total por haber estado durante más de veinte años dependiendo de un baño, debido a las continuas deposiciones esporádicas, no pudiendo realizar una actividad social normal ni desempeñar un trabajo habitual. La reclamante considera que la falta de información de la posibilidad de intervención quirúrgica, pese a las complicaciones que pueden darse en ese tipo de operaciones, le ha causado un daño irreparable.

Según el Dr. S., especialista que atendió a la interesada a lo largo de su enfermedad, no se dio ni un solo parámetro que indicara la necesidad de intervención quirúrgica durante el tiempo en que la estuvo tratando, y afirma que:

"La indicación quirúrgica en la colitis ulcerosa, según las guías y protocolos de las Sociedades Americana, Europea y Española del Aparato Digestivo, es la colitis ulcerosa grave, megacolon tóxico, perforación o situaciones que pongan en peligro la vida. Incluso en estos casos se utiliza una terapia de rescate de 7 días con ciclosporina, antibióticos y, últimamente, infliximab. Si hay mejoría durante estos 7 días de trato, se desestima la intervención.

En la presentación de los hechos en ningún momento se acredita que la paciente tuviera un solo brote grave, ni hemorragia masiva, ni perforación, ni megacolon tóxico, ni que precisara terapia de

rescate con ciclosporina IV.

Por tanto, y según las guías terapéutica actuales, desde el diagnóstico en el 84 hasta mi último contacto con la demandante, no existe indicación quirúrgica urgente, ni dilatada. Si el proceso de la enfermedad evolucionó a una situación más grave en el 2004, lo desconozco, pero no es culpa del Médico ni de la Institución sanitaria, sino de la propia enfermedad."

Por otro lado, nos encontramos con el informe de la Inspección que, en sus conclusiones, considera que:

" La asistencia sanitaria prestada por el Especialista de Digestivo del Servicio Público de Salud ha sido correcta y adecuada a la lex artis durante todo el proceso asistencial, realizando controles periódicos e informando a la paciente de las características propias de la enfermedad, del tratamiento médico que requería y del tratamiento quirúrgico definitivo que tenía la colitis ulcerosa".

El informe médico aportado por la Compañía Z. concluye de la siguiente manera:

"1. La paciente presento el inicio de su enfermedad a los 24 años, se realizó diagnóstico correcto y se puso el tratamiento adecuado.

2. Desde el inicio de la enfermedad, fue seguida de manera correcta, en el CHSMSP, con ingresos hospitalarios cuando los ha requerido, realizándose las exploraciones adecuadas.

3. La colitis ulcerosa es una enfermedad crónica, de tratamiento médico que cursa en brotes y con unas indicaciones quirúrgicas perfectamente establecidas.

4. La paciente, durante el curso de su enfermedad, ha visitado otros Centros privados, tanto médicos como quirúrgicos, y el diagnóstico y tratamiento recomendado ha sido idéntico al del sistema sanitario público...

6. Solamente el 25% de los pacientes que presentan una CU, necesitaran cirugía alguna vez en la vida.

7. La cirugía, al ser tan mutilante, hay que reservarla para aquellos casos de extrema necesidad.

8. La paciente es enviada por su Médico a una Unidad especializada en este tipo de patología y, no sólo no la intervienen, sino que recomiendan tratamiento conservador durante un año.

9. En todo momento se han cumplido las recomendaciones de la AEC, con respecto a las indicaciones de tratamiento quirúrgico de la enfermedad.

10. De igual manera, se han seguido las recomendaciones de Libro de Patología Medica, de Farreras Rodzman.

11. De acuerdo con la documentación examinada, se puede concluir en que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la lex artis ad hoc".

Según los Especialistas Médicos que emiten los informes que obran en el expediente, el tratamiento indicado a la reclamante fue el correcto de acuerdo con la

evolución que presentaba su enfermedad. La indicación quirúrgica, al ser tan mutilante, se reserva para los casos de extrema necesidad, cuando así lo indican factores como la *colitis ulcerosa grave, megacolon tóxico, perforación o situaciones que pongan en peligro la vida*, factores que no estaban presentes durante los 18 años que el Dr. S. estuvo atendiendo a la interesada hasta que la derivó al Hospital *Virgen del Camino* de Pamplona a que la trataran e interviniesen.

Además, se ha de tener en cuenta que la interesada, a lo largo de su enfermedad, ha compaginado la atención médica recibida por los Servicios Riojanos de Salud con diferentes visitas a centros privados, los cuales desaconsejaron o descartaron la intervención quirúrgica. Recordemos que, el informe médico de la Compañía Z. afirmaba que

"La paciente durante el curso de su enfermedad ha visitado otros Centros privados, tanto médicos como quirúrgicos, y el diagnóstico y tratamiento recomendado ha sido idéntico al del sistema sanitario público..."

Por otro lado, alega la interesada falta de información. Estima que no se le informó de las posibilidades de tratamiento de la enfermedad y que, de haber sabido que con la estirpación del colon no hubiera sufrido lo que había sufrido, se hubiera intervenido con anterioridad.

Respecto a esta supuesta falta de información, tanto el informe de la Inspección como el del Dr. S. desvirtúan las manifestaciones de la reclamante. Así, el Dr. S. decía en su informe que:

"Desde el primer momento, y en las incontables largas entrevistas que tuvimos informé a la demandante de las características de su enfermedad, de que la colitis ulcerosa es una enfermedad crónica que evoluciona a brotes, que cada brote puede ser diferente, que hay brotes de corta y otros de larga duración, más o menos graves, incluso en algunos pacientes la enfermedad no remite. Y que tiene un trato definitivo: la pan-proctocolectomía con ileostomía. Y recuerdo que le decía "muerto el perro se acabó la rabia".

Se extraña, además, el Dr. S. de que la reclamante acudiera a él durante casi 20 años y no cambiara de Especialista, siendo de libre elección, si no estaba satisfecha con la información que recibía y pone de relieve que lo cómodo y fácil para un Especialista de Digestivo, en casos delicados o difíciles, es remitir al paciente a cirugía.

También el informe de la Inspección que se sorprende de la supuesta falta de información, al decir que:

"Resulta paradójico que la paciente alegue que nunca se le ha informado, de la posibilidad de tratamiento quirúrgico y los casos en que esta indicado el mismo, por parte del Especialista de Digestivo del Servicio Público de Salud, cuando ha sido revisada en Consultas Externas en múltiples

ocasiones, además de los ingresos hospitalarios que ha requerido a lo largo de los 20 años de evolución de la enfermedad y de las consultas y revisiones que ha realizado en servicios médicos privados..."

Entendemos que no puede alegar la interesada falta de información cuando ha estado durante más de 20 años siendo atendida por los Especialistas de los Servicios Médicos Riojanos y por diferentes Especialistas privados. Durante el curso de su enfermedad, la reclamante ha sido tratada periódicamente, practicándose aquellas pruebas encaminadas a descartar parámetros que indicaran la cirugía y a prevenir cualquier complicación mayor como un cáncer de colón. Se informa a lo largo del expediente de que las posibilidades de contraer un cáncer de colon son mayores en las personas que sufren colitis ulcerosa, como la interesada, por eso se practican anualmente las colonoscopias.

En lo referente a la posibilidad de extirpación parcial del colon, que alega la interesada como una posibilidad que no se le ha permitido, diremos, sin entrar en más detalles, que esta cirugía no es la indicada en los casos de colitis ulcerosa, puesto que existe gran riesgo de que la enfermedad reaparezca dañando a la parte que no se extirpa. En este sentido, el informe de Inspección dice que

"Sobre la posibilidad que alega la reclamante de haberse realizado con anterioridad una intervención parcial del colon que hubiese evitado posteriormente la extirpación completa hay que indicar que dicha posibilidad no esta indicada en casos de colitis ulcerosa, ya que puede reaparecer la enfermedad en la parte de colon restante, por lo que, cuando se indica intervención quirúrgica, siempre se realiza la extirpación completa de colon..."

Por último, vamos a centrar nuestra argumentación en las alegaciones finales efectuadas por el Letrado de la interesada en trámite de audiencia. En éstas, aparte de ratificarse en la supuesta falta de información que hemos tratado anteriormente, alega que la intervención que requería la enfermedad padecida era de tipo electivo o, dicho de otra manera, que no se le ofreció la posibilidad de decidir si quería operarse con anterioridad o no.

Confunde evidentemente el Letrado de la interesada el término "*cirugía electiva*" con la posibilidad de elección que pudiera tener la paciente. La "*cirugía electiva*" es aquella cirugía que no sea de emergencia y pueda demorarse más de 24 horas, pero siempre ha de ser indicada por el Facultativo que atiende al paciente. Es decir, si un Especialista indica que es necesario la intervención quirúrgica, la interesada, una vez informada de los riesgos y beneficios de dicha intervención, decidirá si desea ser intervenida o no.

A este respecto, el informe final de la Inspección es muy claro:

"En lo que respecta a que la "opción de tratamiento quirúrgico la debe tomar el paciente", alegado por la reclamante, hay que tener en cuenta que una cosa es que una enfermedad tenga como

alternativa terapéutica la posibilidad de tratamiento quirúrgico y otra muy distinta que sea la paciente la que decida cuándo está indicado el mismo.

La indicación de una IQ, la realiza siempre el Facultativo o equipo médico que, en principio, la va a llevar a cabo, siendo entonces cuando la paciente, tras ser informada de los riesgos y beneficios de la IQ, puede ejercer su derecho de optar libre y voluntariamente a la misma.

En este caso concreto, la indicación de IQ, no se plantea en el Hospital Virgen del Camino hasta un año después de ser valorada en el mismo para posible IQ, recomendando primero tratar la enfermedad de base y el biofeedback.

Convendría aclarar también que se denomina "cirugía electiva" a toda aquella cirugía que no sea de emergencia y que pueda ser demorada más de 24 horas, no debiendo interpretarse como hace la reclamante como un derecho de elección, salvo que se hable de cirugía satisfactiva.

El plantear asimismo que la indemnización solicitada se basa en que la elección de la IQ se debería haber dado, no al principio de la enfermedad, pero si diez años después, carece de todo fundamento..."

No cabe, por tanto, aceptar que la interesada no tuvo opción de elegir, puesto que esta opción solo se le permite cuando el Facultativo que la atiende así lo indica.

Para concluir, siguiendo la línea planteada en otros Dictámenes, recordemos la Sentencia del Tribunal Supremo de 5 de junio de 1991 que distingue cuatro tipos de daños sufridos por los pacientes:

- a) Los **daños que la enfermedad produce necesariamente**, a pesar de todos los tratamientos médicos por adecuados y eficaces que ellos sean, ya que vienen impuestos por el carácter caduco y enfermable de la condición humana.*
- b) Aquellos **daños que son intrínsecos al tratamiento** como tal y que, por ello, se producen de modo necesario y justificado por su finalidad terapéutica.*
- c) **Daños producidos por la enfermedad pero que son evitables con un tratamiento** médico prestado a tiempo y adecuado y cuya producción es debida a la falta de asistencia sanitaria o a que la prestada no fue la adecuada.*
- d) Aquellos **otros** que el tratamiento médico produce, al margen de su finalidad terapéutica, y que son daños producidos, bien porque no es el tratamiento procedente o adecuado el prestado, o porque en su realización se introducen circunstancias que lo desnaturalizan y que son ajenas a la constitución individual del enfermo.*

Sólo son indemnizables en vía de responsabilidad patrimonial de la Administración los dos últimos supuestos, encontrándonos en el presente caso sin género de dudas, ante el primero de ellos, *daños que la enfermedad produce necesariamente*. Por muy triste y penosa que haya sido la vida de la reclamante durante los 20 años de su enfermedad, que entendemos que así ha sido, y aunque los daños morales están ahí y son reales, no pueden

achacarse los mismos al servicio prestado por Médicos del Servicio Sanitario público de La Rioja que, en todo momento, actuaron bajo la *lex artis*.

CONCLUSIONES

Única

La pretensión de indemnización ejercitada por la reclamante debe ser desestimada, puesto que los daños por los que reclama no son imputables al funcionamiento de los servicios públicos.

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

