

En Logroño, a 16 de abril de 2010, 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. Pedro de Pablo Contreras, 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. Antonio Fanlo Loras y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

31/10

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. F. J. G. O., por los daños y perjuicios consecuencia de la asistencia recibida en el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 2 de febrero de 2009, registrado de entrada en la Oficina Auxiliar de Registro del Gobierno en La Rioja el siguiente día 10, la Abogado D^a Y. A. G., actuando, según dice, en representación de D. F. J. G. O., plantea una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, que fundamenta resumidamente en lo siguiente:

“En 1.983, después de años de dolores reumáticos en las articulaciones, procesos diarreicos constantes, agotamiento generalizado, D. F. J. G. O. acudió a un Reumatólogo privado en Zaragoza, Dr. A., que le diagnosticó posible espondilitis anquilopoyética, por lo que recomendaba, el Dr H., en aquel entonces su Médico de cabecera, un estudio.

El Dr. G. M., el 14 de marzo de 1.983 le diagnosticó sacroilitis bilateral en RX. Con posterioridad, el 19 de septiembre de 1.983, el Dr. P. de la Clínica Universitaria de Navarra, en concierto sanitario con la Seguridad Social Riojana, le diagnosticó de posible espondilitis anquilopoyética con HLA B27 positivo.

El día 17 de mayo de 1.984, le realizaron una nueva revisión en Madrid en el Gran Hospital del

Estado. El diagnóstico fue de espondiloartropatía inflamatoria en paciente B27 positivo, no descartando una espondilitis anquilopoyética de comienzo.

Después de un año de baja y diferentes tratamientos, y ya con el Dr. G. G. como su Médico de cabecera, se le niega la baja y la atención médica, solicitando su alta médica la Inspección.

Hasta 1.987 y a pesar de sus padecimientos, no vuelve a acudir a consulta médica. El 26 de octubre de 1.987, solicita una consulta externa donde figura que, en ese momento, no tiene sintomatología reumática.

En 1993, buscando una solución a sus problemas de salud, el paciente decide realizarse unas nuevas pruebas privadas en la Clínica Universitaria de Navarra. Cuando solicita la baja médica, descubre, al atenderle una Dra. que estaba sustituyendo al Dr. G. G., que no le da la baja si antes no acude al Psiquiatra, dado que en su expediente médico no figura nada relacionado con la Reumatología, sino que lo que figura es hipocondría.

El reclamante, que nunca había sido informado de semejante diagnóstico, acude al Dr. M. quien, después de escuchar los hechos, le aconseja hacerse las pruebas y, seguidamente, acudir a su pueblo a olvidarse un poco de todo y recuperarse. A los pocos días, le llamó para decirle que había tenido presiones de la Inspección para que le diera el alta de inmediato. En su informe, hace constar que no veía en él ningún síntoma psiquiátrico, por lo que debía reintegrarse al trabajo de inmediato.

El 21 de octubre de 1993, el paciente escribió una carta dirigida a una organización de defensa de usuarios de los servicios públicos, de la que no obtiene respuesta.

Durante todo este tiempo, D. F. J G. O. decidió probar con terapias alternativas acudiendo a Médicos homeópatas, naturópatas etc. a fin de poder encontrar una solución a su enfermedad.

El 27 de junio de 2.007, con una crisis reumatológica importante, acude al Médico, dándole la baja por trastorno de ansiedad generalizada. El 23 de julio de 2.007, lo rechazaron en Psiquiatría al considerar que lo que él tenía era un problema laboral, no dándole opción a comentarles nada referente a su enfermedad (Dr. A.; 23-07-2007). Posteriormente, la Dra. V., se negó a atenderle alegando que debía haber sido tratado por el anterior. (28-07-2008).

El 16 de octubre de 2.007, presentó una reclamación al Defensor del Usuario solicitándole la revisión de su historial médico sin que hasta la fecha le haya aclarado nada sobre este asunto.

El 5 de noviembre de 2.007, tras meses de espera, el Reumatólogo Dr. C., tras unas pruebas, le dice que en la actualidad no presenta datos de espondilitis anquilosante y tampoco es portador de HLA27 positivo, por lo que, al parecer, habría habido un error en el diagnóstico, negándose con posterioridad a hacerle las pruebas necesarias para descartar una artritis reumatoide seronegativa, pese a padecer su madre esta enfermedad.

En los últimos días de noviembre de 2007, tras solicitar cambio de Médico, es tratado por el Dr J. del H., Coordinador del Centro. Desde el 24 de noviembre de 2007, fecha en la que aparece firmando el parte de confirmación de baja hasta el 28 de enero de 2.008, que le obligó a reintegrarse al trabajo, le atendió en 3 ocasiones, alegando falta de tiempo, pero sí lo tuvo de diagnosticarle trastorno de ansiedad generalizada, fibromialgia (18-12-2007) trastorno bipolar (11-01-2008). Además, se negó a enviarle a Enfermedades infecciosas con el Dr. O.; a Cardiología, pese a

remitirle de Urgencias del Hospital San Pedro a su Médico de cabecera por una taquicardia, llegando a decirle que, si en el Servicio del Defensor del Usuario le habían recomendado que lo trataran en Psicología, a él no le parecía oportuno. De hecho, tiene presentadas dos denuncias en el ambulatorio de Gonzalo de Berceo de esta ciudad, sin que hasta la fecha haya sido contestado por las Autoridades Sanitarias. Con anterioridad, el paciente fue tratado en Psiquiatría en diversas ocasiones, donde se le visitó de forma continuada. El 24 de mayo de 2.004, fue diagnosticado de trastorno de ansiedad generalizado. El 7 de septiembre de ese mismo año, de trastorno bipolar, episodio hipomaniaco y trastorno esquizotípico personalidad, por la Dra. O..

El reclamante considera que, a resultas de la asistencia recibida, debido a un error de diagnóstico, y a la manipulación de su expediente clínico, se ha agravado su situación, dado que, durante más de 25 años, ha estado acudiendo al Sistema Sanitario Público de la Comunidad de La Rioja, sin que nunca le diagnosticaran la enfermedad que padecía.

Finalmente solicita una indemnización de 400.000 euros en concepto de indemnización de daños y perjuicios ocasionados por los Servicios Públicos de Salud de La Rioja”.

Al escrito iniciador del expediente no se acompaña documento alguno, pese a que en el cuerpo de aquél se citan hasta un total de ocho documentos, numerados bajo los cardinales 3 al 10.

Segundo

Mediante escrito de la Sección de Recursos, de fecha 11 de febrero, se requiere a la Letrado, Sra. A., para que, en el plazo de 10 días, proceda a acreditar la representación del interesado, así como a presentar los documentos a que, en su escrito, hace referencia.

El apoderamiento del interesado a dicha Letrado se otorga el 26 de febrero de 2009, por comparecencia en el Servicio de Asesoramiento y Normativa de la Consejería de Salud.

Tercero

Mediante Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, de 5 de marzo de 2009, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 10 de febrero, y se nombra Instructora del procedimiento a Dña. C. Z. M..

Por carta de fecha 6 de marzo, 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 6 de marzo, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al interesado; una copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; en particular, informe de los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama.

Quinto

Por escrito de 5 de marzo, registrado el día siguiente, la Letrado requerida aporta al expediente la documentación que citaba en su escrito inicial, pero no acompañaba al mismo.

Sexto

Mediante escrito de 7 de abril de 2009, la Gerencia de Área remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada, que incluye la historia clínica del paciente e informes aportados por los Dres. S. G. y B. U.

Séptimo

Con fecha 14 de abril 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 pertinente informe.

Octavo

El informe de Inspección, de fecha 13 de julio de 2009, establece las siguientes conclusiones:

“1.- D. F. J G. O. nunca ha recibido un diagnóstico de certeza de una espondilitis anquilopoyética. Ciertamente, nunca en el Servicio Riojano de Salud puesto que no ha cumplido los criterios diagnósticos para dicha patología. No corresponde a este Inspector médico emitir juicio alguno sobre los diagnósticos emitidos por Facultativos de Zaragoza o Pamplona.

2.- A D. F. J G. O. nunca se le ha negado u ocultado su enfermedad, tal y como se afirma en el escrito presentado por D^a Y. A.. Todos los informes correspondientes a las distintas citas que ha tenido en el Servicio de Reumatología hacen constar el diagnóstico de su patología así como el tratamiento indicado. Es cierto que ninguno de esos informes incluía el diagnóstico de espondilitis anquilopoyética, lo cual no es de extrañar puesto que, como ya ha quedado expuesto en el punto anterior, D. F. J G. O. nunca ha recibido tal diagnóstico.

3.- No se ha encontrado ninguna evidencia de que, como afirma el escrito presentado por D^a Y. A. se haya forzado al Médico de Atención Primaria a emitir un parte de alta al paciente. En el año 1989, la Inspección médica se limitó a emitir una opinión sobre si el paciente debía continuar en situación de incapacidad temporal o no y a señalar una simple cuestión de procedimiento, como es el que debe

ser el Facultativo que emitió el parte inicial de baja y que realiza el seguimiento habitual del paciente el que emita el parte de alta, si procede.

4.- No se ha encontrado ninguna evidencia de que, como se afirma en el escrito de reclamación, el paciente haya sido “rechazado” por los Servicios de Psiquiatría. De hecho, está documentado cómo, siempre que el paciente ha sido derivado por su Médico de Atención Primaria, ha sido visto en consulta. Es cierto que el Dr. A. emitió un informe donde mencionaba problemática laboral, pero, según la documentación disponible, en dicho informe se daba el diagnóstico de trastorno de adaptación, al tiempo que se indicaba tratamiento farmacológico. Tampoco es cierto que la Dra. V. se negara a atender al paciente como afirma D^a Y. A. en su escrito. Nuevamente hay constancia de lo contrario, ya que la Dra. V. emitió un informe con el resultado de su valoración

5.- Se afirma en el escrito de reclamación que el Dr. J. del H. se negó a derivar al paciente al Servicio de Cardiología, pese a remitirle de Urgencias a su Médico de cabecera por una taquicardia. Sobre este punto comentar únicamente que, según la información disponible, D. F. J. G. O. no mostró al Dr. del H. el Informe de Asistencia en Urgencias hasta enero de 2008, pese a que el episodio en cuestión tuvo lugar en octubre de 2001. Por otra parte, el informe de Asistencia en Urgencias no dice que el paciente haya de ser derivado necesariamente al Servicio de Cardiología, sino que el paciente debe acudir al Médico de Atención Primaria para que éste tome una decisión sobre si derivar o no al paciente.

6.- El punto segundo del escrito de reclamación presentado por D^a Y. A. habla de “error de diagnóstico” y de “manipulación de su expediente clínico”. Sobre el primero, no tengo nada más que añadir puesto que, como ha quedado expuesto con anterioridad, no hay error en el diagnóstico por parte de los Facultativos del Servicio Riojano de Salud.

En cuanto a la “manipulación del expediente clínico”, y tras revisar toda la documentación puesta a mi disposición, no puedo sino afirmar que no he encontrado ningún elemento que dé soporte a tal afirmación. Es cierto que al paciente se le ha dado información contradictoria en una ocasión en lo referente a los resultados de una analítica, lo que paso a explicar: El día 10 de octubre de 2007 se realizó una analítica a D. F. J. G. O. que, entre otros resultados, mostró un HLA B27 Negativo. Este hallazgo es contradictorio con todos los resultados de las analíticas previamente realizadas al paciente, que mostraban un HLA B27 Positivo. Por este motivo, se solicitó un informe al Servicio de Análisis que se adjunta y del que destacaré un párrafo:

“Resultados negativos para el antígeno HLA B27, aunque el alelo esté presente, puede darse por una baja expresividad o por otras causas no bien establecidas. Además, se ha descrito que la expresión de las moléculas HLA clase I se encuentra afectada por diversos factores, como infecciones víricas, bacterianas, neoplasias y mediadores inflamatorios. Consideramos que estos resultados contradictorios constituyen una anomalía no deseable pero que se enmarca en la incertidumbre propia de todos los resultados que en general se obtienen en el Laboratorio de inmunología.”

Por otra parte, analíticas posteriores han confirmado que dicho resultado fue un error, lo que nunca se le ha ocultado al paciente, como tampoco se le ha ocultado el resultado de todas las demás pruebas que se le han hecho (radiología convencional, resonancia magnética nuclear, gammagrafía ósea), que confirman los diagnósticos de los Facultativos del SERIS, al tiempo que descartan el diagnóstico de espondilitis anquilopoyética.

7.- No he encontrado evidencia de falta de atención, diligencia, pericia y cautela asistencial por parte de los Facultativos del SERIS que han atendido a D. F. J G. O., como tampoco he encontrado evidencia de que su patología se haya visto agravada como consecuencia de dicha atención como afirma D^a Y. A. en el primero de sus fundamentos jurídicos.

Tampoco he encontrado evidencia de que, como afirma la Letrada en el segundo de sus fundamentos jurídicos, el paciente ha sido diagnosticado de enfermedades diversas no estableciéndose nunca un diagnóstico cierto para el mal que padecía a resultas de dicha falta de diagnóstico, Como ya ha quedado expuesto, lo contrario es cierto como queda plasmado en la documentación clínica disponible,

8.- No se puede determinar en este caso que haya existido una mala praxis médica, estimando que se ha dado al paciente la prestación médica adecuada con los medios disponibles del sistema sanitario y de acuerdo a la lex artis.”

Noveno

Obra a continuación en el expediente dictamen médico emitidos a instancia de la Aseguradora, de fecha 23 de septiembre, que establece las siguientes conclusiones:

“1.El estudio del paciente fue correcto no diagnosticándosele nunca una espondilitis anquilopoyética.

2. Lo más que se llegó fue a valorar la posible existencia de esta enfermedad.

3. La evolución de los síntomas y de los signos han demostrado que el paciente no ha padecido ni padece una espondilitis anquilopoyética.

4. Por tanto, no se cometió ningún error en el Servicio de Reumatología de La Rioja.

5. La actuación del Servicio de Psiquiatría también fue correcta.

6. El error del laboratorio en el que se tomó como negativo el resultado del análisis del HLA-B27, no tuvo ninguna repercusión ni el diagnóstico ni en el tratamiento del paciente, que no ha sufrido ninguna secuela.

7. Todas las actuaciones de los profesionales que intervinieron en el caso se atuvieron a la lex artis ad hoc”.

Décimo

Por carta de la Aseguradora Z., de fecha 8 de octubre, dirigida al Servicio Riojano de Salud, aquélla hace constar que la póliza suscrita el 1 de junio de 2003 sólo tiene vigencia desde esa fecha, por lo que no cubre las consecuencias económicas por daños o perjuicios causados por actividades anteriores a la misma.

Décimo primero

Mediante escrito de 21 de octubre, la Instructora se dirige a la Letrado del reclamante dándole trámite de audiencia y, el siguiente día 2 de noviembre, 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, pese a que se reitera la posibilidad de formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes en defensa de sus derechos.

Décimo segundo

Con fecha 10 de febrero de 2010, 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. F. J G. O., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”*.

Décimo tercero

El Secretario General Técnico, el día 17 de febrero, 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 siguiente día 22.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 22 de febrero de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 1 de marzo de 2010, 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 1 de marzo de 2010, registrado de salida el día 1 de marzo de 2010, 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

La Propuesta de resolución, tras argumentar, con apoyo en todos los informes y dictámenes obrantes en el expediente, que la actuación de cuantos Facultativos y profesionales que a lo largo de los años han tratado al interesado se ha ajustado escrupulosamente a la *lex artis ad hoc*, propone rechazar la reclamación planteada por no ser imputable el daño alegado al funcionamiento de los Servicio Públicos Sanitarios.

Por nuestra parte, entendemos que, no sólo no se ha acreditado actuación alguna que implique una mala praxis que permita vincular, en relación de causa a efecto, el Servicio Público Sanitario con el daño reclamado, sino que ni siquiera se ha acreditado la existencia y realidad de éste.

La ausencia total de actividad probatoria por parte de aquél a quien incumbe la carga de la prueba, tanto del daño como de la relación causal, nos permitiría rechazar sin más, con una genérica y simple remisión al informe de Inpección, al dictamen facilitado por la Aseguradora y a la Propuesta de resolución, la reclamación planteada. Falta de actividad probatoria a que, por otra parte, ya nos tiene acostumbrados la Letrado del reclamante y que reiteradamente hemos condenado, denunciando la falta de utilización del trámite de audiencia para, pese a solicitar copia íntegra del expediente, argumentar en contra de los informes y dictámenes contrarios a su pretensión o aportar otros que los contradigan.

En el presente supuesto, del escrito por el que se inicia la reclamación, cabe deducir que el daño cuyo resarcimiento de pretende, y que se valora en la nada despreciable cifra de 400.000 euros, consiste en que, *“debido a un error de diagnóstico y a la manipulación de su expediente clínico, se ha agravado la situación del interesado, dado que durante más de 25 años ha estado acudiendo al Servicio Sanitario Público de la Comunidad de La Rioja, sin que nunca le diagnosticaran la enfermedad que padecía.”*

El error que se supone cometido es el del diagnóstico de espondilitis anquilopoyética emitido en el año 1983 por el Reumatólogo privado de Zaragoza, Dr. A., reiterado en septiembre del mismo año por el Dr. P. de la Clínica Universitaria de Navarra y, en mayo de 1984, por el Gran Hospital del Estado, enfermedad que, como se confirmó posteriormente, no ha padecido nunca.

Realmente, en ninguno de estos casos se emitió un diagnóstico de certeza de tal patología pues, en los dos primeros, se hablaba de “*posible espondilitis anquilopoyética*”; y, en el tercero, el diagnóstico fue de espondiloartropatía inflamatoria, “*no descartando una espondilitis anquilopoyética de comienzo*”.

En todo caso, el que se admitiera como posible dicha patología no exigía un cambio de tratamiento sino un atento seguimiento de su evolución, que es lo que realmente se hizo, independientemente de que, en los tres supuestos en que se mencionó, lo fue por servicios sanitarios ajenos a los riojanos, en Zaragoza, en Pamplona y en Madrid.

Sí hubo, ciertamente, un falso resultado en la analítica realizada al interesado el 10 de octubre de 2007, que mostró un HLA B 27 negativo, hallazgo contradictorio con analíticas anteriores y posteriores, falso resultado que se explica por una baja expresividad del alelo o por otras causas no bien establecidas, anomalía no frecuente ni deseable pero que se enmarca en la incertidumbre propia de todos los resultados que, en general, se obtienen en el laboratorio de inmunología.

Sin embargo, este error de laboratorio no tuvo ninguna repercusión ni en el diagnóstico ni en el tratamiento del paciente, sin que tampoco se haya acreditado que, a consecuencia del mismo, haya sufrido secuela alguna.

Reiterando que tenemos por buenas las conclusiones del Informe de Inspección y del emitido a instancia de la Aseguradora, hacemos seguidamente un resumen cronológico de parte del gran número de asistencias recibidas tanto de los Servicio Públicos Sanitarios como de los privados:

-Año 1983.- Informe sin fecha del Dr. A. de Zaragoza: cuadro compatible con una espondilitis anquilopoyética; no obstante, puede ser una afectación de sacroilíacas con sintomatología clínica; se limita a recomendar estudio y seguimiento.

-14 de marzo de 1983.- El informe del Especialista Dr. G. M. menciona exploración dolorosa en ambas sacroilíacas y, al examen de RX, comprueba una sacroilitis bilateral.

-19 de septiembre de 1983.- El Dr. P. de la Clínica Universitaria de Pamplona emite juicio clínico de posible espondilitis anquilopoyética, recomendando control evolutivo de las molestias y respuesta al tratamiento.

-17 de mayo de 1984.- El Dr. O. de la Sección de Reumatología del Gran Hospital del Estado diagnostica espondiloartropatía inflamatoria en paciente B 27 positivo encuadrable dentro del contexto de una artritis reactiva. No puede descartarse una espondiloartritis anquilopoyética de comienzo y el diagnóstico deberá ser replanteado en sucesivas revisiones. El tratamiento propuesto se limita a hábitos de vida y un comprimido de butazolidina al día.

-15 de mayo de 1985.- El Inspector del Area Sanitaria se dirige al Médico de cabecera comunicándole que considera que **el paciente no debe continuar en situación de baja.**

-16 de octubre de 1987.- Parte de consulta y hospitalización remitiendo al paciente a Consulta Externa de Reumatología, informando el especialista que, a la sazón, no hay evidencia de patología reumatológica, ni criterios de espondilitis anquilosante (no sacroilitis radiológica).

-4 de abril de 1989.- Informe de alta de Medicina Interna. Se diagnostica espondilodiscitis reactiva HLA B27 (+) sin signos clínicos de actividad, sin que precise tratamiento recomendando exclusivamente ejercicios gimnásticos y hábitos saludables de vida.

-Mayo, junio y septiembre de 2004.- Es diagnosticado de trastorno de ansiedad generalizada, remitido a Psiquiatría que diagnostica episodio de trastorno bipolar, hipomaniaco en remisión y trastorno esquizotípico de personalidad.

-Julio a noviembre de 2007.- Informe de Psiquiatría que habla de trastorno adaptativo de ansiedad depresivo y **problemas laborales.**

-26 de octubre de 2007.- Resonancia magnética, que objetiva articulaciones sacroiliacas de tamaño y morfología normal, no evidenciándose alteración de su intensidad de señal ni otros hallazgos sugestivos de patología inflamatoria aguda. Las estructuras musculares incluidas en el estudio son normales.

-5 de noviembre de 2007.- Informe de Reumatología: No presenta datos de espondilitis anquilosante, se diagnostica lumbalgia inespecífica y se recomienda medidas de higiene y cuidados posturales. Advierte que el paciente no toma el tratamiento prescrito por Psiquiatría.

-25 de abril de 2008.- Informe de Medicina Nuclear: Diagnóstico de sospecha, poliartralgias inespecíficas; juicio clínico, no se aprecia evidencia gammagráfica sugestiva de poli artropatía inflamatoria.

-8 de mayo de 2008.- Informe de Consulta Externa de Reumatología. Diagnóstico: artralgias inespecíficas; no se objetiva patología articular, debe considerarse patología funcional.

-16 de mayo de 2008.- Informe de Consulta Externa de Reumatología: Artralgias inespecíficas; no se aprecia poliartropatía inflamatoria, se debe considerar patología funcional, tratamiento ibuprofeno.

-3 de abril de 2009.- Informe de Consulta Externa de Reumatología. Diagnóstico: espondiloartrosis cervical, sin datos de patología inflamatoria; el cuadro referido por el paciente es compatible con un cuadro de dolor crónico no orgánico. Tratamiento: normas de higiene articular indicadas al paciente, ejercicio físico suave diariamente y calor local en las áreas dolorosas.

A la vista de este dilatado historial del interesado, y a falta de cualquier prueba que lo contradiga, hemos de concluir que la patología que sufre tiene naturaleza crónica y un fuerte componente psíquico que hace sospechar, en el ámbito del Derecho social, la existencia de un síndrome de renta.

Confirmamos, por tanto, nuestra afirmación de que no se ha acreditado la realidad de daño alguno que sea consecuencia de la actuación de los Servicios Públicos Sanitarios que atendieron al reclamante correcta y diligentemente en multitud de ocasiones y diagnosticaron acertadamente su enfermedad que, pese a su carácter crónico, no se ha agravado sino, en todo caso, lo contrario. A mayor abundamiento, recomendándose, al menos desde 1984, como tratamiento la adopción de hábitos saludables de vida y ejercicios físicos moderados, es lógico que la evolución de la enfermedad dependa más del propio paciente que de las actuaciones médicas.

Y, aun admitiendo hipotéticamente la existencia de un daño, éste no sería imputable a los Servicios Públicos Sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja, al no existir prueba alguna, ni siquiera indiciaria, de la infracción de la *lex artis ad hoc* por parte de ninguno de los Facultativos o profesionales que atendieron al reclamante a lo largo de los años.

CONCLUSION

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no haberse acreditado daño resarcible y, en todo caso, no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios Públicos sanitarios, por 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