

En Logroño, a 28 de julio 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. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo C., D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

67/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. F. C. M., como consecuencia de los daños, a su juicio, derivados de una operación de orquidopexia y vasectomía bilateral.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 9 de julio de 2009, D^a. Y. A. G., quien dice actuar en nombre y representación de D. F. C. M., presenta, ante la Oficina Auxiliar del Registro de la Consejería de Salud, un escrito en solicitud de responsabilidad patrimonial, en el que se hace constar el siguiente relato de hechos:

“Mi representado, D. F. C. M. fue diagnosticado, en 2007, de testículo en ascensor, siendo citado para la realización de una orquidopexia y vasectomía bilateral, que fue realizado el 17 de diciembre de 2007. El 25 de abril de 2007, firmó consentimiento verbal para la realización de la orquidopexia; firmando, el 25 de noviembre de 2007, el consentimiento verbal para la realización de la vasectomía bilateral.

El postoperatorio se alarga por el intenso dolor que D. F. siente en el testículo operado, acompañado de dolor lumbar y dolor en el bajo vientre, que se extiende a la pierna izquierda, siendo dado de alta el día 21 de diciembre de 2007, a pesar del intenso dolor que experimentaba.

El 10 de marzo, al continuar con molestias diarias de intensidad variable a nivel de testículo izquierdo, que se irradiaban hacia la región perineal y cara interna del muslo izquierdo, acude a la C. U. de N., siendo diagnosticado de prostatitis crónica y recibiendo un nuevo tratamiento.

El 26 de mayo, acude a Urgencias del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, donde es diagnosticado de cefalea hemcranial inespecífica, con náuseas, pero sin vómitos.

El 6 de agosto de 2008, acude a Consulta de Urología y, de allí, le derivan a Neurología, donde es atendido por la Dra. L. C.. En el parte médico expedido por la misma, indica que presenta un dolor en zona inguinal bilateral, de predominio izda, y dolor a nivel lumbar bajo coxígeo, con irradiación por ambas piernas, con predominio izquierdo, con sensación de calambre en cara posterior de muslo y zona gemelar bilateral, exacerbado desde diciembre en relación con cirugía urológica. Es diagnosticado de lumbociatalgia bilateral del predominio izda., con claudicación radicular 2°. Es tratado con Lyrica 75 mg. Dicha Dra. solicita la realización de una Resonancia Magnética Nuclear Lumbar. Consta hoja de consentimiento informado, sin firmar.

Tras iniciar el tratamiento con Lyrica, sufre mareos y movimientos convulsivos alarmantes, por lo que llaman al 112 y le trasladan al Servicio de Urgencias el día 30 de agosto de 2008. En Urgencias, le diagnostican de mioclonias, que ceden tras administración de Diazepam, siendo la impresión clínica de mioclonias con efecto secundario de tratamiento con pregabalina, rebajando la dosis de la misma en Urgencias y recomendando Consulta Externa de Neurología en 7 días.

El día 15 de septiembre, mi representado, D. F. C. M., observa que las mioclonias van en aumento, por lo que, el día 19 de septiembre de 2008, llaman al 112 y le trasladan al Servicio de Urgencias tras un fuerte ataque, permaneciendo ingresado en el Servicio de Neurología hasta el día 1 de octubre, que recibe el alta. El juicio clínico fue de “movimientos anormales que nos parecen de causa funcional, no encontrando ninguna anomalía en las exploraciones realizadas. Espondilolistesis L5-S1”. El tratamiento al alta fue de Tranxilium 5 mg e Ibuprofeno, si continúa el dolor.

El 24 de octubre de 2008, acuden a consulta con la Dra. L. C., del Servicio de Neurología, indicándole que desean obtener una segunda opinión. Ella no se niega a que soliciten una segunda opinión. Se les cita, mediante carta por correo, para el día 23 de febrero de 2009.

El día 3 de diciembre, mi representado, D. F. C. M., solicita traslado preferente al Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Barcelona, que es denegado al día siguiente. Las derivaciones a otros Centros Sanitarios extraprovinciales las realizan los Facultativos especialistas a Hospitales del Sistema Nacional de Salud, siempre que dicha asistencia no se pueda prestar en los Centros del Servicio Riojano de Salud.

Acuden a consulta con la Dra. L. C. el día 13 de enero de 2009, fue el propio director del Hospital San Millán quien les adelanta la cita, y, tras constatar la persistencia de los movimientos anormales axiales, solicita una segunda opinión al Hospital Clínico de Zaragoza. En el parte de la asistencia, no consta tratamiento alguno.

El 20 de febrero de 2009, acude a la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Clínico de Zaragoza, donde, tras constatar la existencia de trastorno del movimiento, proponen la realización de nuevas pruebas para poder encontrar la causa del trastorno. Tras numerosas pruebas, le indican que el origen del trastorno no es psicológico sino orgánico.

El 24 de marzo, fue ingresado en el Hospital San Pedro hasta el 3 de abril. El día del alta médica, le indicaron que no tienen ningún diagnóstico y que NO TIENE NADA.

A resultas de la asistencia recibida, debido a un tratamiento invasivo inadecuado, se ha agravado la situación del paciente, dado que, durante un año, ha estado acudiendo al Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, sin que nunca le pusieran tratamiento para la solución de sus padecimientos; QUE NO MENGUAN, todo lo contrario, las mioclonias son sucesivas

por segundos. Su vida se ha trastornado de forma superlativa, no sólo a nivel laboral (que ha sido despedido), sino que no puede llevar una vida normalizada, no puede andar sin bastón, ya que sus piernas no le sujetan, se cae continuamente, los dolores no sólo de extremidades inferiores y superiores, sino también de cabeza, son insoportables, máxime cuando se inicia la mioclonia, cada 3 segundos. Ya casi no puede acceder a su vivienda, ya que la misma no tiene ascensor, vive en un tercer piso, y con las mioclonias y la degeneración de sus extremidades inferiores no puede subir escaleras”.

A dicho escrito, no se adjunta documento ni informe alguno, por tal motivo, en fecha 16 de julio de 2009, se requiere a la Sra. A. que acredite la representación que dice ostentar, compareciendo en fecha 13 de agosto, y aportando poder para pleitos a su favor.

Segundo

En fecha 21 de agosto de 2009, se notifica a la Sra. A. la Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructora del mismo. Igualmente, se comunica a la reclamante diversa información relativa a la instrucción del mismo; y se comunica la existencia de la reclamación a la Correduría de Seguros a través de la cual se ha concertado la póliza de responsabilidad civil.

Tercero

En fecha 17 de agosto de ese año, se solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada a D. F. C. M., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron. La citada documentación obra a continuación en el expediente administrativo.

Cuarto

En fecha 15 de diciembre, se solicita informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 12 de febrero de 2010, y en el mismo se contienen las siguientes conclusiones:

“D. F. C. M. es intervenido quirúrgicamente el día 17 de diciembre de 2007 en el Servicio de Urología del Hospital San Pedro. Previamente, había firmado los correspondientes consentimientos informados y conocía la posibilidad de padecer dolor post-vasectomía, una complicación de dicha intervención con una frecuencia descrita en la literatura científica de hasta un 15% de casos.

La intervención transcurre sin complicaciones, así como el postoperatorio inmediato, siendo el paciente dado de alta el día 21 de diciembre de 2007.

No hay ninguna evidencia documental de la presencia de actos médicos inadecuados durante y después de la intervención, siendo la atención médica correcta y de acuerdo a la lex artis.

El paciente refiere, en el mes de agosto, un cuadro de dolor en la zona inguinal de predominio izquierdo acompañado de dolor a nivel lumbar bajo, coxigeo con irradiación a ambas piernas. Por este motivo es derivado al Servicio de Neurología.

El Servicio de Urología es quien deriva al paciente al Servicio de Neurología; esta decisión es, a mi juicio, acertada: primero, porque el paciente presentaba el cuadro de dolor desde al menos un año y medio antes, fecha anterior a la intervención quirúrgica; y, segundo, porque el patrón del dolor era sugestivo de una afectación neurológica de origen vertebral/radicular.

El Servicio de Neurología diagnostica una lumbociatalgia bilateral de predominio izquierdo con claudicación radicular 2ª. La Dra. L. C. prescribe tratamiento con Lyrica, además de otras medidas (calor local, relajantes musculares, AINES y reposo relativo).

A mi juicio, la actuación de la Dra. L. C. es correcta. Realizada una exploración, solicita pruebas complementarias y alcanza un diagnóstico acertado y que, por otra parte, en ningún momento es cuestionado por parte del reclamante.

En cuanto al tratamiento con Lyrica, es igualmente correcto. Este fármaco está indicado para el tratamiento del dolor neuropático en adultos, según consta en su ficha técnica, correspondiendo este diagnóstico con el emitido, insisto, de forma correcta, por la Dra. L. C.

Por último, el reclamante en su escrito describe hasta en tres ocasiones el tratamiento prescrito como "tratamiento invasivo". Esta descripción no se ajusta a la realidad. Estamos ante un fármaco que se administra únicamente por vía oral; de hecho, y volviendo a la ficha técnica, la presentación es únicamente en cápsulas duras. Además, el informe emitido por la Dra. L. C. señala específicamente que debe tomarse comprimidos en una pauta ascendente. No tiene, pues, sentido hablar de la ausencia de consentimiento informado escrito para la prescripción de este tratamiento.

Unos quince días después de iniciar tratamiento con Lyrica, el paciente desarrolla un cuadro de mioclonias. Este efecto secundario está descrito como poco frecuente en la ficha técnica del fármaco, pero, ante la aparición del mismo, se sigue el camino adecuado, esto es, suspender de forma gradual el tratamiento.

Pese a la retirada del fármaco Lyrica, D. F. C. M. continúa exhibiendo un cuadro de movimientos anormales.

El Servicio de Neurología del Servicio Riojano de Salud comienza entonces a investigar la causa de dicho cuadro, toda vez que ya no cabe atribuirlo al fármaco Lyrica. Al ser normales todas las pruebas, se atribuye la causa a una alteración funcional, al tiempo que se solicita una segunda opinión al Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.

En el informe emitido por el Servicio de Neurología del SERIS (folios nº 31 a 33 del expediente) menciona que el diagnóstico emitido en Zaragoza es el de un "TEMBLOR AXIAL RÍTMICO".

Conviene matizar que se trata de un diagnóstico descriptivo, pero que no aclara la base orgánica del cuadro. Si bien en Zaragoza se establece la probabilidad de una base orgánica, esta no se confirma, toda vez que tampoco en Zaragoza se objetiva "ninguna alteración relevante en las pruebas y análisis realizados".

Se ha solicitado al reclamante copia de los informes emitidos por el Hospital Clínico de Zaragoza y en ellos se relata la dificultad diagnosticar un cuadro clínico definitivo. Es cierto que menciona el hecho de que los resultados del estudio neurofisiológico confirman “el diagnóstico de temblor y lo aleja del posible origen psicógeno”, pero, como he mencionado, no va más allá y, lo que es muy relevante en este caso, no menciona ninguna relación de causa efecto entre el cuadro de temblor y la administración del fármaco Lyrica.

Queda claro en la documentación disponible que, si bien se ha explorado extensamente al paciente, no se ha encontrado la causa de su dolencia hasta la fecha y se da la circunstancia desafortunada, además, de que D. F. C. M. no ha tolerado la mayoría de los tratamientos farmacológicos propuestos.

Considero que ninguno de estos dos hechos se puede atribuir a una mala atención médica”.

Quinto

En fecha 29 de enero de 2010, la Sra A. aporta al expediente diversos informes médicos relativos a la asistencia prestada al Sr. C. M. en el Servicio Aragonés de Salud.

Sexto

Consta a continuación en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía Aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

“El paciente es intervenido de una vasectomía, con la indicación de esterilización voluntaria, y de orquidopexia izquierda, dados los síntomas previos que presentaba y que se detallan en el resumen de los hechos. El reclamante se sometió a dicha intervención de forma totalmente voluntaria, y, tras la firma de consentimiento, previamente informado de las posibles complicaciones de la intervención.

Dadas las características del dolor exacerbado tras la intervención, no producido por ésta ya que el paciente presentaba molestias conocidas previamente, se inicia una escala de analgesia, presentando D. F. ineficacia o intolerancia a todo lo prescrito.

Entre los fármacos indicados, se encuentra la Lyrica, a raíz de cuyo inicio refiere movimientos involuntarios, que no ceden tras su retirada. Por esta razón, se realizan todo tipo de pruebas complementarias conocidas por la comunidad médica internacional, para descartar otras posibles etiologías de sus síntomas, incluido estudios genéticos de enfermedades poco frecuentes.

El interés por parte de los Neurólogos que atendieron a D. F. va incluso más allá, facilitando la valoración por parte de dos equipos de expertos en Trastornos del Movimiento en Zaragoza y Barcelona, que, por desgracia, tampoco tienen respuesta para los síntomas que padece el paciente, ni son capaces de controlar sus molestias.

Dentro de la poca mejoría que ha mantenido el paciente con los tratamientos probados se encuentra el placebo, que indica al menos una parte de componente psicógeno, que en ningún

momento se ha catalogado por parte de los profesionales que lo han atendido como la etiología última y única de sus síntomas.

En la actuación de los profesionales que atendieron al paciente a lo largo de su evolución, de los datos que conocemos, no se desprenden situaciones que no estén en el marco del buen hacer médico y adecuadas a las guías de recomendaciones actualmente vigentes.

Séptimo

El 18 de mayo de 2010, se notifica a la Sra. A. la apertura del trámite de audiencia, sin que conste la presentación de escrito alguno al respecto.

Octavo

El 8 de julio, se dicta una Propuesta de resolución, en el sentido de desestimar la reclamación interpuesta por no ser imputable el daño denunciado al funcionamiento de los Servicios sanitarios Públicos, propuesta que es informada favorablemente por la Dirección General de los Servicios Jurídicos, mediante informe de fecha 16 del mismo mes.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 19 de julio de 2010, registrado de entrada en este Consejo el día 21 de julio de 2010, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 22 de julio de 2010, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El artículo 12 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el 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.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Disposición Adicional 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 que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, cuando la cuantía de las reclamaciones sea indeterminada o superior a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, por lo que reclamándose la cantidad de 31.324,86 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, 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 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 la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC), 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 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 resultados*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Para la Propuesta de resolución, no existe relación de causalidad entre los daños denunciados y la asistencia prestada al reclamante.

En el presente expediente, se indica en la reclamación que la asistencia recibida por el paciente ha sido inadecuada, quebrantando los criterios de atención, diligencia, pericia y cautela asistencial y ha sido la causa del agravamiento de la enfermedad del mismo. Se añade además, que:

“La asistencia recibida, procedente del Servicio Riojano de Salud de la Comunidad Autónoma a la que me dirijo, ha sido contraria a la "lex artis" y ello pues, tal y como figura el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento informado se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. Siendo que ,según las hojas firmadas por mi representado en fecha 25 de abril de 2007 y 22 de noviembre de 2007, para la realización respectiva de una cirugía de orquidopexia y de una cirugía de vasectomía bilateral, el consentimiento fue prestado de forma verbal, no apareciendo en dicha hoja ni los riesgos, complicaciones ni secuelas, lo que contradice lo expresamente especificado en el art. 8.3 de la mencionada ley: que dice que, "el consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá ir formación suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos,". No existe tampoco consentimiento

informado para la realización de la resonancia magnética solicitada por la Dra. C., pues, a pesar de existir hoja de consentimiento informado escrito de fecha 17 de septiembre de 2008, dicho consentimiento no está firmado por mi representado. Además, entendemos que no existe consentimiento informado para la aplicación del producto Lyrica, pautado por la Dra. Calvo en fecha 6 de agosto de 2008, que, por tratarse de un tratamiento invasivo, y entre cuyos efectos secundarios se encuentran los producidos a mi representado, de los que en ningún momento se le informó, lo que supuso el inicio de las mioclonias que mi representado sigue sufriendo actualmente, sin que hasta la fecha se haya instaurado un tratamiento para solucionar sus padecimientos.

En conclusión, cabe decir que, como resultado del funcionamiento anormal del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja, se le ha ocasionado un daño evidente que se ha concretado en el inicio de mioclonias que mi representado sufre actualmente a consecuencia de la aplicación del medicamento Lyrica o de la propia intervención quirúrgica, existiendo una innegable y directa relación de causalidad entre dicha falta de actuación de la Administración y el resultado dañoso que se ha producido en el paciente.

Sin embargo, lo anterior no dejan de ser meras manifestaciones de parte, que carecen del mínimo apoyo probatorio en las actuaciones, el cual por otra parte tampoco ha sido intentado por quien tenía la carga de al menos acreditar el contenido de sus manifestaciones. Es más, pese a lo indicado, constan a los Folios 35 y 36, los consentimientos de la orquidopexia izquierda y de la vasectomía, habiéndose incluido en el mismo, de puño y letra por el Dr. V., la mención: “*les explico pros y contras de la vasectomía, sobre todo del dolor postvasectomía*”. Por su parte, el consentimiento relativo a la orquidopexia, cierto es que no constituye un modelo a seguir, salvo que falte el reverso de la hoja. Sin embargo, en otros Dictámenes (cfr. Dictámenes núms. 157/08, 17/09, 18/09, 58/09 y 75/09, entre otros) ya hemos indicado, que nada obsta a que, en ciertos casos y habida cuenta las circunstancias concurrentes en los mismos, la información recibida por el paciente sea de manera verbal, siendo lo fundamental, que la información exista, así como que la misma sea comprensible y completa, de manera que permita al paciente tomar la decisión de someterse al tratamiento, con toda la información posible. Así, consta en el expediente al Folio 34 un informe, firmado por cuatro Facultativos del Servicio de Urología, según el cual, el paciente:

“Fue atendido en Consultas de Urología, y acorde con la sintomatología por él presentada y la solicitud de esterilización voluntaria, fue informado, completa y detalladamente de modo verbal y escrito, de las opciones terapéuticas, firmándose los consentimientos informados para la realización de orquidopexia izda. y vasectomía bilateral, procedimiento quirúrgico que se realizó el 17-12-07 y que transcurrió sin incidencias reseñada alguna. El paciente siguió un postoperatorio dentro de la normalidad, con remisión del dolor inguinal izdo.

Dichas afirmaciones no han sido objeto de contradicción a lo largo del expediente, por lo que hemos de concluir que con los datos obrantes en el mismo, existió información, clara, detallada y completa y, por lo tanto, la decisión de someterse al tratamiento quirúrgico fue adoptada con todos los datos a disposición del paciente.

No parece sostenible que, a la vista de la situación física del paciente, y ante la falta de explicación a los síntomas que presenta el mismo, que no han sido diagnosticados de manera concluyente por otros dos Centros Hospitalarios, se sustente la petición de indemnización en la falta de consentimiento informado para la realización de una resonancia magnética, o para la mutación de la toma de un medicamento. Ello más parecen recursos retóricos, con el fin de hacer ver una responsabilidad, que no se desprende de las pruebas obrantes en el expediente, pues no debe pasarse por alto: por una parte, que el consentimiento para la resonancia magnética, obrante al Folio 56 del expediente, cuenta con la firma del Sr. C. en el informe emitido; y, por otra, que el informe clínico del responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Clínico de Zaragoza constataba que los dolores y molestias que sufre el reclamante, son difícilmente explicables por una causa etiológica o por el propio acto quirúrgico, añadiéndose que esos trastornos del movimiento, no tienen un carácter clínico definido ni un patrón coherente con ninguna variante de corea o temblor descritos en Neurología, por su irregularidad y frecuentes cambios. Ante estas afirmaciones emitidas por personal no dependiente del sistema sanitario riojano, resulta absolutamente imposible, estimar una reclamación basada meramente en las interesadas manifestaciones del reclamante, las cuales, en muchos casos, resultan abiertamente contradichas por los documentos obrantes en el expediente.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por D^a Y. A. G., en nombre y representación de D. F. C. M..

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