

<p>Expediente: 11/2012 Objeto: Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria. Dictamen: 23/2012, de 18 de junio</p>

DICTAMEN

En Pamplona, a 18 de junio de 2012,

el Consejo de Navarra, integrado por don Enrique Rubio Torrano, Presidente; don Julio Muerza Esparza, Consejero-Secretario Accidental; y los Consejeros don Alfredo Irujo Andueza, don José Iruretagoyena Aldaz, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Alfonso Zuazu Moneo,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 8 de mayo de 2012 tiene entrada en el Consejo de Navarra escrito de la Presidenta del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa de los artículos 16 y 19 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, modificada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se recaba la emisión del preceptivo dictamen en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por doña..., en nombre propio y en el de sus hijos, por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 28/2012, de 2 de mayo, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito de 1 de diciembre de 2010, doña..., en su nombre y en el de sus dos hijos... y..., formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Foral por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios en relación con el fallecimiento de don..., esposo y padre de los reclamantes, solicitando una indemnización global de 134.000 euros. En el escrito iniciador del procedimiento se alegan los siguientes hechos más significativos:

- Don..., de 79 años, fue diagnosticado en septiembre de 2009, de “tumor de glotis en grado leve”, prescribiéndosele tratamiento de radioterapia que fue iniciado el 27 de octubre de 2009 y con fecha prevista de finalización el día 7 de diciembre del mismo año.
- El 27 de noviembre de 2009, en visita a la doctora... se les informa que el tumor ha sido eliminado completamente con lo que el paciente “quedaba curado”, sin perjuicio de tener que finalizar el tratamiento con radioterapia y de que se le prescribieran “parches de fentanilo para el tratamiento de un dolor que el paciente en ningún momento refirió que se hubiera incrementado”, siendo advertidos de que dichos parches “podían provocar náuseas, mareos y cosas similares”.
- Relata la reclamación que tras la administración de los parches don... comenzó a sentirse mal, si bien como padecía los síntomas que se les había detallado no acudieron al servicio de urgencias, permaneciendo en esa situación durante los días 28 a 30 de noviembre.
- Al acudir a la sesión de radioterapia señalada para el 1 de diciembre, el señor... se encontraba sin fuerzas y presentaba una sintomatología tal que llevó a los servicios sanitarios a remitir al paciente al servicio de urgencias, en el que se informó a los

familiares que su estado era extremadamente grave, presentando distintos fallos orgánicos así como un infarto ventricular de varios días de evolución. El paciente falleció pocas horas después, a las 02:35 horas del día 2 de diciembre de 2009.

- En el escrito de reclamación se identifica la causa del fallecimiento del señor... con la administración de los parches de fentanilo, afirmándose que éstos “produjeron en don... su fallecimiento en tanto en cuanto, su muerte se produjo tras serle administrados los mismos, ocasionando un infarto ventricular (cuyos síntomas no son alarmantes en cuanto al dolor agudo, sino a molestias torácicas y abdominales), de varios días de evolución. Con fallos multiorgánicos diversos”, añadiendo que “a mayor abundamiento, incluso de no haber producido directamente el infarto, generaron unos síntomas que obstruyeron la detección del infarto y generaron confusión, obstaculizando su detección y consiguiente asistencia médica”.
- La reclamación imputa la responsabilidad del fallecimiento a la Administración sanitaria por el inadecuado funcionamiento de sus servicios en cuanto que, mantienen, la prescripción médica de los “parches de fentanilo” fue errónea al estar éstos reservados para mitigar dolores moderados a intensos, “lo cual en ningún momento ocurrió” en el caso del señor... que nunca refirió a la doctora... que se le hubiera incrementado el dolor en la garganta, que padecía desde la radiación del tumor y que aliviaba con la toma de ibuprofeno. En definitiva, para los reclamantes “no existió adecuación entre la intensidad del dolor y la prescripción de los parches”.
- Junto a lo anterior imputan a los servicios sanitarios que esa prescripción de fentanilo se hiciera sin haber comprobado previamente la tolerancia del paciente a los opiáceos puesto que nunca “se le dio ningún otro tratamiento de la familia pero mas suave para comprobar su tolerancia”, insistiendo en que “los

parches de fentanilo se usan para tratar exclusivamente a personas con tolerancia a los analgésicos narcóticos porque ya los hayan tomado durante por lo menos una semana” y sin que, por otra parte, en ningún momento se les advirtiera “que de presentar efectos secundarios tales como confusión, falta de apetito, desorientación temblor, taquicardias, incremento de la sudoración, se acudiera inmediatamente al médico”. En definitiva, mantiene la reclamación que ha existido una mala praxis médica al prescribírselo al paciente un opiáceo fuerte cuando no se tenía un dolor agudo “y además el tumor había quedado eliminado, no habiendo existido tampoco comprobación previa de su tolerancia”.

A la reclamación se acompañan el certificado de defunción, copia del libro de familia y certificado de minusvalía de unos de los hijos del fallecido. Junto a ello se aportan tres folios en los que se recogen extractos de los que se dice son parte de un “estudio sobre el fentanilo de la American Society of Health-System Pharmacists”, de la “escalera analgésica de 3 escalones del dolor, de la Organización Mundial de la Salud”, y de un “estudio presentado en la V Reunión de la Sociedad del Dolor, de Granada 2001, de la Sociedad Española del Dolor, realizado por los autores Bueno Torres A, Izquierdo y Urieta Solanas”.

Desde la perspectiva jurídica el escrito de reclamación invoca la legislación aplicable y los requisitos exigidos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración, que entiende aquí concurrente en cuanto que existe “un daño efectivo, evaluable económicamente, e individualizado en la persona de don...; funcionamiento normal o anormal de un servicio público como es el servicio de Radioterapia del Hospital... (en concreto de la prescripción de la Dra...); un daño que el enfermo no tuvo el deber de soportar, como es el de su fallecimiento tras prescribírselo, una vez curado el tumor de glotis, que, recordemos, era de grado leve, con un bajo porcentaje de mortalidad; y por último, relación de causalidad, entre la administración de los parches y su fallecimiento, dándose la inexistencia de fuerza mayor, como acontecimiento externo y extraordinario, ajeno al daño, que rompería dicha relación de causalidad”.

Concluye la reclamación solicitando una indemnización de 134.000 euros, que dice ser el resultado de la aplicación a las circunstancias del fallecido y de los familiares de los criterios fijados en los anexos de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si bien en ningún caso justifica los parámetros aplicados que le llevan a semejante cuantificación, y proponiendo la práctica de prueba documental consistente en la aportación al procedimiento de los protocolos del tratamiento oncológico del tumor de glotis, datos físicos y análisis médicos del fallecido señor..., informes del servicio de otorrinolaringología, del servicio de enfermería de radioterapia, testifical de la doctora... y detalles de la medicación prescrita al objeto de acreditar que nunca antes del fentanilo se le administró opiáceos.

Iniciación del procedimiento

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, dirigió comunicación a los interesados en fecha de 16 de diciembre de 2010, informándoles de la admisión a trámite de su reclamación, de la identidad de la instructora del procedimiento, así como del plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud). Simultáneamente se requería de la reclamante la acreditación de la representación que afirmaba ostentar para actuar en nombre de sus hijos, que fue cumplimentada por aquella adjuntando diversa documentación acreditativa de dicha representación.

Instrucción del procedimiento: historia clínica

Iniciada la instrucción, se solicita de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria la remisión de la historia clínica de don... De la documentación clínica aportada cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes extremos:

En julio de 2009, por padecer una “disfonía intensa” es atendido por el Servicio de Radiología Ambulatoria, resultando un diagnóstico de hiperinsuflación pulmonar, sin otros hallazgos radiológicos

significativos. Un mes mas tarde, en agosto de 2009, y por referir “tos, disfonía y disnea” se le somete a una exploración radiológica, de la que resulta una conclusión de “signos de EPOC. Imágenes de condensación peribroncovascular en LID en probable relación con neumonía...”, realizándose el 19 de agosto de 2009 una “TC de laringe” por “disfonía importante y posible neumonía” del que resulta “sin alteraciones significativas radiológicas, si bien pequeñas alteraciones de cuerdas vocales, pueden escapar a la resolución de la técnica”. No obstante ello, se realiza una semana más tarde una “TC de tórax” del que se desprenden imágenes en parénquima pulmonar que “sugieren etiología infecciosa no pudiendo descartar totalmente la posible de enfermedad intersticial difusa por lo que se aconseja control evolutivo y valorar antecedentes clínicos”. En septiembre de 2009 se le realiza una nueva exploración radiológica de tórax, analítica, “biopsia de CVI” y estudio anatomopatológico de cuerda vocal derecha del que resulta un diagnóstico de “carcinoma escamoso bien diferenciado”, que conlleva una posterior “TC de laringe y TC cervical” en las que se identifica una “ligera prominencia en grosor de la porción media y posterior de cuerda vocal derecha”.

Según resulta del informe emitido por el Servicio de Oncología Radioterápica, el paciente inicia tratamiento radioterápico el 27 de octubre de 2009, previéndose 28 días de tratamiento, resultando que “la tolerancia al tratamiento venía siendo aceptable presentando disfonía y odinofagia que precisaba de dosis de Fentanilo transcutáneo (12 microgramos/hora) hasta que con una dosis acumulada de 54 Gy solicita consulta de valoración por presentar mal estado general, taquicardia y cortejo vegetativo. Se realiza ECG objetivándose isquemia miocárdica”, siendo remitido al servicio de urgencias para valoración por parte de Cardiología. Al respecto, y según informe de 14 de diciembre de 2010, el Servicio de Cardiología diagnosticó “Cardiopatía isquémica: IAM biventricular evolucionado, con severa disfunción sistólica VD-VI complicada con Shock cardiogénico y fallo multiorgánico. Insuficiencia renal aguda, oligoanuria. Insuficiencia

hepática aguda refractaria a medidas de soporte. Carcinoma de glotis intervenido. Exitus.”

Constan en la historia clínica documentos de consentimiento informado en relación con anestesia, biopsia practicada así como del tratamiento de radioterapia que recibió el fallecido señor...

Informes

El 18 de abril de 2011, a requerimiento de la instructora del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se emite informe por el doctor..., Jefe de Sección de Oncología Radioterápica del Complejo Hospitalario de Navarra, que se estructura conforme a los extremos señalados por la reclamante en su solicitud de prueba documental. Por ello en el citado informe, tras señalar el protocolo del tratamiento radioterápico del tumor de glotis del paciente se justifica la prescripción de fentanilo durante el tratamiento de radioterapia advirtiendo que “dicha prescripción al igual que la de cualquier otro medicamento analgésico no depende del estadio del tumor, sino de los síntomas que presente y que puedan ser aliviados”, confirmando que el paciente no tenía antecedentes cardiológicos pero sí “ciertos factores de riesgo para desarrollar alguna cardiopatía, como el habito de fumar, edad, etc.”, así como que “en estadios precoces de cáncer de laringe el porcentaje de superación supera el 90%”. En relación a la afirmación que se contiene en la reclamación sobre que el paciente no refirió dolores de entidad suficiente que justifiquen el tratamiento analgésico con fentanilo, el informe médico señala que “es totalmente falso que el paciente no refirió aumento de la disfagia, algo por otra parte muy frecuente durante el tratamiento radioterápico de los tumores de cabeza y cuello. Lógicamente la prescripción de la analgesia obedeció, sin duda alguna, a las indicaciones del dolor del paciente”. Sobre los síntomas que presentaba el fallecido en su última consulta al Servicio de Oncología Radioterápica el 1 de diciembre de 2012, el informe, tras describir los mismos, establece que “aunque dichos síntomas en parte pueden aparecer durante el tratamiento con opiáceos, dicha aparición y severidad no cuadraban con las dosis tan reducidas de fentanilo, por lo que tras una exploración física se realizó un

ECG que evidenció una elevación del segmento ST junto con una taquicardia sinusual, sugestivo de isquemia miocárdica por lo que se suspendió la RT y envió a Urgencias”. Se recuerda en el informe que “todos los médicos oncólogos del Servicio de Oncología Radioterápica son expertos en el manejo del dolor oncológico y con larga trayectoria en la divulgación del manejo de los distintos escalones analgésicos entre otros especialistas”, para concluir afirmando que “se trata de un paciente que, coincidiendo con la finalización del tratamiento radioterápico al que estaba siendo sometido por un cáncer de laringe en estadio precoz, desarrolló un infarto masivo de miocardio del que desgraciadamente no pudo recuperarse a pesar de los esfuerzos realizados”, resaltando que tanto “la atención como la calidad de la asistencia prestada en el Servicio de Oncología Radioterápica del CHN ha sido exquisita en todo momento, como queda acreditado de la consulta del historial”.

Consta igualmente en el expediente dictamen médico de la Asesoría Médica..., emitido el 13 de junio de 2011 por el médico especialista en Oncología y Radioterapia don..., en el que, tras establecer un resumen de los antecedentes resultantes de la historia clínica, realiza distintas consideraciones médicas sobre la naturaleza del cáncer de cabeza y cuello; sus distintas posibilidades de tratamiento a través de la cirugía, radioterapia y quimioterapia; las pruebas para su diagnóstico y los posibles efectos secundarios del fentanilo transdérmico, concluye en que “no se objetiva mala praxis médica durante todo el proceso de la enfermedad del paciente, ni en su diagnóstico ni en su tratamiento en la asistencia sanitaria prestada al paciente siguiendo los protocolos establecidos y unas normas de buena actuación médica”.

Trámite de audiencia

Consta en el expediente la apertura de trámite de audiencia a los reclamantes, conforme a lo previsto en el artículo 82.1 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, a los que se concedió un plazo de 10 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que estimasen pertinentes,

poniendo a su disposición simultáneamente la historia clínica y los informes médicos a los que nos hemos referido anteriormente, sin que resulte del expediente que los reclamantes hayan formulado alegación alguna en ese trámite.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, que viene precedida del oportuno informe jurídico, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña..., en nombre propio y en el de sus hijos... y..., por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen. Tramitación del expediente

La presente consulta versa sobre una reclamación presentada por la esposa e hijos de don... por los daños y perjuicios que entienden derivados de la asistencia sanitaria prestada. Estamos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

Por su parte, la LFACFN establece en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, en el que se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes; solicitud de informes necesarios; audiencia del interesado, dictamen del Consejo de Navarra, propuesta de resolución y, finalmente, resolución definitiva por el órgano competente.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

De otra parte, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 LFACFN la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Por último, la tramitación del presente procedimiento se estima correcta, habiendo incorporado los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada, constando además informes médicos suficientes para valorar la misma y, en definitiva, habiendo respetado el derecho de audiencia y defensa que les corresponde a los reclamantes, bien que éstos no han considerado necesario formular alegaciones en el trámite de audiencia conferido.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos

Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, la responsabilidad patrimonial de la Administración encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye así el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor,

siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización y, en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo de causalidad (como recuerda la sentencia del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2000).

II.3ª. En particular, inexistencia de antijuridicidad del daño y ausencia de relación de causalidad

Conforme al artículo 141.1 de la LRJ-PAC, “sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (entre otros, dictámenes 24/2007, de 25 de junio y 32/2009, de 24 de julio), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio, por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (SSTS 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002) y, por otra parte, como también ha recordado el Tribunal Supremo (SSTS 21 de marzo de 2006 y 4 de marzo de 2006), no basta para que exista responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, sino que es necesario, además, que el perjuicio invocado y cuya reparación se pretende sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Por otra parte, es igualmente conocida la doctrina jurisprudencial conforme a la cual en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión sino que será preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, y si cabe establecer un nexo causal que opere la imputación de responsabilidad a los servicios sanitarios; todo ello con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la curación o la salud del paciente (STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 13 de julio de 2007).

De manera que cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun habiéndose producido secuelas en el enfermo, si la intervención profesional se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, se está ante un resultado que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el transcrito

artículo 141.1 de la LRJ-PAC. Lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no será, por tanto, el proceder de la Administración, dado que ésta responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, que no concurrirá cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél (Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2001).

En definitiva, la actuación conforme con la *lex artis* -es decir, con la aplicación correcta de los conocimientos profesionales al caso analizado, según el estado actual de la ciencia y de la técnica- elimina cualquier reproche de antijuridicidad de la lesión acaecida. Si éste fuera el supuesto, el daño producido no sería antijurídico y, por tanto, faltaría uno de los requisitos necesarios para que naciera la responsabilidad de la Administración.

En el supuesto sometido a nuestro dictamen los reclamantes sustentan sus pretensiones en una supuesta infracción a la *lex artis* que imputan a la doctora... por haberle prescrito “parches de fentanilo” sin que dicho tratamiento fuera adecuado a la levedad de los dolores que refería el paciente, sin tener en cuenta los efectos secundarios que puede provocar el mencionado medicamento y, en definitiva, estableciendo una relación de causalidad directa entre la prescripción médica y el posterior fallecimiento del señor... Sin embargo, todas esas imputaciones sobre un inadecuado funcionamiento de los servicios sanitarios públicos carecen en este caso de sustento probatorio alguno que las justifique, siendo doctrina reiterada de este Consejo la que exige la aportación de prueba idónea suficiente para admitir pretensiones indemnizatorias basadas en supuestas negligencias o en funcionamiento anormal de los servicios sanitarios y, en todo caso, cuando se quiera establecer una relación de causalidad entre ese funcionamiento y la lesión padecida, teniendo declarada la jurisprudencia que en estos casos es crucial la prueba practicada, pues, como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 20 de enero de 2010 (recurso de casación núm. 3595/2005), “a la Administración puede exigírsele una correcta práctica de la asistencia sanitaria dentro de lo humanamente

posible, mas sin garantizar, en todo caso, un resultado positivo, de ahí que en este ámbito cobra especial importancia el análisis de dicha praxis que, en el presente caso y, en coincidencia con los informes antes recogidos, entendió la Sala de instancia que había sido correcta y que, por lo tanto, los daños no podía afirmarse que resultaran atribuibles a una anormal actuación de la Administración como la propia recurrente planteó en su demanda”.

Por el contrario, en el expediente se integra una historia clínica que demuestra plenamente la regularidad de la asistencia prestada, la normalidad de la información facilitada al paciente con anterioridad a toda intervención sanitaria significativa, que se han practicado además concurriendo previamente su consentimiento, e informes técnicos suficientes que rechazan de manera motivada las bases fácticas que se invocan por los reclamantes para sustentar su reclamación. Frente a ellos poco puede oponer la mera aportación de tres folios extraídos de páginas web no identificadas que solamente nos ofrecen extractos fuera de su contexto de informes que ni se aportan en su integridad y ni siquiera se acredita su autoría y objeto. Menos justificable es, si cabe, que habiéndose conferido trámite de audiencia a los reclamantes, en el que han podido conocer el contenido y conclusiones de los informes médicos integrados en el expediente, no hayan formulado alegación alguna ni tampoco aportado eventuales informes contradictorios que pudieran avalar la reclamación formulada.

En todo caso, los informes que obran en el expediente desmienten y desvirtúan los presupuestos de los que parte la reclamación ya que, en relación a la prescripción del fentanilo transdérmico, afirma el informe del doctor ... que esa prescripción “está ampliamente asentada en los pacientes oncológicos y especialmente en los que están recibiendo radioterapia por tumores de la esfera ORL debido a la eficacia del mismo como analgésico, la forma cómoda de administración en estos pacientes que presentan algún grado de disfagia, y que cuando ésta aparece, suele ir aumentando hasta al menos una semana tras finalizar el tratamiento radioterápico”, a lo que añade su facilidad de ajuste terapéutico “dadas las diferentes prestaciones del fármaco desde dosis mínimas (12 microgramos/hora hasta parches de

100 mg/h) pudiéndose aumentar las dosis de 100 según las necesidades del paciente ya que el fármaco carece de techo analgésico”, siendo aconsejable “comenzar con la dosis más baja capaz de controlar el dolor”. Estando acreditado en la historia clínica que efectivamente la dosis prescrita al paciente fue la mínima contemplada.

De manera coincidente se pronuncia el informe emitido por la entidad..., señalando que “en el tratamiento sintomático de estos pacientes durante la Radioterapia es comúnmente utilizado el manejo de fentanilo transdérmico y sublingual para evitar el dolor secundario a mucositis en toda la cavidad oro-faríngea cuando los síntomas no se controlan con analgésicos menores”, no identificándose entre los efectos secundarios de los fentanilos “la cardiopatía isquémica”, corroborando que la dosis prescrita al paciente fue inferior a la habitual pues “la dosis de inicio de fentanilo en la mayoría de los pacientes suele ser de 25 mgr”.

Por otra parte, el informe de..., al igual que informara el doctor..., rechaza cualquier relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el fallecimiento del señor... puesto que “no se puede establecer relación entre el Carcinoma de cuerda vocal derecha, el tratamiento radioterápico que estaba realizando el paciente y la administración de fentanilo transdérmico con el cuadro clínico de cardiopatía isquémica que presentó el paciente”, de manera que para el dictamen pericial “no se objetiva mala praxis médica durante todo el proceso de la enfermedad del paciente, ni en su diagnóstico ni en su tratamiento en la asistencia sanitaria prestada al paciente siguiendo los protocolos establecidos y unas normas de buena actuación médica”.

Por todo ello, este Consejo debe concluir en la inexistencia de criterio de imputación alguno que haga derivar la responsabilidad a la Administración sanitaria, así como en la ausencia de relación de causalidad entre el daño o lesión alegados por los reclamantes y la actuación de los servicios públicos sanitarios con la consecuente procedencia de una decisión administrativa desestimatoria de la reclamación formulada.

III. CONCLUSIÓN

El Consejo de Navarra considera que la reclamación formulada por doña..., en su nombre y en el de sus dos hijos... y..., por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios, debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.