



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 0 / 1 9 9 9

La Laguna, a 2 de marzo de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con la *Reclamación de indemnización presentada por A.J.R.S., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 79/1998 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación. En la tramitación del procedimiento no se han incurrido en defectos procedimentales que obsten a un Dictamen de fondo.

---

\* **PONENTE:** Sr. Yanes Herreros.

### III

El reclamante como fundamento de su pretensión resarcitoria alega que los facultativos del Servicio Canario de Salud diagnosticaron erróneamente que padecía el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) y Leshmania y que a consecuencia de ello ha sufrido una serie de daños tales como un síndrome ansioso-depresivo, la ruptura con su novia, la imposibilidad de trabajar y de volver a tener relaciones sentimentales porque se propagó la noticia de que padecía la enfermedad y la zozobra y perturbación de su estado anímico.

De la historia clínica e informes médicos obrantes en el expediente resultan los siguientes hechos:

1. En febrero de 1997 el reclamante acudió a los facultativos del Servicio Canario de Salud. Atendiendo a la sintomatología que presentaba y a los datos proporcionados por el paciente sobre sus pautas de vida, se determinó la realización de pruebas de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de infección de Leshmania, enfermedad asociada al primero.

2. Estas pruebas consistieron en un primer momento en una prueba de “screening” (despistaje o cribado) de enzimoimmunoensayo (E.); y luego, sobre la misma muestra de suero una prueba de confirmación de Western-Blott.

3. El valor predictivo positivo de estas pruebas es superior al 99%.

4. Los análisis serológicos acusaron presencia de anticuerpos a Leishmania+ y a VIH 1/2 y VIH-1 positivo. El 18 de agosto de 1997 el médico del paciente le comunica los resultados de esos análisis y prescribe su ingreso hospitalario para su observación y realización de las pruebas de confirmación.

5. Al día siguiente, 19 de agosto de 1997, el reclamante ingresó en un Hospital del SCS donde se le realizaron las siguientes determinaciones analíticas y pruebas exploratorias complementarias: Mantoux, hemograma y bioquímica de sangre y orina, velocidad de sedimentación globular, pruebas de coagulación, inmunoglobulinas, proteinograma, marcadores nutricionales, microglobulinas, poblaciones linfocitarias, radiografías de abdomen, tórax y mano derecha, ecografía abdominal, hemocultivos, urocultivos, cuprocultivos, investigación de parásitos, aspirados medulares, serología a virus de hepatitis B y C, Leshmania, toxoplasma, virus de Epstein Barr, citomegalovirus y criptococo.

Durante su estancia hospitalaria mantuvo un buen estado general, no presentó fiebre, la serología dio negativa para Leshmania, el aspirado medular permitió descartar la Leshmania visceral, y el estudio de las poblaciones linfocitarias arrojó resultados normales, lo que fundamentó un excelente pronóstico para el caso de infección por VIH y permitía aplazar cualquier decisión terapéutica hasta tener un estudio más completo incluyendo el de carga viral, que por aquellas fechas había que remitirlo a laboratorios de la Península. Por ello causó alta hospitalaria el 2 de septiembre de 1997 con diagnóstico de infección VIH-A1 asintomático y sin afectación inmunológica, haciéndosele recomendaciones higiénicas y citándosele para el 13 de octubre siguiente en consultas externas del Hospital a fin de conocer los resultados del análisis de carga viral y continuar en estudio.

6. El 13 de octubre de 1997 desde Consultas externas del Hospital se determinó nueva serología de una muestra de suero del paciente archivada el 25 de agosto pasado, y nuevas serologías para los días 21 y 29 de octubre.

Todas esas serologías dieron resultados negativos para la infección por VIH. Esos resultados unidos a los de la carga viral y a los nuevos estudios de las poblaciones linfocitarias permitieron afirmar el 10 de noviembre de 1997 que el paciente no presentaba evidencia de infección por VIH.

## IV

La obligación de prestar asistencia sanitaria, que es lo que abarca el ámbito del funcionamiento del servicio público de salud, no alcanza a garantizar su infalibilidad y sus resultados porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita el diagnóstico certero en todo caso y la curación de cualquier enfermedad. Se trata de una obligación de proporcionar todos los medios y conocimientos disponibles para diagnosticar la enfermedad y curarla, no de una obligación de resultados.

Por ello, para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial por el funcionamiento del servicio público de salud no es suficiente que se hayan producido resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que además sean la consecuencia de negligencia profesional o la concreción lesiva de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio que excede de las cargas generales y de la cual no hay deber de soportarla.

En el presente supuesto es obvio que no se ha dado una asistencia sanitaria defectuosa porque no hubo carencia de medios ni negligencia profesional. La actitud terapéutica fue la correcta: Ante síntomas que inducían a sospechar la infección por VIH se realizaron las dos pruebas ("screening" y Western-Blott) que prescribe la pauta médica y que tiene un margen de fiabilidad del 99%. Ante este resultado la subsiguiente actuación médica fue igualmente correcta: Formulación de un diagnóstico provisional, información al paciente para que adopte las precauciones debidas, y repetición de esas mismas pruebas junto con la realización repetida de otras pruebas diferentes, numerosas y costosas para confirmar o descartar el diagnóstico inicial.

Por otro lado, quien se beneficia de una actividad terapéutica está obligado a soportar sus inconvenientes, molestias y riesgos iatrogénicos secundarios. Si para determinar la existencia o inexistencia de infección de VIH es necesaria la práctica de una prueba inicial que tiene un 1% de error, el beneficiario de esa prueba debe soportar el riesgo de que el diagnóstico inicial pueda incurrir en ese margen de error; y debe soportar, si tiene interés en confirmar o descartarlo, el someterse a la repetición de esas pruebas y a la práctica de las otras que sean necesarias a tal fin.

El riesgo de ese margen de error en la prueba inicial no es un riesgo generado por el funcionamiento normal del servicio público de salud, sino por el estado actual de los conocimientos y técnicas médicas. Si éstos no pueden proporcionar con una única prueba un diagnóstico inicial infalible, está fuera del ámbito del funcionamiento del servicio de salud proporcionar tal tipo de diagnóstico.

En definitiva, no se está ante un supuesto de asistencia sanitaria defectuosa ni ante un riesgo generado por el funcionamiento del servicio. Por ello, huelga toda consideración sobre si los daños alegados son calificables de lesión indemnizable.

Por último, la única lesión alegada de carácter independiente a la asistencia sanitaria prestada, la propagación de la noticia de que el reclamante estaba infectado de VIH, éste no la imputa a una infracción del deber de confidencialidad que pesa sobre los agentes del SCS; y de lo actuado no resulta el menor atisbo de tal infracción; por ello, tampoco procede examinar si constituye o no una lesión indemnizable.

## **C O N C L U S I Ó N**

Por las razones expuestas en los Fundamentos III y IV procede la desestimación de la pretensión resarcitoria.