



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 4 3 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

La Laguna, a 10 de julio de 2012.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.J.H.A., en nombre propio y en representación de L.A.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 283/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

La cuestión sometida a dictamen se circunscribe a determinar si en la reclamación formulada concurren los presupuestos legales para conceder la indemnización solicitada por daños del Servicio Canario de la Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, por deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

El Consejo Consultivo de Canarias dictamina esta reclamación con carácter preceptivo, conforme a lo dispuesto en el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC).

Ostenta legitimación para solicitarla la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

Constan en el expediente la solicitud deducida por el particular, los sucesivos informes emitidos por los distintos órganos administrativos, la propuesta de resolución del expediente y el trámite de audiencia al interesado.

Según la narración fáctica de la reclamante la hija de la afectada en el verano de 2009, que en ese momento contaba con 12 años de edad, comenzó a sufrir un

* **PONENTE:** Sr. Millán Hernández.

dolor epigástrico inespecífico, junto con diarrea, la cual desapareció poco tiempo después, que le produjo una pérdida de apetito total, la correspondiente disminución de peso y estreñimiento crónico, que perduró en el tiempo.

El 17 de noviembre de 2009, ante la falta de mejoría de su hija y tras haber consultado con un gastroenterólogo de una clínica privada decidió ingresarla en el Hospital General de La Palma, lo que se hizo el 2 de noviembre de 2009. Posteriormente fue trasladada al Hospital Universitario de Canarias, en el que permaneció ingresada hasta el 4 de febrero de 2010.

En el momento de su ingreso en dicho centro hospitalario presentaba un cuadro de pérdida de peso del 20%, un dolor abdominal inespecífico de 5 meses de evolución, con pérdida absoluta de apetito.

La afectada afirma que, en dicho centro hospitalario, tanto la Dra. B.R., psiquiatra, como el Dr. A.M.M., pediatra, consideraron desde un primer momento que su hija padecía una anorexia nerviosa restrictiva, no dándole los tratamientos adecuados a su verdadero problema, que era de naturaleza exclusivamente orgánica y que consistía a su juicio en una infección estomacal.

Con el diagnóstico erróneo -según la reclamante- los doctores retrasaron la aplicación del adecuado tratamiento, provocando su empeoramiento y gran angustia a toda la familia, y empeoraron su estado, administrándole un psicofármaco, inadecuado para un menor de edad.

Además, alega que se retrasó el alta médica de su hija, debido a las acusaciones falsas e injuriosas de ambos doctores, pues consideraron que ella había dejado a su hija en una situación de desamparo por negarse, no a la aplicación de la sonda nasogástrica, sino de los psicofármacos, acusándola ante los Servicios Sociales de padecer un síndrome de Münchausen por poderes.

Así mismo, se le negó una segunda opinión médica.

Posteriormente, tras el alta médica, su hija seguía presentando los mismos problemas, por lo que en febrero de 2010, fue ingresada nuevamente en el Hospital General de La Palma, desde donde, con la finalidad de obtener una segunda opinión médica, su hija fue trasladada al Hospital N.J. de Madrid, en el que, tras varios estudios, se determinó que, en modo alguno, su hija padecía una anorexia nerviosa restrictiva.

En la actualidad, según la reclamante, su hija sufre síncope constatados ocasionados por la medicación administrada por los mencionados doctores. Ello junto

al largo proceso médico y las falsas acusaciones le han causado tanto a ella, como a su esposo, quien padece un trastorno bipolar, un grave daño moral, reclamando, tanto por los daños físicos causados a su hija, como por los referidos daños morales, una indemnización total de 60.000 euros.

II

1. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación, efectuada el 17 de agosto de 2010.

El día 19 de agosto de 2010, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

El 8 de febrero de 2012, se emitió un primer informe-Propuesta de Resolución. Posteriormente, el 11 de mayo de 2012 se emitió una nueva Propuesta y tras la emisión del Informe de la Asesoría Jurídica Departamental, el 28 de mayo de 2012, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

2. El escrito de la reclamante ha sido tramitado al amparo de lo dispuesto en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en el R.D. 49/1993, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

III

1. La Propuesta de Resolución es desestimatoria, al considerar el Instructor que no existe relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio y el daño alegado, por las siguientes razones:

a) al no haberse acreditado una actuación sanitaria contraria a la *lex artis*, pues los resultados de las pruebas realizadas hicieron que fuera descartada la causa orgánica de la patología, sospechándose la posibilidad de una causa psicológica de los padecimientos que sufría la menor;

b) no consta la administración de psicofármacos, pues sólo se le dio una única dosis, muy baja, de Mirtazapina, medicamento indicado y eficaz para el tratamiento de la ansiedad nerviosa;

c) y finalmente, ni el alta se le dio de forma prematura, ni se le negó el derecho a una segunda opinión, pues con tal finalidad fue remitida al Hospital N.J. de Madrid, abonando el SCS los gastos de manutención y desplazamiento, donde se confirmó el origen psicológico del trastorno de la afectada.

2. En el presente caso, de la lectura del expediente se observa que el ingreso en el Hospital General de La Palma, efectuado el 2 de noviembre de 2009, se produjo por padecer la hija de la afectada, un dolor abdominal inespecífico, disminución progresiva de ingesta y pérdida de peso durante un período de 5 meses, intensificado durante las 2 semanas previas al internamiento, llegando a perder 13 kilos, como se señala en el Informe de Alta.

Así mismo, si bien es cierto que, en unos análisis realizados el 4 de noviembre de 2009, presentó una infección por *Giardia Lamblia* (Giardiasis), sin embargo tanto en la pruebas realizadas en La Palma como en el HUC, entre las que se incluyen hemátrima básica, bioquímica, marcadores tumorales, coprocultivos, efectuados tanto el 2 como el 3 de diciembre, investigación de parásito en heces, gammagrafía del aparato digestivo, tránsito esofagogastro-duodenal, ecografía de abdomen, exploración por otorrinolaringólogo, no se determina la presencia de ningún problema orgánico, como tampoco consta que padeciera algún problema orgánico que determinara su falta de apetito en el Informe de Alta del Hospital N.J. de Madrid. Todo lo cual evidencia que no era necesario, ni conveniente someterla a pruebas diagnósticas del aparato estomacal más agresivas, tales como endoscopia o colonoscopia entre muchas otras.

A su vez, constituye un hecho acreditado mediante la información obrante en el historial médico que ante la restricción alimentaria severa de la menor, ante su persistencia en negarse a comer, se limitaron las visitas, y se instauró un tratamiento nutricional por sonda nasogástrica; todo lo cual, junto con el aviso de que ante tal persistencia en la no ingesta de alimentos se procedería a acordar, vía judicial, el ingreso involuntario de la menor, con absoluta restricción de las visitas, dan lugar a que la misma comience a alimentarse, ganando peso y sin presentar por ello problema orgánico alguno.

Además, el 19 de febrero de 2010, después del alta en el HUC, vuelve a ser ingresada en el Hospital General de La Palma porque de nuevo se niega a comer y a beber, habiendo perdido en los 15 días transcurridos entre el alta anterior y el nuevo ingreso 2,5 Kg, refiriendo la madre de la afectada que hasta ese momento no se le había instaurado a su hija el tratamiento correcto para la giardiasis que padecía. Por

ello se afirma en dicho Informe de alta que “a su ingreso, tras realizar nueva serología de giardia lamblia, se decide iniciar tratamiento con metronidazol (durante 10 días), con el objetivo principal de que los familiares comprueben que el comportamiento de la niña no se recupera tras finalizar el mismo. Tras finalizar dicho tratamiento no se objetivaron cambios. Con posterioridad a la finalización del tratamiento se recibe resultado negativo de serología de la giardia”. Lo que implica que la giardiasis, que genera diarrea, como afirman los doctores, no inapetencia severa y estreñimiento crónico, como padecía la interesada, no influyó en forma alguna en ambos comportamientos, así como tampoco lo hizo el tratamiento referido.

Por último, en el Informe del Hospital N.J. se afirma que el único tratamiento que se debe aplicar a las dolencias de la afectada es apoyo psicoterapéutico, acudiendo a la consulta de salud mental correspondiente, alegándose, en cuanto a su dolencia, de la que se descarta componente somático y que presenta un “Dr. Shopping”, es decir, “una tendencia al peregrinaje por parte de los hipocondríacos por las distintas consultas médicas en pos de un diagnóstico que confirme los temores de su grave enfermedad”.

Añadiéndose en él que la menor además padece un trastorno somatomorfo, el cual conlleva al enfermo a la insistencia de someterse a pruebas médicas con un intento vano de encontrar el origen de sus molestias inespecíficas, las cuales, en estos casos, son propias del trastorno gastrointestinal, pérdida de origen psicógeno del apetito y síndrome del comportamiento asociado con alteraciones fisiológicas y factores físicos no especificados.

Así, teniendo en cuenta estos datos, en lo que se refiere al presunto diagnóstico equivocado de anorexia nerviosa restrictiva, entendiéndose por la misma un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo que puede conducirle a un estado de inanición, es decir, una situación de gran debilidad ocasionada por una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales, no concurren en el expediente elementos que demuestren que el diagnóstico de los doctores del SCS fue erróneo, pues, sólo consta una segunda opinión, tan válida como la primera, coincidiendo ambas en aspectos esenciales, tales como la existencia de problemas psicológicos por parte de la menor, la ausencia de apetito severa, con la consiguiente pérdida de peso, ocasionada no por factores orgánicos, sino psíquicos y en que el único tratamiento válido es el psicoterapéutico.

En este sentido, cabe añadir que se le dispensaron en el SCS todos los medios humanos y médicos disponibles y adecuados a su padecimiento, el cual se logró sanar, consiguiendo que comiera y aumentara de peso hasta obtener el adecuado a su edad y restantes condiciones físicas.

En cuanto a la doctrina jurisprudencial relativa al error de diagnóstico, establecida entre otras en la Sentencia del Tribunal Supremo 679/2010, de 10 de diciembre, citada en el Dictamen 602/2011, de este Organismo, no sólo se insiste en ella en la obligación de medios que tienen los servicios sanitarios, sino en la obligación de los médicos de realizar todas las pruebas diagnósticas adecuadas y necesarias, atendiendo el estado de la ciencia médica en ese momento, lo cual se hace en el presente caso, y se afirma, en relación con el error de diagnóstico, que realizadas las mismas, sólo el error de diagnóstico de notoria gravedad o que genere unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad.

Por ello, en el presente asunto, es más que discutible que los doctores del SCS hayan emitido un diagnóstico erróneo, así que, obviamente, no cabe deducir responsabilidad alguna del diagnóstico de anorexia nerviosa restrictiva, pues no sólo concurren síntomas propios de la misma, sino porque las pruebas realizadas y el tratamiento médico aplicado a la menor ha sido el correcto, dando lugar a su curación.

En cuanto a la cuestión relativa a la administración de psicofármacos, que según la opinión de la reclamante atentaron contra la vida de la niña, consta que se le administró una única dosis muy baja de Mirtazapina, medicamento prescrito y eficaz en el tratamiento de la anorexia nerviosa en adolescentes, no demostrándose en forma alguna que los mareos y síncope que ha sufrido la afectada guarden relación alguna con dicho medicamento.

Además, tampoco es cierto que se les haya negado a las afectadas una segunda opinión, evidenciado la inexistencia de tal negativa el hecho de que fuera remitida por cuenta del SCS al Hospital N.J. de Madrid.

Finalmente, la actuación de los doctores del SCS, solicitando a los Servicios Sociales el estudio y posible determinación del padecimiento por parte de la reclamante de un síndrome de Munchausen por poderes, es del todo correcta, pues en este supuesto concurre una serie de hechos que determinan la obligación de los mismos de dar parte a dichos Servicios con la finalidad de valorar si concurre tal síndrome y de evitar cualquier situación de desamparo a los menores.

En este sentido, según el expediente, ambos padres presentan padecimientos psíquicos en el momento en el que se produjeron los hechos referidos: el padre un trastorno bipolar y la madre un síndrome ansioso-depresivo y un trastorno de crisis de pánico, como también que los tres hijos han sido ingresados en el Hospital General de La Palma por problemas de desnutrición, habiendo sufrido el hermano menor de la afectada una anorexia del lactante, tal y como consta en los Informe elaborados al respecto en dicho centro hospitalario.

Por lo tanto, en el presente caso la atención sanitaria dispensada fue correcta, adecuada a la *lex artis ad hoc*. Ello lleva a dictaminar favorablemente la propuesta desestimatoria formulada por la Administración instructora, pues no concurren los requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial por presunto daño sanitario formulada por M.J.H.C., en nombre propio y en representación de L.A.H. se considera conforme a Derecho.