



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 27 de febrero de 2003, D. A. G. C. presenta escrito en el que imputa al Servicio Murciano de Salud error de diagnóstico e ineficacia, por no haberle detectado a tiempo la alergia a la *Candida Albicans*, cuyo resultado ha sido, según el reclamante, la no renovación de su contrato de trabajo y la denegación de la incapacidad permanente.

Solicita una indemnización de 60.000 euros por dicho error y pérdida de empleo, así como que se le realicen pruebas para detectar si es alérgico a la *Candida Albicans* y si dicha alergia es una enfermedad profesional debida a su oficio de curtidor. Acompaña un análisis de bacteriología de una clínica privada de 30 de noviembre de 2002.

SEGUNDO.- Requerido el reclamante para que concrete el Centro de Salud u Hospital a cuya actuación atribuye el error de diagnóstico, éste señala que fue el Centro de Salud de San Diego (Lorca) y, concretamente, la actuación de la doctora M. J. Ú. C., quien le atendió en mayo del 2000, *"unos meses posteriores siguió diagnosticándome de faringitis hasta que el 18-12-2000 de paga en la P. J. C., el Dr. A. P. M., me diagnosticó de Candida Albicans"*.

Acompaña un informe, de 7 de junio de 2002, del Dr. A. P. M., facultativo de una clínica privada, el cual, tras relatar que acudió a su consulta en octubre del 2000 para valorar molestias inespecíficas de garganta que presenta desde hace unos meses, además de obstrucción nasal y rinorrea posterior, que el paciente relaciona con la exposición a inhalantes irritantes de su medio de trabajo, señala:

"A la exploración se aprecia desviación septal basal anterior a la derecha, mucosa nasofaríngea hiperémica, hipertrofia de amígdala lingual y aspecto irritativo de la mucosa faríngea, adenopatía laterocervical de unos 2,5 cm. en lado izquierdo que según el paciente no ha variado de tamaño ni consistencia a lo largo de años.

En revisiones sucesivas (Nov y Dic 2000) refiere mayores molestias, por lo que además de variar el tratamiento se solicita en la primera cultivo de frotis faríngeo que es positivo para Candida Albicans, cursando petición en la segunda de punción aspiración para estudio anatomopatológico (PAAF) de la adenopatía desconociendo la realización de la misma. En el momento de solicitar el paciente este informe refiere persistencia de toda la anterior sintomatología".

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 5 de noviembre de 2003, la instructora solicita copia compulsada de la historia clínica e informes de los profesionales que le asistieron tanto al Centro de Salud de San Diego de Lorca como a la Policlínica privada de J. C. Asimismo traslada la reclamación a la compañía aseguradora del entre público a través de la correduría de seguros.

CUARTO.- Constan sus antecedentes en la P. J. C. (folios 21 a 23) y un informe de 17 de noviembre de 2003, del facultativo que le trató, con el siguiente diagnóstico de su enfermedad:

1.- Desviación septal anteroinferior a fosa derecha, subjetivamente obstructiva, ya valorada con propósito quirúrgico en el Hospital Rafael Méndez de Lorca.

2.- Rinofaringitis crónica con exacerbaciones agudas, de carácter exudativo en una ocasión con cultivo positivo para *Candida Albicans*.

3.- Adenopatía laterocervical izquierda (2-2,5 cm) de características estables, se solicitó punción aspiración para estudio, no consta habérselo realizado.

Por último señala que el paciente manifiesta estrecha relación de sus datos clínicos con la exposición a agentes irritantes de su medio laboral y que, al parecer, persiste actualmente una sintomatología similar.

QUINTO.- Con fecha 1 de diciembre de 2003 (registro de salida), la Gerencia de Atención Primaria de Lorca remite la historia clínica del paciente a la instructora del expediente (folios 26 y ss), incluyendo un informe de su médico de familia (Dra. M. J. Ú. C.), quien relata la praxis médica seguida con el reclamante en la evolución de su patología, con las siguientes conclusiones:

"No me había demostrado alergia a Candida Albicans sino un resultado positivo en un cultivo. Yo había solicitado ya dos exudados faríngeos (cultivos) de los que realizó uno que fue positivo a streptococcus pyogenes.

Le había derivado al otorrino en dos ocasiones y en una a la consulta de alergia.

Por ello considero que su patología no fue desatendida".

SEXTO.- Solicitado al reclamante que aporte el certificado de invalidez del INSS, éste aporta dos Resoluciones de la Dirección Provincial de 29 de julio de 2002 y 23 de abril de 2003, que deniegan la incapacidad permanente por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral.

SÉPTIMO.- Con fecha 20 de febrero de 2004 el Inspector Médico emite informe del que se extrae los siguientes apartados:

- El paciente fue atendido en numerosas ocasiones por la Dra. Ú. C., en el Centro de Salud de San Diego, que le solicitó las pruebas diagnósticas que consideró necesarias, incluyendo cultivo de exudado faríngeo y consulta con el otorrino durante el mes de junio de 2000.

- El cultivo de exudado faríngeo, que le fue realizado privadamente a petición del Dr. P. M., demuestra que en ese momento tenía una infección por *Candida Albicans*, pero no que fuese alérgico.

- La infección por hongos, como la *Candida Albicans*, puede aparecer sobre mucosas previamente infectadas por bacterias, y no por ese motivo se diagnostica que exista una hipersensibilidad (alergia) a los antígenos de la misma.

- No está reconocida la infección nasofaríngea por *Candida Albicans* como enfermedad profesional de los curtidores.

Concluye, finalmente, que no existió error de diagnóstico, ya que al paciente se le trató en función de la patología que presentaba en cada momento y que éste no realizó la petición cursada por su médica de familia en junio, para la realización de cultivo de exudado faríngeo, lo que podría haber detectado la infección por *Candida Albicans*, si ya existía en ese momento.

OCTAVO.- Otorgado trámite de audiencia al reclamante, éste presenta alegaciones (folio 72) en el sentido de indicar que no se le realizó el tratamiento médico oportuno para evitar la evolución de la enfermedad que padecía consistente en alergia a *Candida Albicans* lo que ha provocado que pierda la capacidad residual que le impide realizar las funciones habituales de curtidor por las afecciones que este producto le provoca mientras desempeña su trabajo habitual.

NOVENO.- Consta un informe pericial aportado por la compañía de seguros del ente público, realizado por los Doctores J. M. A. M., especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario de la Princesa, y T. I. M., coordinador del Servicio de Urgencias del mismo Hospital, cuyas conclusiones son:

1. D. A. G. C. consultó en diversas ocasiones en Atención Primaria por un cuadro de faringitis de repetición, motivo por el que se derivó al mismo de forma correcta a la consulta de otorrinolaringología.
2. Ignoramos el motivo por el que el paciente acudió a la medicina privada, siendo confirmado el diagnóstico, al que se añadió el de desviación septal.
3. En uno de los episodios de reagudización se recogió un exudado faríngeo, no existiendo con anterioridad criterios para la solicitud de dicha prueba. La presencia de *Candida Albicans* en dicho exudado supone en nuestro criterio una mera colonización y no una verdadera infección, que en todo caso no explicaría la clínica del paciente.
4. Con posterioridad el paciente desarrolló sintomatología alérgica siendo derivado de forma correcta a atención especializada que diagnosticó una rinitis alérgica perenne en relación con el polvo y ácaros.
5. No resulta pues correcto el atribuir la etiología del cuadro a la *Candida Albicans*, pues, como ya hemos comentado, se trata en nuestro criterio de un colonizador y no de un patógeno en este caso y, además, no se asocia a cuadros de rinitis alérgica.
6. Ignoramos el grado de influencia de su profesión en su patología, aunque la adopción de medidas higiénicas en el trabajo y la utilización de la inmunoterapia pueden reducir y/o llegar a hacer desaparecer la misma.

DÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 19 de mayo de 2004, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DECIMOPRIMERO.- Con fecha 1 de junio de 2004, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración Regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico.

SEGUNDA.- Legitimación y plazo de prescripción.

El reclamante ostenta la condición de interesado para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

Mayor dificultad suscita determinar si el interesado ha ejercitado la acción de reclamación dentro de plazo o, por el contrario, ha prescrito conforme a lo dispuesto en el artículo 142.5 LPAC, que establece el plazo de un año a contar desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o desde que se manifiesta el hecho lesivo

No podemos afirmar que el reclamante haya contribuido a despejar las dudas que suscita esta cuestión en el presente supuesto, cuando a él le corresponde determinar en el escrito de reclamación cuándo se produce la lesión efectivamente, según establece el artículo 6.1 RRP. Precisamente, en cumplimiento del precitado precepto, la instructora recabó del interesado que concretara el momento en que dicha actuación sanitaria tuvo lugar (error de diagnóstico), a lo

que contesta que "fue en mayo del 2000 por la Dra. M. J. Ú. C.. Unos meses posteriores siguió diagnosticándome de faringitis hasta que el 18-12-2000 de paga en el Policlínica J. C., el Dr. P. M., me diagnosticó de *Candida Albicans*" (folio 8). Señala también que dicho error le ocasionó un gran perjuicio al no poder trabajar debido a sus dolores de garganta, puesto que la citada doctora sólo le daba la baja médica por faringitis durante tres días, lo que le ocasionó que perdiera su trabajo en el curtidor, al no poder resistir porque los productos químicos le irritaban e inflamaban la garganta. Finalmente añade, en el escrito de reclamación, que el error de diagnóstico ha tenido como consecuencia la denegación de la incapacidad permanente solicitada en su día.

Por lo tanto, contrastando la fecha de presentación de la reclamación con el *dies a quo* indicado por el reclamante, resulta que:

1º. Si consideramos lo señalado por el reclamante de que el momento concreto en que dicha actuación tuvo lugar fue en mayo del 2000, cuando le atendió la doctora del Centro de Salud de San Diego, la acción habría prescrito, al haberse ejercitado el 27 de febrero de 2003. La misma conclusión de prescripción se alcanza si tenemos en cuenta las fechas en las que la doctora atendió al reclamante en aquel periodo (21 de febrero, 8 de marzo y 5 de junio del 2000), cuyo informe no confirma que tratara al paciente en el mes de mayo (folio 27).

2º. Incluso si se toma como *dies a quo* la otra fecha indicada por el interesado, cuando se le detecta por la medicina privada que es positivo a la *Candida Albicans* (18-12-2000), también habría prescrito la acción de reclamación.

3º. Solamente cabría entender que la acción se ha ejercitado dentro de plazo si se toma como *dies a quo* la fecha de la denegación de la invalidez permanente, aunque con poca verosimilitud porque no se acierta a comprender el nexo causal entre la actuación de la médica de cabecera (error de diagnóstico) con las denegaciones de la Invalidez Permanente por parte de otro organismo que tiene su propio equipo de valoración, compuesto, entre otros, por profesionales médicos que valoran las patologías de los pacientes.

En conclusión, el Consejo Jurídico, al igual que el órgano instructor, pone de manifiesto las serias dudas que suscita que se haya cumplido el plazo para el ejercicio de la acción en el presente supuesto, que el reclamante, a quien incumbe, no ha despejado. En todo caso, con fundamento en los principios *pro actione* y el de eficacia, por la obligación de la Administración de resolver todas las cuestiones planteadas por el interesado, se considera acertado que se haya entrado a conocer el fondo de la pretensión ejercitada como sostuvimos también en nuestro Dictamen nº. 48/2000.

TERCERA.- Procedimiento.

El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos. Cabe destacar que a la compañía aseguradora del ente público se le ha tenido como parte interesada en el expediente (Dictamen nº. 69/04) y que se ha respetado el principio de contradicción, al habérsele dado traslado a los interesados de las respectivas alegaciones presentadas.

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En primer lugar conviene concretar la pretensión objeto del presente expediente, pues de los términos de su escrito de reclamación pueden derivarse varias peticiones, una de ellas ajena a la acción de responsabilidad patrimonial.

El presente expediente se contrae a determinar la concurrencia de responsabilidad por el error de diagnóstico, que el reclamante atribuye a la Administración pública sanitaria, disponiendo el interesado de una vía procedimental específica para cuestionar la denegación de la invalidez

permanente, a cuyo efecto se le indican los correspondientes recursos, como sugiere el informe del Inspector Médico, "*la realización de pruebas diagnósticas para determinar si una patología determinada se considera enfermedad profesional es competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por medio de su equipo de valoración de incapacidades, y no de la Consejería de Sanidad*".

Para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional han de concurrir los siguientes elementos constitutivos de la misma, de naturaleza objetiva, recogidos por los artículos 139 y ss. de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- b) Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano debe esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de poner todos los medios posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de medios. La actuación del médico ha de llevarse a cabo por la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes nº. 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cual es la actuación médica correcta, independientemente 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 sanidad o la salud del paciente (SAN, Sección 4ª, de 18 de septiembre de 2002 y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

El Consejo Jurídico coincide con la propuesta de resolución en que el reclamante no ha acreditado la concurrencia de los requisitos expuestos con anterioridad por las siguientes razones:

1ª) No se ha acreditado la cuantía que se reclama (60.000 euros), limitándose el reclamante a señalar dicha cifra a tanto alzado sin concretar periodo temporal, sueldo que percibía, situación laboral actual, etc.

2ª) Más importante aún es que no ha acreditado que el daño alegado sea imputable al servicio público sanitario, ni la relación de causalidad entre dicho funcionamiento y el daño.

Según el reclamante, la sanidad pública le diagnosticó una faringitis y en la medicina privada le detectaron alergia a la *Candida Albicans*. A este respecto, cabe indicar que el paciente consulta inicialmente a la sanidad pública por una faringitis aguda (folio 27) y ante la frecuencia de sus cuadros, la doctora que le atiende le prescribe un exudado faríngeo y revisión por el otorrino como así consta en la historia clínica (folios 27 y 30), exudado que el paciente no se realiza (folios 27 y 61), y que de haberse hecho podría haberse detectado la infección por *Candida Albicans* si ya existía en ese momento. En todo caso y con respecto a la falta de detección del hongo citado, el informe del Inspector Médico señala (folio 61) que el cultivo de exudado faríngeo que le fue realizado privadamente demuestra que en ese momento tenía una infección

por *Candida Albicans*, pero no que fuese alérgico a la misma, como indica la doctora de la sanidad pública (folio 27) y los peritos de la compañía de seguros (folio 81). Por lo tanto, no puede hablarse de error de diagnóstico, pues al paciente se le atendió en función de la patología que presentaba en aquel momento. A este respecto, ha de destacarse que cuando el interesado acude a la clínica privada (octubre del 2000), sin que aporte datos de por qué abandona en aquel momento la sanidad pública, no se prescribe dicho cultivo, sino posteriormente, cuando acude a dicha clínica para revisiones sucesivas (en noviembre y diciembre) y, ante su empeoramiento, se le varía de tratamiento y se solicita un cultivo de frotis faríngeo (informe del Dr. P. en el folio 12). A mayor abundamiento cabe recordar que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no garantizar en todo caso la curación del enfermo ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o salud del paciente (SAN, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de noviembre de 2002).

Por otra parte no se ha acreditado el nexo causal entre la falta de detección del citado hongo y la enfermedad del paciente pues otra de las conclusiones de los peritos en relación con el citado hongo es que, *"en ningún caso se puede hacer responsable a este germen de la sintomatología del paciente"* (folio 82). En este mismo sentido, el Inspector Médico señala (folio 61) que una faringitis, aunque sea por *Candida Albicans*, no incapacita de forma permanente para el trabajo de curtidor, por lo que no resulta factible que se atribuya la pérdida de trabajo a este hecho.

Tampoco se ha acreditado por el reclamante que el Servicio Murciano de Salud no se ajustara a la praxis médica, atendiendo a su historia clínica (folios 27, 30, 31 y 32) y a los informes médicos que obran en el expediente (folios 57 a 62, 12 y 76 a 82), resultando de interés reproducir las distintas actuaciones sanitarias públicas descritas por su médica de cabecera en relación con el paciente (folio 27):

"El paciente consultó el 21 de febrero de 2000 por faringitis aguda, posteriormente el 8 de marzo de 2000 (no tengo constancia que acudiese en mayo de ese año), y el 5 de junio de 2000.

Ante la frecuencia de los cuadros pedí exudado faríngeo (que no tengo constancia que se hiciese) y revisión por otorrino el 26 de junio de 2000 pues tenía según refería antecedentes de poliposis nasal.

*El 14 de diciembre de 2000, acudió a la consulta para tratamiento médico (exudado faríngeo positivo a *Candida albicans* con fecha 30/11/2000).*

El 18 de diciembre de 2000 volví a derivar al otorrino por insuficiencia respiratoria nasal.

El 11 de septiembre del 2002 solicita valoración por consulta externa de alergia y derivé.

El 22 de octubre de 2002 pedí exudado faríngeo.

*El 21 de febrero de 2003 acude a recoger resultado de exudado faríngeo (realizado el 13 de febrero de 2003) cuyo cultivo es positivo a *streptococcus pyogenes* e instauré tratamiento médico para ello.*

El 2 de abril de 2003 acude a interpretar otro cultivo que solo aisla flora saprofita normal (realizado el 25 de marzo de 2003).

El 14 de mayo de 2003 me informa que en la consulta de alergia se le diagnóstica rinitis alérgica perenne (a ácaros y a pólenes).

*El último cultivo faríngeo se detectan flora saprofita normal (*streptococcus acidominimus*, *enterococcus faecalis*)".*

Por lo tanto, no se ha acreditado que se haya producido una infracción de la *lex artis* en la asistencia prestada al reclamante, sin que sean imputables los perjuicios

alegados a la Administración sanitaria (artículo 141.1 LPAC).

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación instada por no concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración competente en materia sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.

