

Recurso de Casación 00259-2019

Antecedentes del caso

En 2003, un hombre recibió un medicamento con opiáceos para tratar los dolores que padecía. Años después, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) emitió una directriz mediante la cual prohibió el uso de ese medicamento, ya que causaba farmacodependencia. Con posterioridad, el hombre solicitó que se continuara con su tratamiento, sin embargo, el fármaco inicialmente prescrito no se le otorgó. Ante ello, el hombre presentó una demanda en la cual indicó que la CCSS no le informó de las consecuencias adictivas del tratamiento médico que se le prescribió.

La Sección Cuarta del Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda determinó que la dosis no fue excesiva ni contravirtió los criterios técnicos, ya que el paciente presentaba farmacodependencia y no adicción al medicamento. Además, consideró que con el material probatorio se acreditó el consentimiento informado, ya que existió un formulario que se firmó por el actor y en el cual se indicó que el fármaco era un opiáceo que tenía un efecto adictivo. Inconforme con tal determinación, el hombre interpuso un recurso de casación.

Desarrollo de la sentencia

La Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica al resolver el recurso de casación analizó los términos "adicción a un medicamento" y "farmacodependencia" y determinó que no eran sinónimos. Específicamente señaló que, si bien es usual que dichos conceptos se utilicen indistintamente, de las periciales médicas se acreditó que los mismos son distintos, ya que el primero hace referencia a una dependencia más grave que el segundo. En ese contexto, se acreditó que el hombre recurrente desarrolló un grado de farmacodependencia, pero sin llegar al grado máximo de dependencia, es decir, sin generar una adicción.

Luego, la Sala Primera indicó que la prueba documental utilizada para acreditar el consentimiento informado resultaba insuficiente, pues se trataba de un formulario genérico para el uso crónico de opiáceos en pacientes con dolor no oncológico, en donde ni siquiera existía un apartado para explicar que son o los ejemplos de ello. Además, se verificó que los médicos de la CCSS tenían claro que el medicamento prescrito, al ser un opioide podía generar una dependencia. No obstante, tal circunstancia no fue informada al paciente.

Por otra parte, se indicó que no existió una mala praxis médica, pero sí existía el deber de informar al paciente de los efectos genéricos. En este contexto, se explicó que el concepto de *iatrogenia* se actualiza cuando "el médico ha generado, no un hecho nuevo cualquiera, banal e intrascendente, sino que ha creado, con una intervención con pretensión terapéutica, una nueva situación patológica". Tal acción puede clasificarse de forma positiva o negativa; en el primero, los efectos secundarios resultan insignificantes y en el segundo, el paciente sí sufre un daño. Esta

segunda puede subclasificarse en un daño necesario o innecesario. Así, la *iatrogenia negativa necesaria* surge cuando el médico tiene pleno conocimiento del riesgo de daño y pondera los beneficios a la salud frente al potencial daño. Por su parte, la *iatrogenia negativa innecesaria* es aquella que actualiza un daño, pese a que los especialistas actúen conforme a los deberes y previsiones de cuidado.

Bajo dichas concepciones, se concluyó que: i) la prescripción del medicamento no fue incorrecta ni implicó una mala praxis médica. De acuerdo con las periciales médicas el fármaco prescrito sí le permitía al actor tener mejor calidad de vida, en tanto le disminuía el dolor generado por su hernia discal y fibrosis epidural lumbar; y ii) la prescripción del medicamento sí generó efectos secundarios. Efectivamente, aunque la receta del fármaco fue adecuada para el padecimiento, la misma generó efectos secundarios en el paciente. Ello, ocasionó la mencionada *iatrogenia negativa innecesaria*, es decir, aunque el efecto principal del medicamento fue benéfico para el paciente, éste le produjo un efecto dependiente.

Asimismo, se enfatizó que las repercusiones médicas eran previsibles de manera genérica y no específicamente en el paciente. Concretamente, los médicos sabían que el fármaco, al ser un opiáceo, podía producir farmacodependencia. Por ende, tenían el deber de informar debidamente al paciente sobre los riesgos que implicaba el tratamiento, para que éste consintiera o no su uso (lo cual no ocurrió en este caso).

Posteriormente, se destacó que el paciente solicitó el reconocimiento del daño material porque en su dicho, la acción de la CCSS impactó en su salud e incapacidad temporal para realizar labores habituales. En respuesta, la Sala Primera consideró que, del acervo probatorio, no se acreditó la existencia del daño reclamado. De manera contraria, consideró que sí se acreditó el daño moral y por ende procedía la respectiva indemnización. Al respecto, el Tribunal señaló que para evaluar el daño moral no se requiere de prueba directa para su demostración, ya que puede acreditarse a través de presunciones humanas y con el prudente arbitrio del juzgador según los elementos circunstanciales del propio hecho generador. Sin embargo, la cuantificación debía sustentarse conforme a los principios de razonabilidad y de proporcionalidad, para evitar indemnizaciones excesivas que beneficien injustificadamente a una de las partes.

Resolutivos

Conforme a lo expuesto, la Sala Primera indicó que en este caso se acreditó el daño moral, ya que el paciente experimentó sentimientos de frustración, angustia y desesperación a partir de la farmacodependencia desarrollada. Por lo tanto, decretó una cantidad por concepto indemnización, de acuerdo con la lesión sufrida por el paciente, quien desarrolló una farmacodependencia y no una adicción.