



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 4 6 / 2 0 0 5

(Sección 1ª)

La Laguna, a 5 de octubre de 2005.

Dictamen solicitado por el 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 A.M.D., en nombre y representación de Á. y B.B.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Tratamiento inadecuado: Deficiente funcionamiento del servicio de ambulancias. (EXP. 224/2005 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se informa sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario que, ante ella, presenta A.M.D. en nombre y representación de Á. y B.B.A. -en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento jurídico a partir del art. 106.2 de la Constitución (CE) y concretado en el art. 139 y s.s. de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y en el Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo- exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio cuyo funcionamiento se estima deficiente.

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

Así, a través de su representante, los afectados declaran que el día 23 de abril de 2002 se produjo el fallecimiento de R.A.S. por caída desde la azotea de su edificio, en Santa Cruz de Tenerife.

R.A.S. sufría desde hacía varios años una esquizofrenia de tipo paranoide, con un largo historial de recaídas y de ingresos en Unidades psiquiátricas de Centros hospitalarios. En dicho momento, estaba esperando ser reconocida por su psiquiatra, habiendo abandonado el tratamiento farmacológico, con lo que ello implica.

En la tarde noche del día 22, mientras se encontraba en su domicilio, en compañía de su hijo B.B.A., empeoró su estado. El día 23 alrededor de las 02.20 horas, se produjo una primera llamada del hijo de la fallecida al 112 para solicitar una ambulancia, y se le puso en contacto con el Médico Coordinador del Servicio de Urgencias Canario (SUC), de guardia en la Sala Operativa.

El Doctor tras conocer la razón de dicha llamada, en la que se le solicita por el hijo de la fallecida que acuda una ambulancia a su domicilio al encontrarse su madre en plena crisis de su enfermedad pues había abandonado su tratamiento, aconseja al mismo que le dé un calmante a su madre y que acuda al día siguiente o bien a su psiquiatra o al médico de cabecera, si lo primero no es posible.

Al no acudir la ambulancia tras la primera llamada, se realiza una segunda a las 02.36 horas del mismo día, en la que de nuevo se reitera por el hijo de la fallecida la misma petición que en la llamada anterior, pero comunicando que su madre se está inquietando.

El Médico Coordinador le reitera el consejo dado con anterioridad y le ofrece la posibilidad de que acuda una ambulancia dejando la decisión al interesado. El cual declina el ofrecimiento.

El hijo de la fallecida dado su agotamiento físico y mental, pues lleva varios días al cuidado de su madre, se deja dormir, momento en que la madre, cuyas facultades mentales están muy deterioradas, deja su domicilio y se dirige a la azotea del edificio, desde la que se cae (o se tira).

Alrededor de las 07.13 horas de ese mismo día, R.A.S. se arroja (se cae) desde la azotea de su domicilio, se llama por los vecinos al 112 y, de acuerdo con los informes y partes del Servicio que se adjuntan en el expediente, la ambulancia de Soporte Vital Básico llega a los 11 minutos de las llamadas de socorro anteriores, a las 07.24

horas del citado día. A las 07.34 horas, llega la ambulancia y R.A.S. fallece posteriormente, en ese mismo día, en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria como consecuencia de la caída.

Por todo ello, los reclamantes instan que se les indemnice por el fallecimiento de su madre, pues ambos consideran que se ha producido como consecuencia de la omisión por parte del Servicio Canario de la Salud de la prestación de un servicio adecuado a la gravedad del hecho, provocando dicha omisión el fallecimiento de su madre.

2. A esta reclamación le son aplicables, como se ha dicho, el art. 106.2 CE, los arts. 139 a 146 LRJAP-PAC y el citado Reglamento de los Procedimientos de la Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial.

La disposición adicional duodécima LRJAP-PAC determina que “la responsabilidad patrimonial de las entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los Centros concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso”.

II

1 y 2.¹

3. En la reclamación concurren las circunstancias determinantes para su admisión a trámite, y son las siguientes: Los reclamantes tiene legitimación activa, al ser hijos de la fallecida y, por ello, ser titulares de un interés legítimo art. 31.1 LRJAP-PAC; la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias tiene legitimación pasiva, al ser titular del servicio a cuyo ámbito de funcionamiento corresponde el hecho dañoso, tras el traspaso de funciones y servicios del INSALUD operado por el Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo, debiendo por ello tramitar y resolver el procedimiento; la reclamación se lleva a cabo antes de que transcurra el plazo preclusivo de un año desde la producción del daño; la Secretaría General del

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

Servicio Canario de Salud es competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin a este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de 22 de Abril de 2004, del Director del Servicio Canario de la Salud; y la Resolución de la reclamación es competencia del Director del Servicio Canario de la Salud a tenor de lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, que se añade mediante la Ley 4/2001, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y relativas al Personal de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, a cuyo tenor corresponde al Director del Servicio Canario de Salud incoar y resolver los expedientes que se deriven de la actuación del Servicio Canario de la Salud, ello puesto en relación con el art. 142.2 LRJAP-PAC y el art. 3.2 RPAPRP.

III

1. En la Propuesta de Resolución se considera que la actuación del Servicio Canario de la Salud, a través del servicio prestado por el Servicio de Urgencias Canario por medio del Médico Coordinador de la Sala Operativa del 112 es correcta, pues se pusieron a disposición del paciente todos los medios disponibles y racionalmente exigibles en función de las circunstancias concretas que se presentaron.

Además, en ella se mantiene que no existe relación de causalidad entre el fallecimiento de R.A.S. y la actuación del SUC, que se considera conforme a la *lex artis ad hoc*.

2. Sin embargo se considera, por este Consejo, que la actuación del SUC en este supuesto concreto no ha sido totalmente correcta, porque en contra de lo dispuesto en la Propuesta de Resolución, no se pusieron a disposición de la fallecida los medios racionalmente exigibles en relación con las circunstancias concretas.

El SUC, en este caso, conoce la enfermedad de la fallecida, conociendo el Médico interviniente dicha enfermedad, reseñada por el interlocutor. La fallecida padecía una esquizofrenia de tipo paranoide, cuya gravedad, según los expertos, radica en su propia naturaleza, pues se caracteriza por producirse una escisión de la personalidad, entendiéndose esto como una ruptura de las leyes psíquicas, teniendo el esquizofrénico unas leyes propias distintas de las que posee la mayoría de la población. En este caso, estamos, además, ante una esquizofrenia del tipo paranoide, que se caracteriza porque la enfermedad va acompañada de delirios,

según los expertos; delirios no sistematizados, sino incongruentes y en ocasiones totalmente absurdos. Es decir, la fallecida padecía una grave enfermedad. Por otra parte, la enferma, tal y como se deduce del expediente, tiene no sólo un largo historial de internamientos psiquiátricos, sino que en el momento de los hechos estaba siendo tratada por el Doctor B., psiquiatra del Servicio Canario de Salud.

El Médico Coordinador del SUC estaba en condiciones de conocer estos datos con la información recibida o con la complementaria que pudo solicitar al hijo de la fallecida, dadas las circunstancias y el tono del interlocutor que evidenciaba preocupación. Además, hay un dato de importancia en lo acontecido, pues la paciente había suspendido su tratamiento, conociéndolo también el Médico del SUC. El tratamiento de la esquizofrenia, según un experto, es muy complejo pues se lleva a cabo por medio de fármacos antipsicóticos que reducen la sensibilidad del sistema nervioso central, actuando sobre los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico; por lo tanto, actúan sobre los neurotransmisores. Todo ello hace que el tratamiento de cada paciente deba ser personalizado no sólo en cuanto al tipo de fármaco a emplear sino en relación con las dosis de los mismos.

Por demás, como consecuencia de haber suspendido su tratamiento, la enferma se encuentra en una grave situación, que ha de conocer un médico o, como mínimo, ha de tratar de conocer un Coordinador actuante del SUC, pues en el tratamiento de esta enfermedad dicha suspensión puede producir una involución de la misma.

Otro dato que es necesario tener en cuenta para valorar que la actuación del Servicio no ha sido adecuada, es que el Médico Coordinador, tal y como se escucha en las grabaciones adjuntas al expediente y como se especifica claramente en la propia Propuesta de Resolución, se limita, pese a las circunstancias que conoce directamente y a las actuaciones mínimamente exigibles en el caso, a ofrecer, si el hijo de la paciente quiere que se le envíe una ambulancia.

Es patente que, dados los antecedentes y circunstancias del caso, el interlocutor que desea ayuda no es experto y además se aprecia claramente su estado de angustia creciente, pero se le solicita que tome una decisión para la que no está cualificado.

El art. 763 de la Ley 1/200, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil determina que "el internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí (...) requerirá autorización judicial (...). La

autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del Centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al Tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas (...)" . Procedente hubiera sido, pues, enviarle una ambulancia, valorando el Médico la situación y no un familiar del paciente.

Por otra parte, la reclamación también se basa en el tiempo que tardó en llegar la ambulancia tras las llamadas de los vecinos al 112, alrededor de las 07.13 horas. En el expediente se manejan estimaciones temporales diferentes, tanto por los reclamantes como por la Administración, pero lo razonable es pensar que dada la gravedad de las lesiones producidas por la caída, la diferencia de minutos no sea importante, pues no es muy grande y engendra dudas sobre su posible repercusión en el fallecimiento mismo.

3. En virtud de lo expuesto anteriormente, se estima que se dan, en parte, los requisitos exigidos constitucional y legalmente para poderle imputar a la Administración, si bien con existencia de concausas, los daños producidos, y ello en base a lo siguiente: A. Se produce un daño efectivo, antijurídico, evaluable económicamente, individualizado con relación a una persona; B. Hay, como se deduce de lo anteriormente expuesto, un funcionamiento anormal de un servicio público de urgencia. No hay que olvidar, que tras varias llamadas se deja la decisión final de envío de una ambulancia a un interlocutor inexperto y muy afectado por el estado de su madre y al que previamente se le ha indicado que le dé una pastilla (de las que dice que carece) y que acuda cuanto antes a su médico. El interlocutor (hijo) había advertido que su madre había suspendido el tratamiento; y C. Existe una relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño producido. El Médico Coordinador no actuó prestando la ayuda y cuidados que la situación requería. Con dichos cuidados, el envío de una ambulancia y el internamiento de la fallecida, se hubiera evitado el deterioro tan grave de la salud mental de la fallecida, que le llevó a la muerte o, por lo menos, se hubiera intentado evitar con ello tal situación.

También es importante resaltar que, dado el agotamiento del hijo, al que se desplaza el resultado final del no envío de la ambulancia, y el deterioro mental de la madre, aquél no le pudo prestar la extrema atención que tal situación requería,

generándose con la actuación de la Administración una situación de gran peligro para la luego fallecida. El desarrollo de los hechos así lo confirma.

CONCLUSIONES

1. La Propuesta de Resolución de carácter desestimatorio, no es adecuada a Derecho, siendo exigible la responsabilidad del Servicio, pero habiendo concausa, por intervención de tercero (Fundamento III), procede indemnizar a los interesados en el 50% de la cantidad solicitada por los mismos, que es la resultante de aplicar el baremo objetivo de la tabla correspondiente al ejercicio 2002, establecida por la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siendo la misma la que corresponda por el fallecimiento de la víctima y de acuerdo con sus condiciones de filiación, edad, y aportación de recursos económicos a la familia.

2. Dada la demora en resolver, la indemnización debe actualizarse por aplicación del art. 141.3 LRJAP-PAC.