



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 7 8 / 2 0 0 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 6 de junio de 2006.

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 V.T.L., en nombre y representación de V. y E. I.S.R.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Tratamiento inadecuado. Se estima parcialmente la reclamación (EXP. 158/2006 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta derivan la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender los solicitantes el resarcimiento de un daño que se les irrogó como consecuencia del fallecimiento de su madre, cuyo origen

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

se imputa a la asistencia sanitaria que fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud. Aquí actúan los interesados, V. y E. I.S.R.R., mediante representante, que es V.T.L.

En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se presenta el 30 de junio de 2003 en relación con un daño producido el 31 de agosto de 2002 (art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC).

3. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

III

1. Los hechos en los que los reclamantes basan su pretensión son los siguientes:

El día 29 de agosto de 2002, M.C.R.P., madre de los reclamantes, ingresa en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Dr. Negrín con herida incisa en muñeca izquierda resultado de autolesión, dándosele el alta el día 30 de agosto de 2002 a las 13.00 horas, con la indicación de acudir nuevamente al Servicio el lunes 2 junio de 2002. El alta es firmada por J.V., "psicólogo responsable", junto con "por orden" el Jefe del servicio U.I.B. Psiquiatría.

Constan en el historial clínico de la paciente numerosos ingresos previos, tanto en aquel Hospital, como en el del Sabinal, y en centros privados, por intentos de autolisis, habiendo sido diagnosticada de "trastorno de la personalidad, con proceso maniaco depresivo con tendencia al suicidio".

Con fecha de 30 de agosto de 2002, el mismo día del alta médica, la paciente se precipita desde el mirador existente a la altura del Puente de Silva, desde una altura aproximada de 10 metros, y, tras ser trasladada al Hospital Dr. Negrín, fallece el 31 de agosto de 2002, como consecuencia de aquella caída.

2. Se solicita indemnización de 129.052,34 euros, con base, según se argumenta en el escrito de reclamación, en el baremo de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, actualizado al año 2003, como norma de aplicación analógica y supletoria, para determinar el perjuicio personal. Aquella cantidad, además, es el resultado de la aplicación del factor de corrección del 10% que se acoge como indemnizable en toda víctima en edad laboral, cual es el caso presente (la fallecida tenía 49 años).

IV

1. En relación con el procedimiento, es de advertir que los interesados presentan escrito calificando su acción como "reclamación previa", mas la Administración lo ha tramitado, correctamente, como una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración. Y es que, no siendo viable la reclamación en los términos en los que la interponen los particulares, el principio *in dubio pro actione*, que postula la interpretación más favorable al derecho de acción, obliga a la Administración a tramitar la reclamación por la vía adecuada. La formulación de aquel principio general se halla plasmada en distintos preceptos de la Ley 30/1992, entre ellos, el art. 110.2, según el cual el error en la calificación del recurso no obsta a su tramitación, o los arts. 71 y 76, que obligan al órgano administrativo a requerir al interesado para que subsane la falta por él cometida o acompañe los documentos exigidos en un plazo de diez días.

2 y 3.¹

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

V

1. En cuanto al fondo del asunto deben hacerse las siguientes consideraciones:

En relación con la causa misma que da origen a la reclamación es cierto que no es previsible, en general, el acto suicida de una persona enferma, ni cómo ni cuándo lo hará; así lo manifiesta el informe del Servicio cuando señala que en un 73% de los casos de suicidio ni se había intentado ni amenazado antes, pero, en este caso, no sólo se había intentado y amenazado antes, sino que de hecho, el diagnóstico clínico de la paciente era "trastorno afectivo de la personalidad con tendencia al suicidio", por lo que era previsible el hecho, si bien no exactamente el momento, que era parte de la configuración misma de su cuadro clínico. De hecho, su ingreso el 29 de agosto de 2002 se debió a un intento de suicidio cuya posibilidad de repetición no se disipó, obviamente, al día siguiente, pues, efectivamente, se suicidó tras el alta.

Era conocida por el Centro no sólo la tendencia al suicidio de la paciente, sino su reiterado temor a regresar a su casa sola; de hecho, este pensamiento lo manifestaba continuamente en sus ingresos, así, el 18 de marzo de 1999, entre los apuntes de enfermería se dice: "Tiene miedo de verse sola en su casa". Igualmente, el 25 de octubre de 2001 decía "a veces pienso que hay alguien en mi casa, pero cuando voy a ver no hay nadie", y se añade en el informe de ingreso que "refiere querer ir a casa para volver a intentar suicidarse. Esta vez no me sirvió de nada". Pero es que ese mismo día solicita el alta y dice querer volver con su familia y se critica por lo sucedido. Aún así lo intenta de nuevo pasado un tiempo. El informe clínico emitido por el psiquiatra responsable, tras el alta de 6 de febrero de 2002 (habiendo sido ingresada por intento de autolisis el 17 de enero de 2002), evidenciaba el problema de la paciente de dependencia de su esposo, y aconsejaba que a la vista de la decisión de llegar a una separación matrimonial definitiva se realizara la misma inmediatamente pasando a vivir en casas separadas para que la paciente pueda asumir de esta forma su nueva situación y establecer planes de futuro. Asimismo, el 30 de enero de 2002 se dice en los comentarios de Enfermería que "no puede volver a la casa con su marido, de nuevo, entonces habríamos perdido el tiempo". Y en las notas clínicas del propio día 29 de agosto de 2002 se anota: "Ella lleva muy mal vivir sola y manifiesta una actitud dependiente de su marido". De hecho, ese día se aprobaba la separación legal del matrimonio.

Es fácil concluir que se puede relacionar la estancia de la paciente sola en casa con los intentos de suicidio, pero también lo es que no podía el ex-esposo ser quien

asumiera el cuidado de la paciente, pues era contraproducente, ya que alimentaba su dependencia al mismo y su consiguiente inestabilidad emocional.

Por ello, no puede desconocer la Administración que un alta tras tan breve observación de la paciente no permitió objetivamente evidenciar una estabilidad del estado de la misma, y no cabe alegar que ella negó volver a intentar suicidarse y aceptó su alta y seguimiento ambulatorio, pues no podía ser la propia enferma la que diera su diagnóstico, máxime, tratándose de un trastorno de la personalidad que afecta a su voluntad misma.

En este sentido, ya ha tenido ocasión de pronunciarse este Consejo con anterioridad. En su Dictamen 133/2002, de 7 de octubre, se cita Jurisprudencia al respecto, así, la STS de 26 de septiembre de 1998 (RJ 1998/6836) en la que se viene a entender que nos encontramos en un supuesto de "causalidad adecuada", que acontece cuando "la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos", como ocurrió aquí. Pero más expresivo de lo que aquí aconteció es lo contenido en la Sentencia 1513/2005, de 19 de diciembre de 2005, del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en la que se viene a recoger el pronunciamiento del Dictamen 2002/536 del Consejo Jurídico Consultivo de Valencia. De ella puede extraerse, de entre los fundamentos jurídicos que concluyen con la estimación del recurso a favor de la familia de un enfermo psiquiátrico que terminó suicidándose tras no ser ingresado, que "(...) los médicos conocían, pues consta en su historial, unas ideas suicidas persistentes y actuaciones concretas encaminadas a ello (...). Por otro lado, el enfermo no presentaba rechazo alguno a su ingreso hospitalario (de hecho, en el caso que nos ocupa se anotó en una ocasión el riesgo de hospitalofilia) (...). El internamiento hospitalario es contraproducente para la inserción en su medio, pues lo aparta de él (así, en nuestro caso, en las anotaciones de enfermería de 19 de enero de 2002 se habla de "necesidad de alta y necesidad de familia estructurada"). Pero -continúa la Sentencia- ante las evidentes muestras de sus ideas suicidas, incluso intentos o conatos de autolisis, debió prevalecer el internamiento hospitalario frente al tratamiento domiciliario. Es por ello que existe responsabilidad patrimonial al existir nexo causal suficiente entre el servicio público, en este caso de salud mental, y el resultado dañoso, el suicidio del enfermo, y aunque es la actuación (...) la causa inmediata del daño, puesto que se trata de un suicidio, ello no excluye el nexo causal".

2. Ahora bien, es cierto que la actuación de la Administración creó un riesgo del que, finalmente, derivó el fallecimiento de la paciente, al prescribirse un alta prematura. Sin embargo, no consta que los interesados en el procedimiento, que ahora reclaman por daños, por el fallecimiento de su madre, a lo largo de la larga historia clínica de su madre hubieran adoptado ninguna medida para evitar el perjuicio por el que ahora reclaman. Con ello se quiere decir que, efectivamente, los Servicios asistenciales tendrán que indicar el ingreso de un paciente psiquiátrico y su mantenimiento tanto tiempo cuanto sea preciso según los padecimientos de un enfermo, pero la Administración no puede sustituir el papel de la familia en el cuidado de los familiares, cuando ello sea necesario. Así es que, si bien es verdad que la paciente salió de alta, que fue determinante para el desenlace posterior, también lo es que la familia conocedora de la enfermedad de la paciente y de los riesgos de que estuviera sola, como bien conocen puesto que lo argumentan en su reclamación patrimonial, debieron adoptar las medidas necesarias para evitar que se diera aquella situación, si era, como dicen, tan evidente el peligro de suicidio. Desde luego, no era su ex-marido quien debió realizar estos actos, pues estaba prescrito por el psiquiatra que debía alejarse de ella para evitar que ella siguiera dependiente de él, aunque era quien visitaba, llevaba y recogía a la paciente en sus ingresos. En el citado Dictamen 133/2002 de este Consejo, se expresa que “la mayoría de edad de la paciente y su capacidad legal, no limitada jurídicamente, impide trasladar a su familia alguna clase de imputación o concausa a efectos de responsabilidad administrativa, aunque sí moral y civil”, permitiéndose valorar la indemnización solicitada en función de las circunstancias familiares concurrentes.

En el presente caso, del expediente se deduce un déficit de atención a la paciente por parte de los reclamantes, quedándose sola, además, una vez llegada a su domicilio durante un tiempo, en el que se produjo el fatal y lamentable desenlace, lo que comporta que en cuanto a la valoración correspondiente a los daños morales la indemnización deba ser disminuida.

Por ello, no se entiende adecuado cuantificar la indemnización en la cantidad que se solicita. En tal sentido la Jurisprudencia establece que “a la hora de efectuar la valoración, la Jurisprudencia (SSTS 20 de octubre de 1987; 15 de abril de 1988 o 5 de abril y 1 de diciembre de 1999) ha optado por efectuar una valoración global que, a tenor de la STS 3 de enero de 1990, derive de una “apreciación racional aunque no matemática (...) debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso”. La reciente STS de fecha 19 de julio de 1997 habla de la existencia de un

innegable "componente subjetivo en la determinación de los daños morales". La STS de fecha 21 de abril de 1998 insiste en que si bien no es posible una valoración fundada en datos cuantitativamente precisos, se exige al Tribunal una "ponderación de las circunstancias que puedan afectarle" (SAN de 2 de octubre de 2002. JUR 2003/25241). Por ello procedería una indemnización de 45.000 euros.

CONCLUSIONES

1. No es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, al existir nexo de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño por el que se reclama.
2. Procede estimar parcialmente la pretensión indemnizatoria de los interesados, por las razones expuestas en el Fundamento IV.