



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 3 7 / 2 0 0 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 15 de diciembre 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 L.E.Q.R., M. y S.P.Q., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 430/2006 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), 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 se presenta por las interesadas en el ejercicio del derecho indemnizatorio recogido en el art. 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la deficiente actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Está legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La interesada declaró que el día 16 de abril de 2003, alrededor 17:00 horas, sorprendió a su esposo intentándose suicidar por medio de ahorcamiento. Fue atendido de inmediato por el Servicio de Urgencias 112 en su propio domicilio, pero negándose a ser atendido y trasladado a un Centro Hospitalario, su familia requirió la

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

presencia de un Juez, de modo que acudió el Juez del Juzgado de Instrucción nº 7 de Las Palmas de Gran Canaria a quien se le solicitó la debida autorización para internar a su esposo en el Hospital Dr. Negrín. Dicha autoridad judicial dictó un Auto, ese mismo día por el que autorizó el internamiento.

El fallecido fue trasladado al Hospital Dr. Negrín, al llegar al Servicio de Urgencias, tras un somero examen y sin que fuera ingresado en la unidad de psiquiatría, fue dado de alta del Servicio de Urgencias el 17 de abril de 2003, regresando junto con la interesada a su domicilio.

En la madrugada del 18 al 19 de abril, a las 04:00 horas del día 19 de abril de 2003 se suicidó; esta vez no se pudo evitar de ningún modo el suicidio, logrando su pretensión.

4. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II

1. En relación con el procedimiento, éste se inicia por medio de la reclamación de responsabilidad presentada por la interesada el 1 de abril de 2004, junto con diversa documentación referida al caso.

El 1 de abril de 2004 se le comunica diversa documentación sobre el procedimiento.

El 12 de abril de 2004 se le requiere la mejora de su reclamación por medio de la presentación de diversa documentación, que se remite el 27 de abril de 2004.

2. El 24 de mayo de 2004 se elaboró una Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se admite a trámite la reclamación de la interesada.

3. El 24 de mayo de 2004 se solicitó el informe del Servicio de Inspección Prestaciones y Farmacia, el cual se remitió el 15 de marzo de 2004. El 8 de marzo de 2005 se remite el informe del Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Dr. Negrín, junto con el informe del psiquiatra de urgencias que atendió al afectado.

4. El 7 de febrero de 2005 y dado que ya transcurrió el plazo resolutorio, la interesada solicitó certificación de actos presuntos. Posteriormente interpuso un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación por silencio administrativo de su reclamación.

5. El 16 de mayo de 2005 se acuerda la apertura de la fase probatoria, admitiendo las pruebas aportadas por la interesada.

6. El 19 de junio de 2006 se le otorgó el trámite de audiencia a la interesada, que no presentó ningún escrito de alegaciones.

7. El 7 de septiembre de 2006 se redactó un Informe-Propuesta de Resolución. El 29 de octubre de 2006 se formuló una Propuesta de Resolución y el informe del Servicio jurídico se emitió el 2 de noviembre de 2006, señalándose que el Auto de internamiento se adoptó en el ámbito de un proceso penal y no en un procedimiento dirigido a declarar la incapacidad del afectado.

El 10 de noviembre de 2006 se elaboró la Propuesta de Resolución definitiva fuera del plazo resolutorio.

8. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previsto en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollado en los arts. 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), se observa lo siguiente:

- Las interesadas son titulares de un interés legítimo, el cual les atribuye la legitimación activa en el procedimiento incoado, pudiendo reclamar ya que ha quedado demostrado su parentesco con el afectado, quien fallece, teniendo por lo tanto la condición de interesados en el procedimiento (art. 31 LRJAP-PAC).

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde al Servicio Canario de Salud, por ser el titular de la gestión del servicio prestado.

- En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que se ha reclamado dentro del plazo legalmente previsto (art. 142.5 LRJAP-PAC).

- El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente, individualizado en las interesadas, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen, desestima la reclamación de las interesadas, ya que se considera que no se ha demostrado fehacientemente la relación de causalidad existente entre el funcionamiento del servicio y el fallecimiento del afectado. La PR asegura que se adoptaron todas las medidas adecuadas para impedir su suicidio, habiéndose producido por voluntad del interesado y sin que dicha voluntad se facilitara por la Administración.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es necesario realizar varias precisiones. Por un lado, en cuanto a la medida de internamiento del afectado, autorizada por Auto de 16 de abril de 2003 del Juzgado de Instrucción nº 7 de Las Palmas de Gran Canaria, ha de advertirse que se trata de una medida de aseguramiento de la persona del afectado. Así, tanto se adopte en el ámbito de un proceso penal, como en el de un procedimiento civil, siempre por una autoridad judicial de dicho orden jurisdiccional, la finalidad es la misma, pretendiéndose que una persona que se encuentra en unas condiciones mentales menoscabadas no lleve a cabo acciones que puedan causar algún daño a terceros o a sí misma.

Además, la circunstancia de que se dicte un Auto de sobreseimiento provisional en el proceso penal porque los hechos no revisten caracteres delictivos no implica que se extinga sin más una autorización de internamiento existente previamente. En este sentido, se le dio el alta médica al afectado exclusivamente porque el médico que le atendió consideró que se encontraba en un estado mental adecuado para poder tomar dicha decisión.

La segunda precisión concierne al modo en que se llevó a cabo el primer intento de suicidio, pues la interesada declara que fue una tentativa de ahorcamiento, mientras que la Administración mantiene que fue, únicamente, a través de la ingesta de gran cantidad de comprimidos de 2mg de benzodiazepina (tranquimazin); lo que consta en los partes médicos e incluso se menciona que, en el lavado de estómago que se le practicó, se observaron restos de la sobreingesta del mismo. No obstante, ambos medios de suicidio no son incompatibles y los dos indican la clara intención que tenía el afectado de acabar con su vida, por lo que, a los efectos del fondo del asunto, es indiferente el uso de uno de ellos o de ambos.

3. En este supuesto el instructor, con arreglo a los informes médicos aportados por el Servicio al procedimiento, sostiene que el paciente no tenía antecedentes psiquiátricos, ni contaba con los síntomas del síndrome presuicida, que implican constricción del intelecto e inhibición de agresividad, no dirigiéndose contra los

demás, sino contra uno mismo. Por lo tanto, no se consideró la necesidad de internarlo en una Unidad de Internamiento Breve, estando destinadas éstas al tratamiento de pacientes con trastornos mentales agudos, ubicadas en Hospitales Generales, en donde se garantiza una atención al enfermo mental en igualdad de condiciones que cualquier otro enfermo agudo, prestándosele una atención sanitaria completa, física y psíquica.

Sin embargo, lo cierto e innegable es que el afectado ingresó en el Servicio de Urgencias por haber llevado a cabo un intento de suicidio que fue frustrado por la participación de sus familiares, pero no porque el fallecido hubiera desistido de él por su propia voluntad y tras su inicio. Así, había consumido alrededor de 50 comprimidos de benzodiazepina (tranquimazin), quedando este extremo perfectamente acreditado; además, fue necesario practicarle un lavado de estómago para salvar su vida, sin pedirlo él mismo. Todo ello evidencia la manifiesta intención del afectado por acabar con ella.

Por otro lado, el ingreso se produce por haberlo autorizado necesariamente la autoridad judicial, adoptando tal medida restrictiva de la libertad ambulatoria dadas las circunstancias del caso, constando que el afectado se oponía a su ingreso hospitalario. En este sentido, la autorización de internamiento hospitalario es una medida que impide al afectado por ella abandonar el Centro Hospitalario sin más. Es más ningún Juez puede autorizar una medida tan grave de manera arbitraria, especialmente respecto a otro Juez por razones obvias, y, en este caso, el Juez actuó correctamente, basándose en los hechos y siguiendo el criterio del médico forense, ya que esta función suya está legalmente prevista. Esto es, como medida imprescindible para preservar su vida, siendo constatable el estado de trastorno del afectado y su clara intención de acabar con su existencia.

4. En cambio, el médico que asistió al afectado, atendiendo un breve espacio de tiempo, nunca entendió que fuese pertinente ingresarlo en la correspondiente Unidad, informando que "se presenta tranquilo, abordable, lúcido, coherente y colaborador. Reconoce haberse extralimitado y que no quería atentar contra su vida". Sin embargo, los hechos muestran que su intención indubitada era quitarse la vida, siendo relevante al respecto el testimonio de los familiares en relación con el intento de ahorcamiento, que se expresa desde un primer momento y es conocido por la autoridad judicial actuante.

Además, el propio médico declaró que el paciente presentaba rigidez en sus pensamientos, manifestándole que sólo podría estar ingresado 24 horas, como marca la Ley, que conocía por su profesión. No obstante, el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil prevé que, tras las primeras veinticuatro horas de internamiento, el órgano judicial competente revisará la medida, pudiendo ratificarla. En este sentido, aunque el médico no tenía que conocer esta previsión necesariamente, le dijo al enfermo que sólo abandonaría el Centro cuando él lo considerara adecuado, siendo desde luego evidente que, sabiéndolo el afectado, su intención era forzar que se le dejara marchar como fuese.

5. Por otra parte, el intento de suicidio se relaciona con circunstancias conocidas o que, en todo caso, podían ser conocidas por el Servicio que le atendió, influyendo en el estado del afectado. Tales circunstancias son el anterior ejercicio de la carrera judicial y los problemas matrimoniales con su esposa, eventual o probablemente conectados a lo anterior, manifestando el propio afectado que se agravaban paulatinamente.

En este orden de cosas, pues, las causas del estado emocional del fallecido no sólo existían, sino que se agravaban, siendo al menos significativas de un cierto trastorno mental. Por eso, no habiéndose alterado estas circunstancias, ni haber recibido tratamiento adecuado el afectado, no puede asumirse que éste hubiera recuperado su salud o estabilidad mental y, es claro, desistido de sus intenciones suicidas. Y ello, pese a que el médico señale "a las 18,15 horas vuelvo a entrevistarle, sigue tranquilo, hace crítica de su acto, tiene planes de futuro. Parece ilusionado con empezar una nueva andadura en un Juzgado novedoso para él".

En esta línea, ha de observarse que la circunstancia de andadura en un nuevo Juzgado, existía en el momento del intento de suicidio, de modo que esas declaradas ilusiones son precisamente ilusorias y, en todo caso, coexisten con los problemas antes expuestos y que están en el origen de la cuestión.

En definitiva, la fijación en la intención de abandonar el Centro Hospitalario, junto a la actitud de supuesto arrepentimiento sin mayor justificación o motivo razonable, refuerzan la idea de que mantenía su propósito suicida, máxime cuando el intento se había producido escasas horas antes, no prosperando contra su voluntad. En otras palabras, debía haber hecho dudar que el afectado hubiera abandonado su idea de suicidio, o como mínimo, hacer pensar que podía volver a intentarlo y, por ende, que podía dársele sin más el alta y, además, remitirlo a su domicilio sin mayor precaución.

Cabe añadir que un intento serio y consciente de suicidio en una persona sin aparentes o supuestos problemas mentales previos, con exclusivo origen en su situación matrimonial deteriorada o inadecuada, siendo esta circunstancia importante o grave pero no extraordinaria o insoportable para una persona normal, supone una reacción desproporcionada al respecto, sugiriendo que el afectado tenía un problema mental importante o un trastorno de estabilidad emocional grave y peligroso para su propia salud.

6. Por todo ello, cabe sostener que debía haberse mantenido el internamiento del afectado, con eventual ingreso en la correspondiente Unidad de Internamiento en su caso, para efectuar un estudio más profundo de su estado mental, prescribiéndole un tratamiento adecuado al mismo, sin enviarlo enseguida a su casa, con todo lo que ello supone, máxima sin un debido seguimiento o estrecho control.

Desde luego, dadas las circunstancias del caso y del propio afectado, era previsible un nuevo intento de suicidio. Precisamente, aunque se dice en el informe de Departamento de Psiquiatría "el 73% de los pacientes que llegaron a quitarse la vida, jamás había expresado ideas de suicidio ni lo había intentado", lo cierto es que un 27% lo hace y, sin duda, habiéndolo intentado el afectado, frustrándose sin que interviniera su desistimiento, las probabilidades de un nuevo intento son mucho mayores, especialmente en el tiempo inmediatamente siguiente y persistiendo las causas fundamentales.

En consecuencia, existe relación de causalidad entre el funcionamiento, inadecuado, del Servicio y la muerte del paciente, pues no se pusieron los medios exigibles y disponibles para evitarla o intentar hacerlo, sino que por el contrario, se arriesgó el fatal desenlace con la decisión médica referida.

Por otro lado, en este supuesto no concurre una actuación negligente por parte de la familia del afectado, ya que no se les puede exigir la vigilancia las 24 horas, día tras día, de un paciente adulto, que llega incluso a simular ante el psiquiatra una mejoría para no estar bajo su vigilancia, puesto que para ello el Servicio médico correspondiente, incluyendo en su caso las Unidades de Internamiento Psiquiátrico, que, con especialistas, llevan a cabo el cuidado de una persona trastornada gravemente, para lo que no está capacitada su esposa, que además debía cuidar de dos hijas menores de edad. No ha de olvidarse, en fin, que fue la esposa quien requirió a la Autoridad Judicial el internamiento de su marido.

7. En resumidas cuentas, la Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, no es conforme a Derecho, debiéndose estimar la reclamación presentada. En cuanto a la cuantía de la indemnización, a la interesada le corresponde una cantidad de 87.990 euros y a cada una de las hijas de 36.662 euros, debiéndosele aplicar a cada una de estas cantidades el factor de corrección, determinado según los ingresos de la víctima, previsto en las Tablas de valoración de daños contenidas en la Resolución de 20 de enero de 2003 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Además, dado el tiempo que transcurrirá entre la reclamación y la Resolución del procedimiento, la cuantía así determinada debe de ser objeto de la actualización prevista en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La PR examinada no se ajusta al Ordenamiento Jurídico, puesto que ha quedado acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño producido, debiéndose indemnizar a las reclamantes en la forma expuesta en el Fundamento III.