



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 197/2007

(Sección 1ª)

La Laguna, a 3 de mayo de 2007.

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 B.N.G.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 128/2007 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución producida por la Secretaría General del Servicio Canario de 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 presenta la interesada en el ejercicio del derecho indemnizatorio establecido 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, tal y como preceptúa el art. 12.3 LCCC.

3. La interesada relata que a comienzos de septiembre de 2002, a consecuencia de una serie de circunstancias, como la pérdida de su trabajo y problemas con su pareja, acudió a su médico de cabecera, el Doctor I.S.S., en el Centro de Salud del

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

Barrio de la Salud, quien le diagnosticó una depresión, prescribiéndole antidepresivos y sedantes.

La afectada acudía regularmente al citado Doctor para repetir la medicación, prolongándose el tratamiento hasta abril de 2003. En los periodos de ausencia del Doctor S. le trataron otros Doctores, que suplían al anterior, manifestando éstos una mejoría incierta.

En abril de 2003, la afectada refirió episodios de hiperactividad, verborrea, insomnio, irritabilidad, hostilidad hacia el medio familiar, ideas delirantes, falta de concentración, agitación psicomotora, compras irrefrenables, lo que le produjo problemas laborales y en su entorno familiar y social. Alertada la familia por su conducta, la madre de la afectada acude en varias ocasiones al Doctor S., solicitándole que derive a su hija hacia la Unidad de Salud Mental.

Ante las negativas reiteradas de dicho Doctor a enviarla a la Unidad de Salud Mental, y no recibir el tratamiento adecuado a su estado, la afectada presenta una grave alteración de su estado de ánimo, con brotes psicóticos, delirios y megalomanía, por lo que su madre acudió a la Directora del Centro de Salud para informarle sobre el estado de su hija y las negativas del Doctor.

Después de una conversación entre la Directora y el Doctor, éste la recibe, el 3 de julio de 2003, derivándola a la Unidad de Psiquiatría, pero no con carácter urgente sino con carácter preferente, valorando a la afectada en los siguientes términos: "Descompensación de su estado de ánimo, verborrea, hiperactividad, locuaz y alteración de su conducta".

El 9 de junio (quería decir julio) de 2003, a las 14:00 horas, la afectada presentó un episodio maniaco, con síntomas psicóticos, alucinaciones auditivas, siendo necesaria la intervención policial. Fue trasladada de forma urgente a la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Ntra. Sra. de La Candelaria, donde fue ingresada, con el diagnóstico de "Trastorno Bipolar. Episodio actual maniaco, con síntomas psicóticos", permaneciendo ingresada hasta el 8 de agosto de 2003. Tras su alta, ha continuado con tratamiento médico y bajo el control de los facultativos de la Unidad de Salud Mental, sin presentar nuevos episodios maniacos.

Se solicita una indemnización de 15.000 euros por daños económicos, morales y psicológicos. Considera que el médico no actuó con arreglo a la *lex artis*, ya que negó reiteradamente a la paciente el acceso a un especialista, dio un diagnóstico erróneo y prolongó un tratamiento equivocado.

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 (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II

1 a 7.¹

8. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollado en los arts. 139 y siguientes de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, se observa lo siguiente:

- La afectada es titular de un interés legítimo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 139.1 LRJAP-PAC, puesto que alega haber sufrido un daño personal derivado del funcionamiento inadecuado del servicio público sanitario. Por lo tanto, tiene legitimación activa, pudiendo iniciar el procedimiento en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 LRJAP-PAC.

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación corresponde al Servicio Canario de la 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 en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

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

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, toda vez que se considera inexistente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por la interesada, ya que durante todo el tratamiento, incluida la fase de diagnóstico, se ha actuado siempre conforme a la *lex artis*, "estando ante una situación configurada por una correcta actuación médica con un resultado insatisfactorio, imprevisible, e inevitable (...), pudiendo concluir

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

que la naturaleza humana produce en ocasiones efectos por sí mismos, independientes de la actividad humana y de sus razonables previsiones”.

2. La reclamante alega que ni el diagnóstico ni el tratamiento fueron los adecuados, no procediéndose a remitirla a la Unidad de Psiquiatría con la urgencia que requería su estado mental.

3. La actuación de la Administración no ha sido, en este supuesto, conforme a la *lex artis*. La Administración hizo constar en el Informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacias que “La demanda al Médico General se limitaba, en cuanto a su problema psiquiátrico, a la recepción de recetas financiadas a cargo del Servicio Canario de la Salud (...) la reclamante ha sido vista por diversos Facultativos en el ámbito de Atención Primaria y por especialista en Psiquiatría en el ámbito de la asistencia de carácter privado”.

4. En este supuesto, sólo consta en el historial clínico un Informe de un psiquiatra privado de 26 de junio de 2000 (emitido, por lo tanto, tres años antes de los hechos) y una receta de Fluoroxetina de 3 de octubre de 2000 del mismo especialista. Es incierto que los Doctores de Atención Primaria que atendieron a la afectada hasta el 9 de junio de 2003 sólo se limitaran a prescribirle los medicamentos recetados por el psiquiatra privado de la afectada.

En efecto, los Doctores decidieron acerca de si debían mantener o no el tratamiento prescrito años atrás por un psiquiatra privado. Así, en las notas de seguimiento consta que la Dra. G. decide repetir el tratamiento de Fluoroxetina; el Dr. M.G.L., el 13 de diciembre de 2002, evalúa psiquiátricamente a ésta y decide cambiarle el tratamiento, pasando de tomar Fluoroxetina a prescribirle Paroxetina. También actúa de forma similar a los anteriores la Dra. G.M.O.

5. No se ha demostrado por la Administración que los Doctores S., G., G. y M., sean especialistas en Psiquiatría; sin embargo, ninguno decidió remitirla a un especialista en Psiquiatría cuando les constaba que la misma padecía una enfermedad mental, tal y como se deduce de las anotaciones de los mismos en las notas de seguimiento, a la que ya nos hemos referido.

6. El Doctor G. hizo constar en las notas de Psiquiatría, de 13 de diciembre de 2002, que la afectada presentaba insomnio, lapsus de memoria, crisis de ansiedad, miedo a quedarse sola, palpitaciones, que se corresponde con lo declarado por los familiares a la psiquiatra.

De este modo, el insomnio y las ideas de perjuicio, correspondiendo estas últimas, por lógica, al miedo que le refirió la afectada al Dr. G., se corresponden con lo que la psiquiatra manifiesta en su Informe, en relación con los síntomas de trastorno bipolar de la paciente, señalando, además, que es probable que en los últimos días presentara alucinaciones auditivas.

7. Por lo tanto, en este supuesto, los Doctores de Atención Primaria examinaron a la afectada, dejando que evolucionara peligrosamente su enfermedad, hasta el punto de sufrir un grave episodio maníaco, con brote psicótico, que hizo intervenir a las Fuerzas de Seguridad del Estado y una ambulancia medicalizada para impedir un grave daño para la salud física de la afectada y de quienes la rodeaban, en julio de 2003.

A mayor abundamiento, no se reclamó el tratamiento de un psiquiatra y cuando se hizo, con tres años de atraso, no lo hicieron de forma urgente, sino de manera preferente, produciéndose el mencionado episodio en el ínterin entre la solicitud preferente y la evaluación por un especialista.

8. Además, pese a la petición del Servicio Jurídico en su Informe, el Servicio no justifica por qué no se realizó la remisión de la interesada a un especialista de forma urgente, demostrando los propios hechos que ello era lo exigido de acuerdo con el estado mental de la paciente.

9. El segundo de los motivos es consecuencia del primero, es decir, de un diagnóstico que por el acontecer de los hechos no se ha manifestado como inadecuado.

La psiquiatra que la atendió manifestó que "Ningún tratamiento es responsable de un episodio maníaco ya que en su aparición influyen diversos factores, si bien es cierto que ante la toma de fármacos antidepresivos puede ocurrir un viraje a una sintomatología maníaca". Este no sólo es un razonamiento contradictorio, sino que es indicativo de que la propia medicación prescrita por los referidos Doctores pudo ser un factor de cambio del curso de la sintomatología a maníaca, sin tener en cuenta que la propia falta de un tratamiento y diagnóstico adecuados pudieron tener una influencia decisiva en los hechos.

10. En el caso que nos ocupa, se ha demostrado la existencia de nexo causal entre el funcionamiento incorrecto del servicio y el daño sufrido por la interesada, puesto que ni en el diagnóstico ni en el tratamiento se ha actuado conforme a la *lex*

artis, no poniendo a disposición de la afectada todos los medios posibles para tratar su trastorno mental de forma adecuada.

11. La Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, no es conforme a Derecho de acuerdo con las razones ya indicadas.

A la interesada le corresponde la indemnización que reclama, que se estima adecuada al daño sufrido.

La cuantía de la indemnización deberá ser actualizada por la demora en resolver, en virtud de lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución examinada no es conforme con el Ordenamiento Jurídico, toda vez que ha quedado acreditada la relación de causalidad existente entre el funcionamiento del Servicio y el daño producido, debiéndose indemnizar a la reclamante en la forma expuesta en el Fundamento III.11.