



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 17 de noviembre de 2011.

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 D.V.G., en nombre y representación de D.S.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 578/2011 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

Mediante escrito de 20 de septiembre de 2011, con registro de entrada en este Organismo el 11 de octubre posterior, la Consejera de Sanidad, preceptivamente, interesa Dictamen, por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con lo previsto en el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, sobre Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por el Servicio Canario de la Salud (SCS), al presentarse reclamación por las lesiones personales, que según se alega, sufrió A.S.T., incapacitado legalmente, hijo del reclamante, a resultas de un intento de suicidio, cuando estaba internado en un establecimiento psiquiátrico, solicitándose una indemnización de 150.000 euros.

### II

1. La Propuesta de Resolución culmina una tramitación realizada en aplicación de las previsiones legales y reglamentarias que ordenan este procedimiento, particularmente la instrucción, en la forma que enseguida se indicará.

---

\* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

La reclamación está interpuesta por sujeto legitimado al efecto, como titular de derecho o interés legítimo [arts. 142.1 y 31.1.a) LRJAP-PAC], al ser el padre y tutor legal de la persona que resultó lesionada, en línea con lo expresado en la Sentencia de 19 de mayo de 2006 del Juzgado de Primera Instancia nº 3, de Puerto del Rosario, actuando mediante representación otorgada a este fin, según se acredita en las actuaciones (art. 32.1 LRJAP-PAC).

La legitimación pasiva o competencia para tramitar y resolver corresponde a la Administración autonómica, actuando a través del mencionado SCS, Organismo Autónomo de la misma que es titular legal de la gestión del servicio público sanitario en la Comunidad Autónoma. Por demás, el órgano competente para instruir y proponer la resolución, que ponga fin al procedimiento, es la Secretaria General de dicho Servicio, en virtud de lo previsto en el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, en relación con los arts. 10.3 y 15 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS, correspondiendo su resolución a la Directora de éste, según el art. 60.1.n) de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC).

Y, en fin, el escrito de reclamación se ha presentado en el plazo legal y reglamentario fijado, no habiendo prescrito el derecho a reclamar, pues el hecho lesivo ocurre el 11 de junio de 2005, mientras que la presentación tuvo lugar el 7 de junio de 2006. Así mismo, se trata de un daño cierto, económicamente evaluable y personalmente individualizado.

2. En cuanto a las actuaciones de la fase instructora, se señala que el procedimiento se inicia a solicitud de interesado. En la tramitación se realizaron las siguientes actuaciones: propuesta y práctica de prueba (art. 9 RPAPRP); informes de los Servicios concernidos en los hechos (art. 10 RPAPRP), en este caso la Dirección de Enfermería y el Servicio de Psiquiatría de la Gerencia de los Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura; así como vista y audiencia al interesado (art. 11 RPAPRP).

Además, se emitió preceptivo informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico], formulándose finalmente la Propuesta de Resolución del procedimiento, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es el objeto del Dictamen, pronunciándose sobre las cuestiones reseñadas en el art. 12.2 RPAPRP.

Por último, se advierte que, una vez más, se resolverá largamente sobrepasado el plazo de seis meses dispuesto al respecto (art. 13.3 RPAPRP), sin justificación para tal demora, que ha de tener las consecuencias correspondientes. No obstante, aunque el interesado, a los efectos oportunos, haya podido entender hace mucho tiempo desestimada su reclamación (art. 142.7 LRJAP-PAC), procede resolver expresamente, al existir obligación legal de hacerlo, con el sentido que se considere pertinente (arts. 42.1 y 43.1 LRJAP-PAC).

### III

1. El reclamante alega que, debido a la enfermedad que padecía, su hijo estaba ingresado en el Hospital General de Fuerteventura, en Puerto de El Rosario, concretamente en una Unidad dotada de vigilancia permanente, propia para el caso, pero el sábado 11 de junio de 2005, por razones que desconoce, fue trasladado a una habitación normal, carente de vigilancia o de una similar a la que tenía antes.

Por este motivo, su hijo se arrojó por la ventana de tal habitación en un intento de suicidio, fracasando, pero sufriendo graves lesiones en tobillo y mano, con secuelas de cicatrices muy aparentes y la necesidad de especiales cuidados al no poderse valer por sí mismo en la convalecencia, que aún no ha acabado, en ese momento se entiende, además de generar el propio hecho daños morales.

2. Por su parte, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de 1 de junio de 2010, indica que la "Unidad de Internamiento Breve" (UIB), ubicada en el referido Hospital General, está destinada al tratamiento de pacientes con trastornos mentales en fase aguda, garantizándoles una atención similar a cualquier otro enfermo agudo, incluyendo asistencia física y psíquica. En caso de nuevo ingreso, no disponiéndose en la Unidad de camas libres, se evalúan los pacientes ingresados y se determinan los que pueden ser trasladados a otra planta, fuera de dicha Unidad. En este caso, se decidió el traslado del paciente a la segunda planta del Centro al estimar el facultativo especialista en psiquiatría que no precisaba de medidas extremas de vigilancia, estando pendiente de permiso y continuando con tratamiento farmacológico y medidas sicoeducativas.

El Director de Enfermería de Atención Especializada, en relación con el traslado de pacientes desde la UIB informa que, a tal efecto, se tienen en cuenta medidas de control de alimentos y objetos, así como de vigilancia. Añade que, en este paciente, no era previsible la autolesión al no existir antecedentes, estando sometido a

“ajuste” farmacológico y contaba con las medidas antes indicadas. En este sentido, tras ingresar se consiguió tranquilizarlo e, incluso, se planteó concederle permiso para salir el fin de semana; razón por la que su traslado se debió al criterio clínico de que, estando estabilizado, no suponía riesgo ingresarlo en otra Unidad.

Por último, la Jefe de Sección de Psiquiatría informa que el episodio de tirarse desde la ventana no fue un acto suicida, sino el intento de escapar, al retrasarse los familiares en recogerlo para disfrutar del permiso concedido, como acto impulsivo ante una situación de frustración sentida por el paciente. Y recuerda que el ingreso se debió a ideación obsesiva y trastorno del comportamiento con hipocondría y heteroagresividad, dolencia más relacionada con la idea de salir del Centro que con el suicidio, como el propio paciente dijo para explicar su actuación.

Se añade que era conocido el reiterado deseo de regresar a casa del paciente, manifestándolo repetitivamente en cada ingreso y, con ese propósito, aduciendo no estar enfermo, como hizo en esta ocasión, al quinto día del ingreso. Sin embargo, al séptimo día se contactó con la familia para darle permiso y al noveno pasó a la segunda Unidad.

Lo anteriormente expuesto supone, no sólo que el paciente había estado ingresado otras veces en el Centro, concretamente en la UIB, sino también que sus obsesiones eran conocidas por el personal.

## IV

1. La exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere obviamente la producción de daño con ocasión de la prestación del servicio, aquí sanitario, sin tener el afectado el deber jurídico de soportarlo.

Así, debe conectarse tal producción al funcionamiento de dicho servicio sanitario, derivándose por acción u omisión de la asistencia a prestar, aunque siendo esencialmente la obligación al respecto de medios y no de resultados y debiéndose actuar con vulneración de la *lex artis ad hoc*.

2. En este caso, un paciente que había sido ingresado por su dolencia mental aguda y que, por ello y dadas las características del trastorno que describe el propio Servicio, fue ubicado inicialmente en la UIB, como había sucedido, al parecer, en anteriores ocasiones, ante la llegada de otro paciente y no haber disponibilidad de camas en tal Unidad fue trasladado a otra por haber mejorado y estar estabilizado, manteniéndose medicación y medidas, sin preverse autolesión o riesgos al respecto,

si bien se limitó la vigilancia pese a conocerse la idea obsesiva del paciente de irse del Centro, reiterada en previos ingresos.

Al respecto ha de advertirse que no parece correcto sostener que el traslado se debiera, exclusivamente, a un criterio clínico sin más, pues no sólo el paciente, según su dolencia, era ingresado en la UIB, como se hizo en esta ocasión, sino que, de haberse dispuesto de cama en dicha Unidad, no se hubiera planteado el traslado con el ingreso de otro paciente. Así, se consideró que el afectado era el que podía trasladarse con menos riesgo a otra Unidad, pero no sin éste en absoluto, como se infiere de anteriores actuaciones y de su ingreso inicial ahora, concorde con su dolencia y consecuencias, incluidas sus obsesiones y eventuales frustraciones.

En este sentido, la insuficiencia de camas no puede ser el argumento para que este paciente fuese trasladado sin asumir, al hacerlo, el riesgo de los daños que se pudiera hacer a sí mismo o a terceros en el intento de salir, con ausencia de vigilancia específica y en un entorno favorable, de plasmar su idea obsesiva de quererse marchar y reafirmar, a ese fin, que no estaba enfermo. Máxime cuando no sólo se ingresaba con cierta frecuencia al paciente en la UIB, sino que esta situación y circunstancias eran repetitivas y las conocía el Centro, no siendo exigible al paciente que controlara sus sentimientos, ni sus actuaciones, incluso potencialmente lesivas para él.

3. En otras palabras, un paciente con reconocido y reiterado pensamiento obsesivo, varias veces por minuto, de desear irse, con hipocondría y heteroagresividad, pero que se ve forzado a quedarse, potenciándose su frustración y trastorno de comportamiento, puede presumirse que, teniendo la oportunidad para hacer realidad su obsesión con ocasión del traslado a otra Unidad, sin vigilancia apropiada y sin medidas contra la fuga en la habitación, intentara hacerlo, saltando desde la ventana con ese fin y lesionándose al hacerlo, aunque no lo pretendiera, ni lo quisiera.

A estos efectos, resulta irrelevante que la intención del paciente fuera escapar y no suicidarse, tratándose de un comportamiento anómalo y esperable en una persona incapacitada para regir su vida y obsesiva, sin asumir en ningún momento su enfermedad y estando dominado por ésta y sus ideas de escape, sin que quepa excluir la responsabilidad administrativa en este caso por existencia de atención y vigilancia adecuadas, que no las tuvo (SAN de 16 de septiembre de 2003 y STS de 12 de septiembre de 2006).

4. Cabe añadir que, en este ámbito y dadas las circunstancias, han de ser informadas las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, incluida la tutoría legal, cuando aquél carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o síquico (art. 5.3 de la Ley 41/2002, básica, reguladora de la autonomía del paciente).

En este caso, siendo pertinente, por obvios y reconocidos motivos, no consta información alguna a los padres del paciente sobre el cambio de régimen, pese a contactarlos para el permiso de salida, actuando la Administración más por motivos organizativos que médicos. Así, se constata el hecho de que tal permiso requería la colaboración familiar, pero no se cuenta con la familia para informar el cambio de situación del paciente, con asunción plena de los riesgos de lo que el enfermo pudiera hacer, con peligro para él mismo y aun para terceros, por su específica dolencia y sus efectos, y sus manifestaciones al respecto, sin adoptarse medidas apropiadas para impedirlo, sino antes bien abriéndole la posibilidad de escapar.

5. En consecuencia, ha de considerarse existente relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio, siendo plena la responsabilidad de la Administración gestora en su producción, pues no cabe considerar al respecto concausa imputable al paciente, que padece trastorno mental agudo y, además, está formalmente incapacitado, ni a sus familiares, que no han intervenido en los hechos y que, pese a precisarse su colaboración en la atención del paciente, no fueron advertidos, tras concederse el permiso, del cambio de ubicación del mismo.

Por consiguiente, ha de estimarse la reclamación e indemnizarse a los interesados. Tanto en relación con el hijo y sus lesiones, adecuadamente valoradas y cuantificadas en función de los días de baja y secuelas, como respecto a los padres, lesionados moralmente en este supuesto. Así, en lugar de recoger a su hijo para tenerlo el fin de semana, como esperaban, se encuentran, tras su traslado no informado a una Unidad con menos vigilancia y más riesgo, que ha sufrido un accidente grave, cabiendo incluso comprenderse que pensarán que intentó suicidarse, sin poder hacer nada al respecto por sí mismos, ni a través del Centro que era de suponer lo cuidaba atentamente, de modo que procede abonarles un 20% de la anterior cuantía por este concepto; cantidades ámbas que han de actualizarse en aplicación del art. 141.3 LRJAP-PAC.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, procediendo estimar la reclamación por las razones expuestas e indemnizar a los interesados, según se razona en el Fundamento IV.5.