



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 134/2014

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de abril de 2014.

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 F.G.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 100/2014 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado preceptivamente por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial reclamada por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS), [artículos 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC)].

2. El reclamante ostenta legitimación activa en el procedimiento incoado.

3. La legitimación pasiva corresponde al SCS porque el reclamante imputa la causación de los daños soportados por éste, sus hermanos y su madre fallecida al funcionamiento del mismo.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del SCS, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autónoma, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

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

5. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado SCS, 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.

II

1. El interesado fundamenta su reclamación en los siguientes hechos:

La fallecida, madre del exponente, con 83 años de edad, fue trasladada el 20 de julio de 2007 desde la Clínica C., a instancia de la Dirección General del Servicio Canario de la Salud, a la R.M.A.N.S.M. (conocida por Residencia L.G.) (...), en la que estuvo ingresada hasta el 16 de julio de 2008, siendo posteriormente trasladada al Centro S.S. El Sabinal.

Con anterioridad al ingreso de la paciente en la residencia L.G., el 26 de marzo de 1998, en el Hospital Insular fue diagnosticada de un hematoma intraparenquimatoso (derrame cerebral) que precisó la colocación de un drenaje ventrículo peritoneal (válvula), por el que permaneció ingresada aproximadamente cuatro meses en dicho centro hospitalario, resultando impedida y totalmente dependiente para las actividades de la vida cotidiana. Fue trasladada a la Clínica S.R., estando ingresada aproximadamente dos meses, después estuvo unos años en su casa siendo asistida por una cuidadora permanente. Sin embargo, volvió a sufrir un derrame cerebral, por el que ingresó en estado grave en el Hospital Insular dos meses. Fue trasladada a la Clínica P.S., estando ingresada alrededor de un año. Desde allí la trasladaron a la Clínica C., permaneciendo ingresada unos dos años y medio, y desde donde la trasladaron a la Residencia L.G., en la que permaneció ingresada un año. Finalmente, se trasladó a la paciente al Centro S.S., donde permaneció ingresada siete meses hasta que falleció el 19 de febrero de 2009.

La paciente presentaba un diagnóstico neurológico, consistente en: accidente cerebro vascular, repetición con secuelas, síndrome de inmovilidad, insuficiencia respiratoria aguda y neumonía basal izq., sobreinfección respiratoria de repetición, parkinson, insuficiencia cardíaca congestiva, precisando sonda gastrosómica. Por lo que era una persona totalmente dependiente, necesitando ingreso hospitalario permanente, ya que requería de determinados medios de atención sanitaria vitales.

El interesado señala en su escrito que en los Centros en los que su madre permaneció ingresada estuvo bien asistida, salvo en la Residencia L.G., en la que, en

consecuencia, se actuó deficientemente en la asistencia sanitaria prestada a la paciente, lo que le causó daños morales en los que funda su reclamación.

Concretamente, dice, durante el año en que permaneció ingresada la paciente en la Residencia L.G. se produjeron incidentes, puestos en conocimiento de la Dirección General del SCS que, entre otros, consistieron en:

En fecha 18 de agosto de 2007 (sábado) sobre las 14:45 h. cuando llegó a la Residencia, encontró a su madre sentada en la silla, con hematomas en brazo y codo izquierdo, y el brazo notoriamente hinchado. Por lo que le manifestó al médico su preocupación ya que podría padecer una fractura que en su caso convendría que valorase el traumatólogo en el Hospital Insular. Sin embargo, el reclamante, al comentarle el facultativo de guardia que no tenía importancia, insistió en que su madre estaba sufriendo ya que al tocarla se le reflejaba dolor en su rostro, a lo que éste respondió que el lunes la vería el médico de cabecera. No obstante, debido a su insistencia se dio aviso a la ambulancia para llevarla al Hospital Insular y, tras realizársele una radiografía se le diagnosticó "fractura impactada húmero izquierdo". Se citó a la paciente para el día (...) en el Servicio de Traumatología.

Debido a lo ocurrido, el afectado comenzó a realizar las gestiones oportunas: solicitó el alta en dicha residencia para trasladar a su madre a otro centro. Sin embargo, por falta de plazas -camas disponibles- la paciente nuevamente ingresó en L.G. el 20 de agosto de 2007.

El 28 de agosto de 2007, en el Hospital Insular, el traumatólogo solicitó la práctica de radiografía y valoración, tras lo que le indica al reclamante que la paciente "puede y debe sentarse todos los días varias horas". Por lo que el interesado, a su vez, se lo indica al facultativo de L.G.

Entre los días 15 a 21 de octubre de 2007, la paciente sufrió tres hematomas en la nariz, el ojo izquierdo y en la frente. Por lo que el reclamante presentó quejas a los médicos y auxiliares del centro.

El 24 de octubre de 2007 (miércoles), el interesado al visitar a su madre se la encontró con un fuerte golpe en el ojo derecho, que le dejó por vida un hilo de sangre ocasionado con el hierro de una grúa en deficiente estado de conservación, y que era utilizada por la auxiliar para sentarla. Es en este momento cuando la cuidadora de la enferma que va a ayudar a sentarla deja de utilizar la grúa.

A partir del 29 de octubre de 2007 (lunes) y, prácticamente, todas las semanas posteriores la paciente presentó varios hematomas bajo el pecho, en el cuerpo y cara, por lo que el reclamante presentó quejas en dicho centro.

Por otra parte, el afectado alega que las curas y asistencia pertinentes no se practicaban a diario; que los fines de semana no la curaban.

El 12 de noviembre de 2007 (lunes), el médico (Dr. O.) manifiesta: "Que lo que tiene es igual a la otra vez, y que no sabe quién ha podido ser", a lo que el afectado le respondió "Que jamás ha ocurrido en ningún otro centro Hospitalario".

Según el afectado, los miércoles era el día previsto para sentar a la paciente (doc. 6), sin embargo, hubo varios que no se sentó. A mayor abundamiento, expone que estuvo tres miércoles sin ser sentada (30.01.08, 6.02.08 y 13.02.08). Por lo que alega que al haber estado encamada tanto tiempo con un cabestrillo en el brazo y codo izquierdo, donde mantenía sensibilidad ya no lo estiraba, y por el lado derecho tenía hemiplejía.

La carencia de medios sanitarios en dicho centro se refleja en que el afectado alega que, el 31 de enero de 2008, la auxiliar entregó un sobre a la cuidadora, para que éste solicitase en el Hospital Dr. N. cita para cambiar Ssnda-gastrostómica; el colchón antiescaras no funcionaba, por lo que el afectado tuvo que comprar uno.

El 30 de junio de 2008 (lunes), a las 10:30 horas fue citado por el Gerente, Dr. J.G.B., quien le amenaza con dar el alta a la paciente y mandarla en una ambulancia a su casa si no rectificaba el reclamante los escritos presentados en el SCS. Este hecho lo puso en conocimiento de un Notario de Las Palmas de Gran Canaria quien autorizó la correspondiente acta, que dejó señalada, con fecha 30 de junio de 2008, al nº 1.572 de protocolo del Notario G.R.M.

Antes de ser la paciente trasladada al Centro S.S. "El Sabinal", se le practicó analítica en la que se observó el estado de malnutrición; una vez trasladada a éste centro ya no fue posible hacerle el Servicio de Rehabilitación.

El afectado también alega que durante todo el año que la madre estuvo en la Residencia L.G. estuvieron realizándose obras consistentes en trabajos de albañilería, fontanería, electricidad, carpintería, escayolado, pintura, etc., con los enfermos dentro de las habitaciones en las que se trabajaba, como era el caso de la habitación de su madre y otras cinco señoras enfermas.

Sobre las carencias de esta Residencia, por falta de medios sanitarios evidentes, falta de intimidad de los pacientes, entre otros, los pañales estaban restringidos,

pues el SCS sólo da cuatro pañales al día por enfermo y que, según el afectado, en los restantes Centros en los que su madre estuvo ingresada le ponían un pañal y si se orinaba se quitaba y ponían otro; menos en la Residencia L.G.

Por todo ello, el afectado también ha sufrido daños debido a la impotencia ante los abusos y trato vejatorio y humillante que alega haber padecido su madre. Concretamente, ha sufrido de trastorno de ansiedad generalizada, por lo que ha tenido que acudir al médico de cabecera, al psiquiatra, al psicólogo y tomar medicación, (Lexatín 1,5 mg. cápsulas, para aliviar la tensión psíquica, la ansiedad y el nerviosismo; también relajante como Myolastan 50 mg. y tranquilizantes como Tranquimazin 0,25 mg). Todo ello por vez primera en su vida.

El reclamante solicita al SCS que le indemnice por los daños y perjuicios soportados como consecuencia del deficiente funcionamiento del mismo. Respecto al *quantum* indemnizatorio que exige por los perjuicios morales sufridos por él y sus dos restantes hermanos, como herederos de su referida madre, los cuantifica en 150.000,00 euros.

En el escrito de reclamación, además de acompañar documental a efectos probatorios, el afectado solicita que se abra y practique el período de prueba.

III

1. El procedimiento se inicia con la presentación del escrito de reclamación, con Registro de Entrada el 27 de julio de 2009.

2. En fecha 19 de agosto de 2009, la Secretaría General del SCS, emite Resolución por la que se admite a trámite la reclamación formulada por el afectado. En la misma resuelve suspender el plazo por tiempo máximo de tres meses para resolver el procedimiento y notificar la resolución por el tiempo que media entre la solicitud de los informes preceptivos y determinantes del contenido de la resolución y la recepción de éstos. Asimismo, solicita informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia (SIPF) y que, a su vez, éste recabe los informes del Servicio presuntamente implicado. Esta Resolución fue efectivamente notificada al reclamante y a la Residencia L.G. (folios 0077-0082).

Se adjunta al expediente declaración de la afectada hermana del reclamante en la que dice actuar bajo representación legal del último (folios 0115-0116).

La instrucción del procedimiento reitera la solicitud del informe a emitir por el SIFP (folio número 000117-000121 y 000124). Finalmente dicho informe es remitido por el SIFP en fecha 17 de mayo de 2011 (folios 000131-000134).

En fecha 31 de agosto de 2009, la instrucción del procedimiento solicita el historial clínico de la paciente, recabándose en fecha 11 de septiembre de 2009 (folios 000135 y ss.).

Habiéndose notificado la apertura del periodo de prueba, el afectado propone la práctica documental (informes médicos, notas de prensa, reportaje fotográfico) e interrogatorio testifical a P.M.S, D.T.A., y M.J.H., como manifiesta en su escrito (folios 0755 y ss.). Así, el órgano instructor acuerda admitir a trámite y declarar pertinentes las pruebas propuestas (folios 0783-0785), practicándose el interrogatorio testifical, finalmente, en fecha 15 de noviembre de 2011 (folios 0822 y ss.).

En fecha 29 de diciembre de 2011, el órgano instructor acuerda trámite de vista y audiencia del expediente (folio 000840), notificándose correctamente a las partes interesadas en el procedimiento.

3. Sin embargo, debido a la comparecencia del afectado ante el Juzgado de Instrucción nº 3 de Telde, se inicia procedimiento por los mismos hechos tramitándose diligencias previas, por lo que mediante Resolución de 20 de enero de 2012, la Secretaria General del SCS, suspende la tramitación del expediente (folio 000845).

En fecha 23 de agosto de 2013, la Secretaria General del SCS resuelve alzar la suspensión de la tramitación de expediente, debido a la culminación de Diligencias mediante Auto de la Audiencia Provincial de 13 de febrero de 2013 (folio 000903).

4. La Propuesta de Resolución se emite, en fecha 29 de enero de 2014, por la Secretaría general del SCS. El borrador de la Propuesta de Resolución fue informado favorablemente por la Asesoría Jurídica departamental, en fecha 27 de enero de 2014.

5. De acuerdo con el art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado, en parte justificadamente. No obstante, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 3.b) LRJAP-PAC, que así lo ordena, sin perjuicio de los efectos administrativos y aun económicos que la demora debe comportar.

IV

En cuanto al daño moral, este Consejo Consultivo, siguiendo la reiterada y constante Doctrina del Tribunal Supremo en la materia, considera que constituye daño moral, entendiéndolo al mismo como daño inmaterial, *“la situación básica para que pueda darse un daño moral indemnizable consistente en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, impotencia, zozobra, ansiedad, angustia”,* constituyendo *“estados de ánimo permanentes de una cierta intensidad (...)”* (Dictamen 4/2014).

En el Dictamen 212/2007, de 9 de mayo de 2007, de este Consejo -si bien el asunto considerado no se asimila al presente- podemos encontrar amplia Jurisprudencia del Tribunal Supremo en materia de daño moral. Así, dicho dictamen indica:

«El Tribunal Supremo considera en su Doctrina reiterada, como lo hace en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3ª, de dicho órgano jurisdiccional, de 6 de abril de 2006 (RJ 2006 1772), que “Los daños morales, por oposición a los meramente patrimoniales, son los derivados de las lesiones de derechos inmateriales” y continúa afirmando que, a la hora de entender una lesión de un derecho inmaterial como daño moral, “la situación básica para que pueda darse un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, impotencia, zozobra, ansiedad, angustia”, constituyendo “estados de ánimo permanentes de una cierta intensidad (...)”.

En la Sentencia del propio Tribunal Supremo, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 14 de marzo de 2007, (JUR 2007 93370), se afirma que “(...) a efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración incluye el daño moral. Sin embargo, por tal no podemos entender una mera situación de malestar o incertidumbre, salvo cuando la misma ha tenido una repercusión psicofísica grave”.

Además, estos perjuicios han de estar conectados con una actuación activa u omisiva de la Administración, generalmente derivada de una decisión errónea, pero no necesariamente.

Dicho Tribunal, exige la prueba del daño moral del mismo modo que el daño patrimonial; así, en la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 29 de marzo de 2007 (JUR 2007 104303), se afirma que “El actor

en su demanda solicita igualmente que se le indemnice por los daños morales que entiende que se le han causado (...) Dicha pretensión debe ser desestimada, pues más allá de tal alegación en abstracto, el recurrente no acredita en modo alguno la realidad y alcance de unos supuestos daños morales, que se le habrían ocasionado, pero como hemos dicho se limita a alegar sin prueba alguna (...)».

V

1. La Propuesta de Resolución es de carácter desestimatorio, al considerar el órgano instructor, Fundamento de Derecho tercero, que resulta acreditada la ruptura del nexo causal entre la actuación sanitaria y el resultado dañoso por el que se reclama, trastorno de ansiedad generalizada que dice padecer el reclamante a causa de la atención sanitaria prestada a su madre, resultando acreditado de la documentación obrante en el expediente la constante ingerencia de la cuidadora e incluso del propio reclamante en la atención de la paciente.

2. El SIPF concluye en su informe:

“(...) Respecto de la reprochada falta de cuidado, consta en la documentación clínica que, durante su estancia en el centro sanitario, la paciente fue objeto de valoración y controles en relación a sus patologías, teniendo seguimiento continuado de las complicaciones que fueron ocurriendo (infección, fiebre, conjuntivitis, etc.), realizándole las pruebas y exploraciones oportunas e instaurando tratamiento según el resultado de la valoración clínica y resultado de pruebas realizadas. No se puede considerar (...) que fuese desatendida.

Que consta que existió intervención extraña al funcionamiento normal de los servicios sanitarios de la Residencia L.G. Dicha intervención es atribuible al propio reclamante que llega a romper el nexo de causalidad adecuado entre la actuación sanitaria y las circunstancias por las que reclama. Dicho comportamiento pudo contribuir de forma manifiesta y decisiva en los hechos.

(...) consta que las manipulaciones inadecuadas por parte del entorno de la enferma fueron las que originaron determinados hechos por los que se reclamó (...)”.

Sin embargo, poco motivadas nos parecen las consideraciones, pues únicamente se refieren a que la Residencia aducida está encuadrada en el grupo II Nivel II y figura en el Registro de centros autorizados de Canarias. No hace referencia explícita a las alegaciones efectuadas por el reclamante, a la falta de medios sanitarios en su caso,

a la fractura de húmero padecida por la paciente, ni a cuantas otras manifestaciones pone de relieve el afectado en su escrito.

3. Por otra parte, la representación legal de la R.M.A.N.S.M., S.L., formuló escrito de alegaciones en el que manifestó que la intervención del propio reclamante y la cuidadora de la paciente -manipulándola- romperían el nexo causal entre la actuación sanitaria y los daños por los que se reclama (folios 000949-000962).

Así las cosas, la parte demandada señala que ciertos hechos alegados por el afectado no han llegado a ser probados de forma o manera indubitable, al existir contradicción con las alegaciones formuladas, sin que, por ende, ciertos hechos hasta la fecha hayan podido ser desvirtuados por el reclamante.

VI

1. Principalmente, hemos de reproducir parte de la decisión adoptada por la Audiencia Provincial. Así, en fecha 13 de febrero de 2013, la Sala decidió desestimar el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de F.G.S., contra el auto de fecha 5 de noviembre de 2012, dictado en el Juzgado de Instrucción nº3 de Telde, el cual se confirma -delito prescrito antes de interponerse la querella-. Sin perjuicio de lo anterior, en los razonamientos jurídicos del Auto, se observa en el apartado Segundo:

"(...) se trataría de una deficiente atención del personal médico y auxiliar que trataba a A., (...) Tampoco es descartable la falta de medios de la Residencia donde se encontraba la madre del recurrente, y así consta en el informe médico forense que el personal de enfermería reconoce la imposibilidad de sentar a la paciente a diario y sólo una vez a la semana por falta de personal. La médico forense considera que es absolutamente insuficiente esta actuación (...).

(...) la principal lesión que presentaba D^a A. era la rotura de húmero, que según parece se produjo accidentalmente cuando se le cayó a su cuidadora particular (...). Es cierto que se tardó un tiempo en llevar a D^a A. al hospital de referencia para que le hicieran un diagnóstico correcto y ello gracias a la insistencia del querellante, pero no consta que ello agravara la lesión.

De lo actuado se desprende que la atención que recibía la madre del querellante en la R.M.A.N.S.M., S.L. no era la adecuada, de cierta desidia a pesar de las quejas de su hijo, sin que los responsables del establecimiento adoptaran las medidas necesarias para que se tratara con dignidad a la enferma, incapaz de valerse por sí

misma, incluso podría constituir, sin ánimo de prejuzgar, un presunto delito contra la integridad moral (...) prescrito.

(...) se señala que llama la atención el gran número de lesiones cutáneas que presentó la paciente en el curso de la estancia en la citada clínica, más aún si se tiene en cuenta que la paciente no presentó ninguna lesión parecida ni durante su estancia previa en la Clínica C. ni en su estancia posterior en la Clínica S. Sin embargo entendemos que la explicación que se da en el informe médico forense sobre estas lesiones es acorde con el trato inadecuado que tuvo en la Residencia (...). (folios 000884-000887)".

2. También es contundente al respecto el informe pericial médico forense, en el que, como hemos comprobado, basa parte de su decisión la Audiencia Provincial, sobre la posible anormalidad en el proceder geriátrico y la responsabilidad atribuible, en el que concluye:

"(...) En cuanto al proceder geriátrico, existe continuidad en la asistencia de la paciente, según se desprende de las hojas de enfermería y órdenes médicas. Reconociendo el personal de enfermería la imposibilidad de sentar a la paciente a diario y sólo una vez a la semana por falta de personal, no argumentando causa médica, lo cual es absolutamente insuficiente, y delegando el uso de la grúa a personal externo a la residencia, lo cual podría haber producido problemas en la manipulación de la misma.

Por otro lado, se observa la existencia de una dilación diagnóstica de la paciente en lo que se refiere a la asistencia facultativa tras la caída, al no haberse realizado una radiografía de forma inmediata e inmovilización del miembro superior (...) (folios 000999-001006)".

3. Así las cosas, antes de entrar en el fondo, ha de tomarse en consideración que el caso que nos ocupa trata de una enferma que estuvo recibiendo asistencia médica desde el año 1998, y que sólo mientras estuvo ingresada en L.G. se sospecha de una deficiente atención médica por observar irregularidades en el funcionamiento del centro, llegándose a probar incluso alguna de ellas, como seguidamente veremos.

4. Se desprende del informe pericial médico forense el deficiente funcionamiento del SCS en cuanto a la falta de personal en el centro; inobservancia o irresponsabilidad en atención a quien fuere el competente del centro por no prohibir el uso de grúa a personas no cualificadas para ello mediante la adopción de las medidas pertinentes; y, principalmente, se observa cierta pasividad médica en

cuanto al protocolo no seguido por los facultativos del centro L.G., pues se acredita que se desatendió o descuidó a la paciente por la fractura de húmero, diagnosticada finalmente en el Hospital Insular, siendo previamente sospechada por el hijo -no siendo médico- y, por el contrario, desconocida por los facultativos del centro hasta su confirmación posterior.

5. Por otra parte, entre las pruebas que se adjuntan al expediente obran notas de prensa en las que se observa que el fisioterapeuta que trabajó como tal desde el 2 de noviembre de 2007 hasta el 23 de octubre de 2008 en L.G., fue condenado mediante Sentencia del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 1 de Telde, al haber sido sorprendido cometiendo un delito contra el honor y la intimidad personal en fecha 3 de octubre de 2008 (tomando fotos del torso desnudo de una de las pacientes del centro). Esta información demuestra que el centro L.G. tenía un funcionamiento carente de profesionalidad, vigilancia y seguridad con respecto a sus usuarios en las fechas aludidas que, casualmente, coinciden en el tiempo en que la paciente, por cuya desatenciones se reclama, estuvo ingresada en dicha Residencia (folio 0771-0772). También, en otra nota de prensa (folio 000872) se observa que han sido varios familiares de pacientes ingresados en L.G. los que ponen de manifiesto actuaciones sanitarias presuntamente deficientes en dicho centro, extrañando la falta de explicación de los facultativos con respecto a lo sucedido. Particularmente, coincide una de las pacientes en su ingreso con la fecha en la que estuvo también ingresada la madre del reclamante (se observa reportaje fotográfico en dicho folio).

6. En cuanto a los hechos alegados por el afectado, ha quedado acreditado mediante distintos informes médicos coincidentes, contrastados por diversos facultativos, que el mismo padeció un trastorno de ansiedad generalizada debido a las preocupaciones, angustia e impotencia referidas al estado en que se encontraba su madre en el centro L.G., y sin que con anterioridad hubiera padecido de ello, diagnóstico que afectó a su salud y que puede considerarse como daño moral (folios 0777-0781, 000833-000838, 000874-000883 y 000888), que puede justificarse en las varias quejas o reclamaciones formuladas (confirmadas mediante informe en el folio 000443; así como en los folios 000505 y ss.) que el afectado presentó en el SCS en relación a la asistencia que recibió su madre en L.G. solicitando el traslado a otro centro, pues muestra el estado de preocupación, entre otros, que padecía el reclamante.

7. En atención a las declaraciones testificales se observa en la practicada a P.M.S., entre otras, que el hijo estaba satisfecho con respecto a la asistencia recibida por la madre en otros centros sanitarios; así como de la cuidadora contratada por éste personalmente; que estaba recibiendo ayuda psicológica y psiquiátrica a partir del ingreso de la ahora fallecida en L.G. En relación a la declaración de M.J.H, se señala que el afectado visitaba a su madre en la residencia L.G. asiduamente; que se encargaba ésta (la cuidadora) de sentarla y cambiarla; que en la residencia se efectuaron obras; que en los demás centros recibía una atención adecuada. En atención a las declaraciones realizadas por D.T.A, cabría indicar, entre otras, que tiene conocimiento del estado del reclamante y de las denuncias por él efectuadas; coincide con los demás testigos en que la paciente fue tratada y asistida en mejores condiciones en los restantes centros en los que estuvo ingresada en comparación con L.G. (folios 000822-000830).

8. Sobre todo lo hasta aquí considerado, hemos de poner nuevamente de relieve que el Juzgado de Instrucción nº3 de Telde y la Audiencia Provincial confirmaron la deficiente atención del personal médico y auxiliar que trató a la afectada, y la posible falta de medios de la residencia donde se encontraba la madre del recurrente, y que confirma la médico forense en su informe (falta de personal sanitario). Asimismo, confirma que la rotura de húmero fue diagnosticada en el Hospital de referencia gracias a la insistencia del querellante, que pasó desapercibida por los facultativos de dicha Residencia.

Visto todo, no cabe duda sobre que la atención que recibía la fallecida en la R.M.A.N.S.M., S.L. no era la adecuada, calificada por el Juzgado de desidia, ya que a pesar de las quejas de su hijo, los responsables del establecimiento no adoptaron las medidas necesarias para que se tratara con dignidad a la enferma incapaz de valerse por sí misma, causándole efectivamente daños morales al que reclama.

Además, cierto es que siguiendo el historial clínico de la paciente, ésta no presentó ninguna lesión parecida ni durante su estancia previa en la Clínica C. ni en su estancia posterior en la Clínica S. (Folios 000587 y ss.)

9. En definitiva, ha quedado acreditada la existencia de un posible sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual en la persona del afectado como consecuencia de la asistencia sanitaria que recibió la madre en dicho centro (L.G.). Por tal motivo, parte de los daños alegados y acreditados son antijurídicos, apreciándose la existencia del nexo causal, por los que debe ser indemnizado por el SCS.

10. Aplicando la Jurisprudencia sobre el daño moral al supuesto que nos ocupa, la valoración del mismo se ha de efectuar mediante una apreciación global, dentro de los límites de una apreciación racional y ponderando, en todo caso, las circunstancias particulares del supuesto planteado. Los daños morales soportados y probados son los del reclamante (nada se desprende del expediente sobre las hermanas), por lo que se estima que la indemnización debe ser el tercio de lo solicitado, es decir 50.000,00 euros.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, debiendo de indemnizarse los daños morales soportados y probados por el reclamante, sólo a éste, según se razona en el Fundamento VI.