



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 7 4 / 2 0 1 8

(Sección 1ª)

La Laguna, a 20 de diciembre de 2018.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 544/2018 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Acuerdo resolutorio formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), Organismo Autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, formulada a resultas de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, presentada por la interesada en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el ordenamiento jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, porque se estima deficiente la 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 el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La interesada expone en su reclamación inicial, entre otros extremos, lo siguiente:

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

«(...) el 27 de agosto de 2013, su hija, (...) se precipitó desde la ventana de su dormitorio, caída que le ocasionó la muerte instantánea. Durante las horas previas, solicité los servicios de urgencias 1-1-2, manifestando la gravedad de la situación y su incapacidad de controlarla.

El mes inmediatamente anterior a su muerte, la acompañé en numerosas ocasiones a distintos especialistas dada la preocupante situación de mi hija, que manifestaba ideas autolíticas. Sufrió la absoluta inacción de los servicios públicos a los que acudió.

Mi hija estaba sufriendo un trastorno depresivo, con ideas suicidas y no recibió el tratamiento adecuado, ni la valoración psiquiátrica que precisaba, ni fue ingresada en ninguna ocasión (...).

Por todo lo anterior, solicita una indemnización de 102.170 €, por responsabilidad patrimonial del SCS y de los servicios de urgencias del 1-1-2, ya que su mala actuación fue la causante del fallecimiento de su hija.

3. Concurren 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)

4. Son de aplicación tanto la citada Ley 30/1992, 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. Y, asimismo, la normativa reguladora del servicio público sanitario, tanto estatal, de carácter básica, como la autonómica de desarrollo, particularmente la Ley General de Sanidad y la legislación reguladora de los derechos de los pacientes, así como la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC).

II

En relación con el procedimiento, éste se inicia por medio de la reclamación de responsabilidad presentada por la interesada el 15 de septiembre de 2016, junto con diversa documentación referida al caso.

- Por Resolución de 27 de septiembre de 2016, se admite a trámite la reclamación formulada. La interesada es notificada el 18 de octubre de 2016. También se notifica dicha resolución a (...), con fecha 24 de octubre de 2016.

- Con fecha 3 de octubre de 2016, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) y el 8 de noviembre de 2017, se emite informe a la vista de la

historia clínica y de los informes preceptivos correspondiente (atención primaria y psiquiatría).

- El 13 de diciembre de 2017, se dictó Acuerdo Probatorio, admitiendo los medios probatorios oportunos propuestos por las personas interesadas en el procedimiento, consistentes en testifical, documental y pericial.

- El 15 de marzo de 2018, se acuerda dar trámite de audiencia a la interesada y a la empresa pública de (...), confiriéndoles un plazo de diez días hábiles, a fin de que pueda acceder al expediente y alegar lo que a su Derecho convenga, ambas actuaciones fueron notificados oportunamente.

- En abril de 2018, la interesada comparece en las dependencias del Servicio de Normativa y Estudios de la Secretaría General del SCS, a fin de acceder al expediente y retirar copia de determinada documentación. En el mismo mes la interesada presenta escrito de alegaciones reiterando la responsabilidad patrimonial del SCS y (...) por no actuar a tiempo lo que podría haber evitado el suicidio de la paciente.

- En fecha 20 de julio de 2018, se emite la primera Propuesta de Resolución que fue sometida a Dictamen nº 427/2018, de 11 de octubre, del Consejo Consultivo de Canarias, en virtud del cual se estimó la procedencia de ordenar la retroacción del procedimiento a efectos de que la Propuesta de Resolución se pronunciara sobre el informe pericial aportado por la interesada con fines probatorios, ya que, habiendo sido admitido por la instrucción del procedimiento al obrar en el expediente, sin embargo, no había sido objeto del análisis debido incumpliendo con el art. 89 LRJAP-PAC.

Particularmente, por analogía con el art. 112 LRJAP-PAC, que establece en el segundo párrafo de su apartado primero que «no se tendrán en cuenta en la resolución (...) documentos o alegaciones del recurrente, cuando habiendo podido aportarlos en el trámite de alegaciones no lo haya hecho», comprendemos por ello que, siendo el informe pericial de fecha 8 de mayo de 2018, en atención a un borrador Propuesta de Resolución que ya se había emitido el 16 de abril de 2018, sin embargo se entiende admitida como prueba por la instrucción del procedimiento, como así consta, por razones de tiempo al no haber sido presentado con anterioridad por la interesada y una vez admitido debió de examinarse pues el órgano instructor no rechazó motivadamente la prueba propuesta en la PR de 20 de julio de 2018, como ordena el art. 80 LRJAP-PAC, sino todo lo contrario, al haberla incorporado al

expediente y no haberse pronunciado sobre su inadmisión, razón principal por la que tenía el deber de pronunciarse sobre la misma en aquel momento.

- En consecuencia, se ha elaborado nueva Propuesta de Resolución, en fecha 26 de octubre de 2018.

III

1. La Propuesta de Resolución, objeto de este Dictamen, desestima la reclamación de la interesada, ya que se considera que no se ha demostrado fehacientemente la relación de causalidad existente entre el funcionamiento del servicio y el fallecimiento de la afectada. La PR asegura que se adoptaron todas las medidas adecuadas actuando conforme al protocolo médico a seguir. Exponiendo en resumen las siguientes argumentaciones:

- La paciente no manifestó ideas autolíticas hasta unas horas antes de su fallecimiento, es decir, el día 26 de agosto de 2013, es el primer día donde consta ideación suicida en la historia clínica de la paciente.

- No fue posible evitar el suicidio de la paciente.

- La actuación del SCS fue adecuada a la *lex artis* en todo momento.

- En atención a la actuación de (...), considera la instrucción del procedimiento que se actuó conforme a la *lex artis*.

2. El SIP en su informe expone la siguiente sucesión cronológica de hechos:

- El 29 de julio de 2013, la paciente acude a su médico de cabecera por crisis de ansiedad, se considera un cuadro de ansiedad secundario a problemas laborales, se le indica reposo, se prescribe Distensan de 5 mg, medio por la mañana y uno por la noche.

- El 22 de agosto de 2013, síntomas de ansiedad, reajuste de medicación ansiolítica, Distensan 0.5 mañana y 1 noche, manteniendo el tratamiento pautado.

- El 26 de agosto de 2013 tiene citas en Atención Primaria, una en su Centro de Salud Ruiz Padrón; y otra, en el Centro de Anaga Valleseco.

- El 27 de agosto de 2013, a partir de las 2: 35 hrs., la madre llama al 112 y comenta que su hija está esperando al psiquiatra y que dentro de dos días la ven, por lo tanto, la cita ya la tenía para dos días después de la solicitud. También refiere que su hija está sufriendo una crisis de angustia y no la puede contener y solicita una ambulancia porque está descontrolada. La médico le informa que por una crisis de

ansiedad no puede enviar una ambulancia y le pide más datos. Le pregunta si está agresiva y le dice que no. La madre le dice que a las once y media le dio un comprimido de Lampreazo y ya eran más de las 2:30 hrs. La doctora le recomienda ponerle medio comprimido bajo la lengua y esperar unos minutos a ver si se calma, y le vuelve a preguntar si está agresiva con su madre o contra ella misma, a lo que se le vuelve a responder que no. La conversación termina a las 2.47 hrs.

- A las 3:00 hrs. se lanza por la ventana, sin que su madre pueda impedirlo.

IV

1. La reclamante atribuye la causa fatal del desenlace de su hija a un doble orden de actuaciones realizadas por los profesionales que la atendieron, ya que la deficiente atención sanitaria recibida la imputa tanto al Servicio Canario de Salud como al Servicio de Emergencias 112.

2. Empezando por al tratamiento recibido por el Servicio de Salud, ha podido constatarse que, antes del día 26 de agosto de 2013, no llega a percibirse un deterioro en el estado de salud de su hija que reclamara la adopción de alguna medida de carácter urgente. Fue, ciertamente, atendida en ocasiones precedentes - hasta por tres veces, según el relato de la reclamante; dos, según lo expuesto en la PR- pero, en todo caso, se conviene en que no pudo observarse en dichas asistencias más que una crisis de ansiedad y el tratamiento pautado se correspondió con la sintomatología observada.

El día 26 de agosto de 2013 acudió al Centro de Salud de Anaga-Valleseco, y el facultativo que la examina igualmente no refiere más que una crisis de ansiedad y angustia: que le impide realizarse, inseguridad al hablar, con ideas confusas; a la exploración física anota ansiedad-angustia, en el diagnóstico expone reacción de adaptación con humor de ansiedad.

Esto no obstante, adopta precauciones y remite a la Unidad de Salud Mental, con petición urgente, además. Y en el expediente (folio 498) deja constancia que desde Salud Mental le telefonan y le dicen que van a citar a la paciente para el siguiente día 28 de agosto de 2013 (esto es, dos días después), y que aunque ellos ya la avisarán, le conminan que se lo comunique a la paciente, igualmente. Lo que el facultativo hace, en efecto, y llama así por teléfono a la paciente: no recuerda si concretamente dejó recado o si habló con alguien, aunque sí que, en todo caso, da el aviso correspondiente.

La reclamante es concedora de la cita en psiquiatría para dos días después, en cualquier caso porque así se lo manifiesta a un segundo facultativo que asiste a su hija ese mismo día 26 de agosto en el Centro de Salud Ruiz Padrón. El facultativo que la asiste en dicho centro y que la observa el mismo día, expide certificado médico de incapacidad para su trabajo, con realización de informe clínico, porque considera que la paciente no está capacitada para realizar su trabajo.

Solo es este facultativo el que atisba que hay algo más en el estado de la paciente e intuye una ideación suicida, según deja indicado en su declaración testifical (folio 689). Insiste por ello en acudir a la unidad de agudos mentales en el Hospital La Calendaria; pero no accede a ello: según la propia madre le indica, tiene cita en psiquiatría al día siguiente (folio 690).

Pues bien, a la vista de lo expuesto, no cabe apreciar la existencia de una defectuosa asistencia sanitaria en el ámbito del Servicio de Salud, ni por parte de los sucesivos profesionales que atendieron a la hija de la reclamante (antes del 26 de agosto de 2013 y ese mismo día 26: todos ellos propinaron el tratamiento adecuado conforme a los síntomas que observaron en el estado de salud la paciente), ni por el propio Servicio en sí mismo objetivamente considerado (la remisión al médico especialista quedó establecida para solo cuarenta y ocho horas después).

Por desgracia no fue tiempo suficiente, porque, como ya ha sido expuesto antes, la madrugada del día 27 se produjo el fatal desenlace.

3. Corresponde ahora determinar si hubo mala praxis en el funcionamiento del 112, a resultas de la atención telefónica que la madre recibió cuando poco antes del fallecimiento se puso en contacto con dicho servicio.

Consta en el expediente la grabación correspondiente (folios 240-241). Se reproducen algunos pasajes:

«(...): Hola por favor, por favor que venga la ambulancia que no puedo con ella (...) 112: ¿Pero qué es lo que está haciendo (...)? (...): Está caminando por todos, está caminando (...). (...): Está (...) (ininteligible) una crisis de angustia muy fuerte, por favor, ella está esperando un psiquiatra urgente (...) 112: Y ¿qué es lo que pasa? ¿Qué es lo que ves ahorita específicamente, esta agresiva, qué es lo que pasa (...)? (...) 112: Si, es que por una crisis de ansiedad nosotros no mandamos una ambulancia, si usted no me da más datos yo no le puedo enviar una ambulancia (...). (...): Está caminando para todos los lados, si, no, agresiva no, pero está caminando y está descontrolada y tengo temor de que haga algo (...) 112: ¿Qué es la medicación que está tomando (...) específicamente? (...) Loprozolam está tomando, de un miligramo (...) 112: Entonces dale, ¿le diste por la noche? ¿a qué hora le diste? (...): A las

once y media. 112: Dale cero cinco, la mitad ahora, debajo de la lengua (...)(...): A ver un momentito, a ver hijita, sí, abajo de la lengua, me lo acaba de decir la doctora, eh, a ver, espera un momentito por favor (...) 112: Sí, que se acueste, que se relaje, que tome algo si quiere, se acueste y esperas un poco a ver si se le pasa, sino me vuelves a llamar y miramos a ver si está agresiva, si se comporta agresiva, si le, si te pega, si hace alguna otra (...) 112: O si se auto agrede ella misma (...)(...): ¿Quince minutos? 112: Sí cualquier cosa me llama nuevamente (...) 112: (...), hasta luego. (...): Quince minutos y sino tengo que llamar nuevamente ¿Verdad? 112: Quince minutos y empieza a actuar la medicación, más o menos en treinta (...)(...): Vale, vale, vale (...)

Esto expuesto, el informe que también obra en el expediente (folios 474 y 475), tras referirse a los hechos y a la actuación practicada, concluye:

«Durante el interrogatorio no se evidencian indicios que puedan hacer presumir el desenlace fatal. De haber existido éstos, la médica hubiera indicado el envío inmediato de una ambulancia para el traslado urgente de la paciente a un centro hospitalario para su valoración psiquiátrica y tratamiento.

Teniendo en cuenta que la asistencia sanitaria telefónica tiene, por su propia naturaleza, limitaciones para determinar con seguridad el contexto de las circunstancias, hay que señalar que del interrogatorio se deduce que el estado de angustia o ansiedad de la paciente no tenía efectos auto lesivos o lesivos para terceros en el momento de la llamada. Por ello, la médica indica un tratamiento y los consejos destinados a tratar la crisis aguda, siendo estas medidas, en general, suficientes para que el cuadro remita sin ser necesario otra consulta posterior o traslado hospitalario.

Si bien el resultado ha sido, lamentablemente, el menos deseado de todos los posibles, hemos de señalar que, haciendo una valoración objetiva de las circunstancias que acontecieron en aquél momento, en el de la asistencia inicial, hemos de concluir con que la actuación de la médico coordinadora es acordó con el proceder ante circunstancias como las relatadas, donde, reiteramos, nada hacía prever que pudiesen desembocar en tal desgraciado final».

Y sobre la base del informe del SIP, la PR igualmente concluye del mismo modo.

Pues bien, a la vista de lo expuesto, tampoco cabe apreciar en este caso la supuesta mala praxis que se invoca como fundamento de la reclamación en relación con el funcionamiento del 112, ya que la atención prestada se corresponde con las circunstancias expuestas en el curso de la conversación telefónica, y sin que tampoco de los protocolos de actuación se deduzcan otras obligaciones en relación con el estado de la paciente en el estado en que se encontraba, desorientada y ausente, pero sin manifestar signos de violencia contra sí misma o contra terceras personas.

Es cierto que el Auto de 13 de noviembre de 2015, al resolver y pronunciarse sobre las actuaciones penales practicadas a resultas de estos mismos hechos, alcanza su conclusión a los efectos de descartar la existencia de «una imprudencia o negligencia penalmente relevante imputable a la médico del 112 y determinante del resultado», pero no lo es menos que a tal fin afirma de modo concluyente que *«la médico del 112 actuó conforme al protocolo y, lejos de tener una actitud omisiva, trató de calmar a la alertante y le dio las indicaciones necesarias consistentes en que le administrara a su hija la medicación que le había sido pautada, tras responderle la madre que no había tenido ideas o conductas suicidas o lesivas respecto a terceros. También le indicó que llamara nuevamente si había cualquier novedad en la paciente»*, y unos mismos hechos no pueden ser y dejar de ser al mismo tiempo para distintas instancias. Llega incluso esta resolución judicial a añadir después que, en atención a lo expuesto, no «puede hablarse de error de diagnóstico».

Descartada la existencia de mala praxis en la atención proporcionada por este servicio podría acudir a la doctrina de la pérdida de la oportunidad para tratar de encontrarse algún fundamento a la reclamación de responsabilidad que plantea la interesada. Pero lo cierto es que tampoco puede prosperar la pretensión resarcitoria desde esta perspectiva, pues no había opción a evitarse el resultado; o, en todo caso, eran mínimas posibilidades de que una ambulancia llegara a tiempo, teniendo presente que la llamada telefónica terminó a las 02:47 horas, suicidándose la afectada a las 03:00 horas.

Por virtud de cuanto antecede, en suma, hemos de considerar como ajustada a derecho la propuesta desestimatoria sometida a nuestra consideración.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución examinada se ajusta al ordenamiento jurídico, puesto que no ha quedado acreditada relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño producido, debiéndose desestimar en consecuencia la reclamación presentada.