



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 6 5 / 2 0 2 0

(Sección 1ª)

La Laguna, a 3 de marzo de 2020.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución 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. 19/2020 IDS)\**.

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

### I

1. Por la Sra. Consejera de Sanidad se solicita la emisión de preceptivo dictamen en relación con la propuesta de Resolución dictada en un procedimiento de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado 4 de diciembre de 2017 a instancia de (...), por el funcionamiento del SCS con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada a (...).

2. El reclamante solicita una indemnización de 8.700 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D, e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y no extemporaneidad del derecho a reclamar.

4. El órgano competente para instruir y resolver de este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, 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, si bien se ha venido delegando en la Secretaría General del Servicio la competencia que para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

5. Se ha sobrepasado en exceso el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

6. No se aprecia que se haya incurrido en deficiencias en la tramitación del procedimiento, por lo que nada obsta un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

## II

1. El interesado expone, como fundamento de su pretensión, la siguiente sucesión de hechos:

- Es propietario del vehículo (...), matrícula (...).

- El 10 de julio de 2017, sobre las 13:30 h. su coche se encontraba estacionado en (...), cuando se produce una explosión en la misma calle y número proveniente de la vivienda (...), proyectando dicha explosión piedras y demás elementos que caen sobre el vehículo de su propiedad, produciéndole daños materiales.

- La deflagración de la vivienda fue ocasionada por (...) quien, en un intento de suicidarse, hace arder su propia casa, provocando la explosión de la misma.

- Con carácter previo a la decisión de (...) de acabar con su vida, fue atendida por el Servicio Canario de la Salud, a su juicio, de manera negligente, pues accede al alta voluntaria a pesar de que a su entender no se hallaba en su sano juicio, pues tras el alta médica, se dirige a una gasolinera donde compra gasolina con el fin de atentarse contra su vida provocando, en consecuencia, la explosión de su casa.

Solicita una indemnización que corresponde con el valor de mercado del vehículo de su propiedad que fue dañado a consecuencia de la explosión.

2. El SIP relata la siguiente sucesión cronológica de los hechos:

El día 10 de julio de 2017, la señora (...) es llevada al Centro de Salud de Agüimes en ambulancia como urgente. La recogen en el rellano de su domicilio, refiriendo le ha pegado con un palo una vecina. El 112 recibe alerta a las 11:35 horas solicitando asistencia para la paciente indicada, ya que ésta había sufrido agresión física. Llega al Centro de Salud de Agüimes a las 12:04 horas.

La médica que atiende a la paciente en el Servicio de Urgencias de Agüimes refiere que la señora llega muy alterada por la discusión con un vecino, se encontraba agitada, agresiva, venía amarrada, dos policías supervisando los hechos.

Es valorada y explorada a las 12:28 horas, se diagnostica trastorno de conducta. Tras calmar a la paciente se retira el amarre.

Instauran Alprazolam sublingual. Este medicamento está indicado en el tratamiento de estados de ansiedad generalizada, ansiedad asociada a síntomas de depresión y en el tratamiento de trastornos por angustia con o sin agorafobia (fobia a espacios abiertos muy llenos de gente). Las benzodiazepinas sólo están indicadas para el tratamiento de un trastorno grave, que limita la actividad del paciente o le somete a una situación de estrés extrema.

Se decide que debe ser remitida al hospital para mejor estudio y tratamiento psicológico. La médica solicitó traslado al hospital de referencia en ambulancia. La paciente rechaza la atención médica. Expresa el deseo de irse a su casa.

La paciente, más calmada, según informes médicos del Servicio de Urgencia, explica lo sucedido refiriendo que había tenido discusión con vecinos, no refiere algo más, desea irse a su domicilio, se le indica que va a ser trasladada al hospital para seguimiento y rechaza dicho traslado. Se recomendó el traslado para mejoría de su conducta y porque no deseaba medicación en el centro.

Se comenta caso con 112, dejando constancia también con la policía que allí se encontraba. La paciente firma el alta voluntaria (no tiene antecedentes graves, ni refiere ideas de amenazar contra la vida).

La paciente abandona el Centro de Salud, y cuando acude la ambulancia a recogerla a las 13:54 horas, no se encuentra en el mismo.

- El SIP realiza las siguientes consideraciones:

El convenio relativo a los derechos humanos y la Biomedicina, Convenio de Oviedo, Capítulo II, art. 7, se refiere a la «Protección de las personas que sufren trastornos mentales», y especifica las situaciones en que un enfermo mental puede recibir tratamiento sin su consentimiento: «La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de este tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para la salud», y estamos hablando de pacientes graves, psiquiátricamente, y la paciente fallecida no lo era.

Entendemos como urgencia psiquiátrica aquellos síndromes psiquiátricos o síntomas psicopatológicos que crean situaciones percibidas como perturbadoras o amenazantes y que exigen soluciones rápidas por entrañar peligro para el paciente o para los que le rodean.

Accesibilidad y acompañamiento. Entre la población que utiliza los servicios sanitarios se encuentran pacientes que, en términos generales, presentan situaciones de mayor vulnerabilidad y pueden tener impedimentos para el acceso a los servicios, lo que repercute negativamente en el estado emocional y conducta de estas personas. A fin de garantizarles una asistencia adecuada a sus necesidades, las tarjetas sanitarias pueden identificarse mediante la impresión de las letras AA, que significan "Accesibilidad y Acompañamiento". La paciente no entraba dentro de cánones necesarios para su pertenencia. La paciente acudía a su centro de salud normalmente.

- El SIP llega a las conclusiones que siguen:

A. La señora fallecida, desde muchos años antes a la fecha de los hechos reclamados es conocida por su médica de cabecera y acude a su Centro de Salud con normalidad. Las condiciones de salud permanecieron estables desde años antes a la fecha reclamada.

A su vez, las condiciones de habitabilidad de la vivienda de la paciente, se comprueban adecuadas. Mantiene la limpieza. Vive sola. La paciente vive en buen estado en su casa.

Tiene familia con la que se comunica. Ello es comprobado por la médica de cabecera así como las trabajadoras sociales.

B. El día 10 de julio de 2017 acude la paciente al Centro de Salud al que es derivada como urgencia, viene muy agitada, muy nerviosa, refiriendo que le ha

pegado con un palo una vecina. La policía llamó a una ambulancia y la llevan de urgencias al Centro de Salud. Constan previas discusiones vecinales frecuentes.

Se le informa que se propone trasladar al hospital para un mejor seguimiento y la paciente (...) se niega. La paciente rechazaba dicho traslado. Abandona el Servicio de Urgencias. La doctora en su informe refiere que la paciente firma el alta voluntaria.

Se observa según los datos clínicos que se refiere en su historial clínico que no padecía enfermedad mental grave, pero sí se relataban problemas con una vecina, vivía sola en buenas condiciones higiénicas, tenía familia pero no vivían con la paciente, realiza las actividades de la vida diaria con normalidad.

Según los datos aportados no había presentado previamente un cortejo clínico que necesitara ingreso o tutela.

Incluso en la firma de alta voluntaria efectuada por la paciente, presente en informe de urgencias del día 10 de julio de 2017, en el escrito de reclamación, se observa letra decidida y legible.

La paciente al no padecer enfermedad grave no estaba adscrita al protocolo de las dos A, accesibilidad y acompañamiento. Era válida para realizar actividades de la vida diaria, tanto en casa como en la calle y podía vivir sola.

C. El 10/07/2017 en el Centro de Salud de Agüimes, se valora la clínica que tenía la paciente en ese momento, de agresividad, con ideas que ya eran manifestadas con anterioridad contra los vecinos. Tras un tiempo de estancia en urgencias le pudieron dar un ansiolítico, la señora se calma, y tras ello se niega a traslado al hospital para mejor seguimiento como le aconseja la doctora que le asiste.

No refiriere datos de ideas de suicidio. No se obliga a la paciente contra su voluntad al traslado porque no se encontró causa justificada para realizar una remisión hospitalaria contra su voluntad.

Esto sí hubiera sido obligado -continúa el SIP- si habláramos de «riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros». En ese momento la situación clínica ha de comportar un riesgo para el propio paciente o para terceros.

3. Son antecedentes relevantes en el presente procedimiento:

- Con fecha de 20 de diciembre de 2017, por el Director del Servicio Canario de la Salud se dicta la Resolución n.º 3887/2017, inadmitiendo a trámite la reclamación por falta de legitimación activa.

- Con fecha de 14 de noviembre de 2018, por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo n.º 5 de Las Palmas, se anula la referida Resolución n.º 3887/2017 del Director del Servicio Canario de la Salud, debiendo dar curso a la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por el interesado.

- Iniciado el procedimiento y dado trámite de audiencia, por el reclamante se presenta escrito de alegaciones reiterando el nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada a (...) y los daños y perjuicios ocasionados al reclamante, proponiendo la terminación convencional del procedimiento.

- La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al entender la no concurrencia de los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública. En particular, porque no se aprecia infracción de la *lex artis* ya que la paciente firma el alta voluntaria, sin que existiesen indicios que permitieran adivinar o prever cuál iba a ser su conducta a posteriori, ni consta que con carácter previo hubiese intentado atentar contra su vida o que presentase un trastorno mental grave o manifestase intención de dañarse a sí misma.

Por ello, la firma de la alta voluntaria quiebra el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y la asistencia sanitaria prestada, pues las consecuencias lesivas que fatalmente se produjeron son consecuencia de la autonomía de la voluntad de la paciente (art. 2 Ley 41/2002), que tiene derecho a decidir libremente.

### III

1. Hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 87/2019, de 13 de marzo), que según el actual art. 32.1 LRJSP el requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae la *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar la *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

2. En el presente procedimiento la pretensión resarcitoria del reclamante se fundamenta en que los daños sufridos en el vehículo de su propiedad se produjeron como consecuencia del inadecuado alta voluntaria dado a la paciente, pese a su patología psiquiátrica, que es manifiesta ya que con posterioridad prende fuego a su casa, lo que produce una explosión que ocasiona los daños por los que reclama.

Sin embargo, como hemos reiterado en múltiples ocasiones, sin la constatación de estos extremos de hecho (que el alta voluntaria es aceptada indebidamente) es imposible establecer que existe una relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada por los facultativos del SCS y los supuestos daños por los que reclama. Sin la determinación de ese nexo causal no es posible la estimación de la pretensión resarcitoria.

En este caso, el interesado no aporta medios probatorios que sustenten sus alegaciones; antes al contrario: de la documentación clínica y de los otros informes médicos obrantes en el expediente se desprende, no sólo la adecuada atención médica, sino que no existían indicios que justificaran una remisión hospitalaria contra su voluntad.

En efecto, tal como informa el SIP, la fallecida es conocida por su médica de cabecera y acude a su Centro de Salud con normalidad. Las condiciones de salud permanecieron estables desde años antes a la fecha reclamada. Hace vida con normalidad (las condiciones de habitabilidad e higiene de la vivienda son adecuadas). Según los datos de su historial clínico no padecía enfermedad mental grave, ni había presentado previamente un cortejo clínico que necesitara ingreso o tutela. La paciente al no padecer enfermedad grave no estaba adscrita al protocolo de las dos A, accesibilidad y acompañamiento. En el momento en el que rechaza el traslado al hospital, firmando el alta voluntaria, está tranquila por efecto de la medicación, no

refiriere datos de ideas de suicidio, por lo que no se aprecia causa justificada para realizar una remisión hospitalaria contra su voluntad.

3. Como hemos dicho en ocasiones precedentes en circunstancias más extremas que las presentes (ver el DCC 38/2016, de 11 de febrero, en el que se dictaminaba un caso de suicidio de una paciente con problemas mentales), para la determinación de responsabilidad de la Administración ha de partirse de la doctrina de este Organismo y, a su vez, de la doctrina del Tribunal Supremo en su constante y reiterada jurisprudencia (SSTS de 13 de octubre de 2008, de 5 de mayo de 2007 y de 27 de enero de 2001, entre otras). Así, en su Sentencia de fecha 21 marzo 2007, se señala que:

*«Debe igualmente precisarse si la conducta de la actora (en este caso, de ignorar las medidas de seguridad), conforma o no una ruptura del nexo causal, para lo cual enlazándose con cuanto acaba de decirse, ha de determinarse si debido a su alteración mental era previsible que se comportase creando riesgos, que en condiciones de normalidad cualquier persona eludiría, pues si esa persona no se encuentra en tales condiciones de normalidad y ello es conocido por el servicio sanitario, este tiene el deber de vigilar cuidadosamente el comportamiento de quien se encuentra privado de una capacidad normal de discernimiento».*

En consecuencia, en el presente caso, para valorar la actuación del servicio público concernido y la posible concurrencia de responsabilidad patrimonial por el hecho lesivo se ha de tener en cuenta que no hay constancia de incidentes que indicaran que podía producirse un hecho como el acontecido; que la paciente hacía vida normal y que en el momento de solicitar el alta voluntaria no refiere ideas de suicidio, por lo que no se le obliga contra su voluntad al traslado forzoso porque no se encontró causa justificada para realizar una remisión hospitalaria contra su voluntad.

En definitiva, en ese momento no existían indicios para apreciar «riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros» que justificaran un tratamiento en contra de su voluntad.

4. Pero a mayor abundamiento, la doctrina del Tribunal Supremo es clara al mantener la «prohibición de regreso» a la hora de valorar un diagnóstico y una actuación médica inicial. Así, por ejemplo en la Sentencia n.º 8/2010 de 29 enero, del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, Sección 1ª se afirma que:

*«La valoración del nexo de causalidad exige ponderar que el resultado dañoso sea una consecuencia natural, adecuada y suficiente, valorada conforme a las circunstancias que el buen sentido impone en cada caso, y es evidente que para responsabilizar una determinada*

*actuación médica no sirven simples hipótesis o especulaciones sobre lo que se debió hacer y no se hizo, cuando la extracción por vagina estaba médicamente justificada y no era posible exigirle otra distinta una vez conocido el resultado.*

*La lex artis supone que la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una forma de actuación. Implica por tanto la obligación del médico de realizar aquellas pruebas necesarias atendiendo el estado de la ciencia médica en ese momento, incluidos los protocolos indicativos para seguimiento de un embarazo y de un parto normalizado, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles (SSTS 15 de febrero y 18 de diciembre de 2006; 19 de octubre 2007); todo lo cual conduce a criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse esta toma de decisiones si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los topoi (leyes) del razonamiento práctico (SSTS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, y 7 de mayo de 2007)».*

Como dijimos en el DCC 370/2015, a la luz de la jurisprudencia citada, no deben enjuiciarse las actuaciones médicas *ex post facto*, sino *ex ante*, dados los síntomas y la clínica que presentaba el paciente en cada momento. Y es a partir de estos datos que se formularon los distintos diagnósticos, tratamientos y pruebas efectuadas al paciente en cada fase, y conforme a las distintas patologías que presenta y a la evolución de cada una en cada momento. Pues bien, como se dijo, dados los datos obrantes en la historia clínica de la paciente, entendemos que la decisión de acceder al alta médica es conforme a la *lex artis* pues no existían ni siquiera indicios que indicaran la posibilidad de «riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros».

5. Por todo ello, ha de manifestarse que no concurren los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. En concreto, de los antecedentes anteriormente expuestos, se desprende que hubo un correcto funcionamiento del servicio sanitario, cuya consecuencia es la inexistencia de la imprescindible relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público afectado y los daños por los que se reclama, circunstancia que frustra el nacimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo

que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria del interesado, es conforme a Derecho.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada por el interesado, se considera conforme a Derecho.