

Expediente Núm. 140/2010  
Dictamen Núm. 160/2011

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de mayo de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 28 de abril de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios ocasionados por la asistencia prestada por el Servicio Público Sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de julio de 2009, el viudo y una hija de la perjudicada presentan en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados por la deficiente asistencia prestada por el Servicio Público Sanitario, que no evitó el suicidio de su esposa y madre.

Refieren en su relato que la perjudicada fue diagnosticada, entre el 13 de julio de 2000 y el 9 de octubre de 2007, “de diversos (...) trastornos

mentales y de comportamiento”, tales como ansiedad, depresión, actos, ideas e impulsos suicidas, crisis de angustia, miedo y suicidio. El 19 de abril de 2007, un médico de atención primaria “le diagnostica agitación en trastorno de la personalidad, ideas autolíticas de depresión, por lo que es derivada (...) al Servicio de Urgencias del Hospital .....”, donde ya había sido atendida “en numerosas ocasiones” entre los años 2004 y 2007, precisando durante ese último año asistencia en la Unidad de Psiquiatría del citado hospital, por las causas que enumeran: “El 28 de febrero (...) por ingesta medicamentosa y reacción vivencial/gesto parasuicida (...). El 12 de marzo (...), es remitida por el Centro de Salud Mental por haber realizado un segundo gesto autolítico en el plazo de un mes (...). El 19 de abril y 8 de julio (...) por síndrome ansioso-depresivo (...). El 19 de julio (...) por trastorno ansioso depresivo (...). Del 10 al 17 de octubre (...), ingresada por amenazas y gestos autolíticos de repetición (...), siendo diagnosticada al alta de trastorno ansioso-depresivo./ El 3 de noviembre (...) es trasladada al Hospital .....” por la policía “por ansiedad reactiva así como por supuesta ideación autolítica, siendo diagnosticada de reacción vivencia, trastorno ansioso-depresivo./ Del 4 al 11 de noviembre (...) ingresa por intoxicación medicamentosa de dudoso carácter ansiolítico (...), siendo diagnosticada de trastorno ansioso depresivo./ Sin fecha es trasladada al Hospital .....” por la policía “por gesto autolítico tras discusión familiar al haberse querido tirar al mar./ Del 18 al 20 de noviembre (...), acude al Hospital ..... para ingreso voluntario por `pensamientos de matar a su familia`, siendo diagnosticada de trastorno mixto ansioso depresivo”. Además, recibía tratamiento psiquiátrico en el Centro de Salud Mental .....

Afirman que de los “episodios de la patología psiquiátrica (...) se deduce que se trata de una persona con varios diagnósticos (...) que caben dentro del síndrome de trastornos de humor (afectivos) y la concurrencia de trastorno de la personalidad; en relación a la presencia de riesgo autolítico (pensamientos, ideas, planes o tentativas de suicidio) del proceso asistencial se deduce no solo que (era) una persona que precisó diversas asistencias médicas al respecto, sino que se consideraba una persona con alto riesgo de suicidio”.

Finalizan diciendo que el día 23 de enero de 2008, en el domicilio familiar, la perjudicada muestra “un comportamiento agresivo hacia (su hija) y una intención autolítica al intentar tirarse por la ventana”, por lo que aquella llama al Servicio 112, “compareciendo en el lugar la Policía Nacional y la médico de cabecera (...), quien a pesar de conocer los antecedentes psiquiátricos de aquella ni le pautó tratamiento alguno ni la derivó al Hospital ..... como sí había hecho en ocasiones anteriores”. Ese mismo día, la Policía Nacional recupera en el mar su cuerpo “sin vida”, estableciéndose en la autopsia que el fallecimiento es “de naturaleza violenta, etiología suicida, en base a un mecanismo de precipitación, con resultado de lesiones contuso-traumáticas múltiples (...) incompatibles con la vida”.

Consideran los reclamantes que “a pesar de los antecedentes (...), de sobra conocidos por parte de los servicios médicos y sanitarios del Centro de Salud Mental, en concreto por parte de la médico de atención primaria, de la llamada de auxilio formulada al 112 por parte de su hija (...), se produjo una deficiente e insuficiente asistencia al no haber valorado correctamente la situación diagnóstica y el riesgo autolítico, ni la indicación terapéutica adecuada mediante el suministro de medicación o la derivación a la unidad de psiquiatría correspondiente (...), como se había realizado en anteriores ocasiones en que fue requerida su presencia”.

Hacen constar que a causa de dicho fallecimiento se incoaron Diligencias previas en el Juzgado de Instrucción Nº 2 de Gijón, y que mediante Auto dictado el día 15 de julio de 2008 “se acuerda el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa”.

Solicitan una indemnización de doscientos cuarenta mil euros (240.000 €) y que “se tengan por aportados los documentos acompañados con este escrito y se incorpore a la presente reclamación el expediente médico completo por el tratamiento psicológico y psiquiátrico que (la perjudicada) estaba siguiendo” en el Centro de Salud Mental.

Adjuntan copia de la siguiente documentación: a) Certificado literal de defunción. b) Libro de Familia. c) Diligencias previas del Juzgado de Instrucción

Nº 4 de Gijón, de fecha 24 de enero de 2008, referentes al levantamiento del cadáver. d) Diligencias previas del Juzgado de Instrucción Nº 2 de Gijón, de fecha 23 de enero de 2008, relativas al fallecimiento. e) Historia clínica. f) Informe de un especialista en Psiquiatría.

2. Mediante escrito de fecha 10 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a los reclamantes la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 12 de agosto de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita al Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V copia de la historia clínica de la perjudicada en el centro de salud, así como informe de la facultativa que le prestó asistencia domiciliaria el día 23 de enero de 2008. En la misma fecha, solicita al Coordinador de Salud Mental del Servicio de Salud del Principado de Asturias copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Centro de Salud Mental, así como un informe de su situación clínica.

4. Con fecha 20 de agosto de 2009, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor copia de la historia clínica.

5. Con fecha 10 de septiembre de 2009, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica, así como informe facilitado por el Servicio de Salud Mental.

En dicho informe, de fecha 10 de agosto de 2009, un facultativo del Centro de Salud Mental refiere que la perjudicada acudió a este centro "en fecha 2 de marzo de 2007, vista en consulta con carácter de urgencia y pautándole tratamiento antidepresivo y ansiolítico. Impresión diagnóstica: Depresión mayor./ Posteriormente se recogen en la historia varias consultas de

este Centro de Salud Mental ..... y múltiples episodios de carácter de intentos autolíticos y o ideación autolítica por lo cual consulta en el Hospital ..... en el Servicio de Psiquiatría con carácter de urgencia, ingresándola en ocasiones y con la impresión diagnóstica de: trastorno ansioso-depresivo, episodio depresivo, síndrome ansioso-depresivo, ingesta medicamentosa./ He precisado rehacerle el tratamiento ansiolítico y antidepresivo en varias ocasiones y el 26-11-2007 y tras un nuevo ingreso en el Hospital ..... se le rehace el tratamiento (...) refiriendo en la historia clínica el psicólogo clínico que le ve en consulta en fecha 21-12-2007 una mejoría desde hacía un mes coincidiendo con el cambio de tratamiento farmacológico persistiendo trastornos de sueño pero ya realizando una normativa laboral (*sic*)”.

**6.** Con fecha 24 de septiembre de 2009, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor el informe de una facultativa del Centro de Salud .....

En él, de fecha 18 de septiembre de 2009, se refiere que el día 23 de enero de 2008 se le requirió por la policía “a instancias de la hija de la paciente” para asistencia domiciliaria, “acudiendo de inmediato, acompañada de la enfermera de este centro”. Tras relatar su actuación ante la paciente y el estado en que se encontraba, concluye que “en esta ocasión no necesita sedación alguna ni ingreso hospitalario”.

**7.** Con fecha 11 de noviembre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración: “Se trata de una paciente con un amplio historial psiquiátrico y con numerosos intentos de suicidio previos que el día 23 de enero de 2008 sufrió una precipitación de etiología suicida. Por parte de los reclamantes se considera que a pesar de los antecedentes” de la perjudicada, la médico de atención primaria prestó “una deficiente e insuficiente asistencia al no haber valorado correctamente la situación diagnóstica y el riesgo autolítico, ni la indicación terapéutica adecuada mediante

el suministro de medicación o la derivación a la unidad de psiquiatría correspondiente como se había realizado en anteriores ocasiones en que fue requerida su presencia. Consideran que de haberse adoptado las medidas asistenciales oportunas tras una correcta evaluación de la paciente no se hubiera producido el luctuoso acontecimiento. El problema por tanto se centra en valorar si en el momento en que fue atendida la paciente (...) presentaba un cuadro clínico que aconsejase su internamiento forzoso o un cambio de tratamiento o si por el contrario el cuadro clínico no hacía presagiar un inmediato riesgo suicida". Manifiesta que "no puede obviarse" el informe de la médico, que "inequívocamente manifiesta haber valorado la posibilidad de un ingreso como había decidido en otras ocasiones (...), incluso ya llevaba la documentación preparada al conocer a la paciente y sin embargo tras verla consideró más oportuno recomendarle que acudiese a su consulta al día siguiente. La enferma se encontraba, a diferencia de otras ocasiones en que la había atendido por el mismo proceso, lúcida, coherente, colaboradora y en absoluto agresiva hacia sí misma ni hacia otras personas, ni con ideas autolíticas. Comprobó que tomaba correctamente la medicación pautada. La médico llegó a la conclusión de que en esta ocasión no necesitaba sedación alguna ni ingreso hospitalario". Además, "la paciente había pactado con la médico pedir consulta, no siendo previsible en aquel preciso momento que fuese a suicidarse ya que no presentaba ideación autolítica (...), motivo por el que se decidió no ingresarla manteniéndole el tratamiento que tenía pautado".

**8.** Mediante escritos de 23 de noviembre de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**9.** Con fecha 26 de diciembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Psiquiatría. Sostiene que "los únicos factores de riesgo existentes en este caso eran la presencia de antecedentes previos de tentativas pero que fueron calificados por

todos los profesionales que la atendieron como gestos más que de verdaderos intentos suicidas; y la presencia de un cuadro depresivo del que no se puede afirmar que en ese momento estuviese activo pues en la única información que disponemos perteneciente a la revisión del mes previo se notificaba que con la nueva medicación se había producido una mejoría que (...) le permite desarrollar su actividad laboral”, a lo que añade que “la valoración de la psiquiatra que le atendió el mismo día de su suicidio y que al parecer la conocía de ocasiones anteriores, no pudo constatar que su estado fuese peor que otras veces (...) por lo que no le entregó el parte de internamiento que llevaba preparado para la ocasión. Además, parece que la paciente, antes de su suicidio, solicitó consulta en el Centro de Salud Mental por lo que en ese momento no tenía planificado su suicidio”. Establece las siguientes conclusiones: “El acto suicida fue impredecible: frente a los factores de riesgo de conducta suicida (parasuicida) previa y diagnóstico de depresión, tenía otros muchos factores que indicaban bajo riesgo: mujer, joven, casada y con hijos, sana físicamente, utilización de métodos poco letales, diagnóstico de trastorno de personalidad (proclive a conductas parasuicidas) y actitudes manipuladoras del entorno (...). Siempre se mantuvo una actitud de ayuda a la paciente a la que se ingresó las veces que se consideró necesarias: hasta en 5 ocasiones y se la veía habitualmente y con frecuencia en el Centro de Salud Mental”.

**10.** Con fecha 17 de febrero de 2010, la Jefa del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite al Servicio instructor un oficio de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el que se solicita la remisión del expediente administrativo. Con fecha 23 de febrero, se remite al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias la copia solicitada.

**11.** El día 9 de marzo de 2010, se comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento.

**12.** Con fecha 25 de marzo de 2010, una procuradora de los tribunales en representación de los reclamantes presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos del escrito inicial. Adjunta poder notarial otorgado a su favor.

**13.** Con fecha 13 de abril de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma se concluye que “no resulta acreditado que los perjuicios alegados hayan sido causados por el funcionamiento de los servicios públicos”, pues no era “previsible en aquel preciso momento que fuese a suicidarse ya que no presentaba ideación autolítica (...), motivo por el que se decidió no ingresarla manteniéndole el tratamiento que tenía pautado”, a lo que se añade el hecho de que la paciente “había pactado con la médico (que la atendió en su domicilio) pedir consulta”.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de abril de 2010, registrado de entrada el día 4 de mayo del mismo año, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ...., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo,

aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** El procedimiento administrativo que rige la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia y propuesta de resolución.

No obstante, se advierte que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Por último, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**CUARTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes

de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 13 de julio de 2009, y el fallecimiento por el que se reclama se produjo el día 23 de enero de 2008, lo que nos lleva a concluir que se formuló fuera del plazo de un año legalmente determinado.

Es cierto que los interesados adjuntan a la reclamación un Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Gijón, de 15 de julio de 2008. Dicho procedimiento penal se incoa, según se desprende de los atestados que constan en las diligencias previas, a consecuencia de la denuncia por desaparición presentada por el marido -a las 16 horas 9 minutos del día 23 de enero de 2008- y la posterior aparición del cadáver -a las 19 horas treinta y cuatro minutos del mismo día-, según las manifestaciones realizadas por funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía. Debemos por tanto analizar la posible eficacia suspensiva del procedimiento penal en relación con esta reclamación.

El citado Auto señala, en su fundamento jurídico único, que “no aparece debidamente justificada la perpetración del delito que ha dado motivo a la formación de la causa” y concluye con el “sobreseimiento provisional y el archivo de la presente causa”. Como ya hemos señalado en supuestos similares al que nos ocupa -Dictamen 24/2011-, para que el proceso penal interrumpa el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial es preciso, entre otros extremos, que en aquella vía se persiga “el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable” -Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2000 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª), citada por otras muchas posteriores, por todas la de 17 de noviembre de 2010 de la misma Sala, Sección 4.ª-, y en el caso que analizamos es evidente que el citado procedimiento, iniciado por denuncia de desaparición presentada por el marido de la víctima, nunca fue dirigido a obtener de la administración el correspondiente resarcimiento.

La conclusión anterior conduce a la desestimación de la reclamación por extemporánea, sin necesidad de analizar el resto de los requisitos necesarios para apreciar la responsabilidad patrimonial.

No obstante, aunque se hubiera presentado dentro del plazo legal, nuestro dictamen habría de ser igualmente desestimatorio.

En efecto, consta acreditado que la esposa y madre de los interesados falleció el día 23 de enero de 2008, por un suceso de “naturaleza violenta,

etiología suicida". Hemos de presumir por ello que los reclamantes han sufrido un daño moral como consecuencia del fallecimiento de su familiar, fallecimiento que imputan a la deficiente atención que recibió en el sistema sanitario público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Los reclamantes sostienen que existe un nexo causal entre la atención sanitaria recibida por su familiar el día 23 de enero de 2008 en su domicilio y el acto voluntario posterior de quitarse la vida, pues indican que "a pesar de conocer los antecedentes psiquiátricos" de la paciente, la médico "ni le pautó tratamiento alguno ni la derivó al hospital". Acompañan a sus manifestaciones un informe privado emitido por un especialista en psiquiatría, en el que se

concluye que “la paciente había sido diagnosticada de depresión, ansiedad, trastorno ansioso-depresivo, trastorno de personalidad, crisis de angustia, así como de ideación y tentativas autolíticas”, y añade que “desde un punto de vista de comportamiento autolítico, la paciente fue tratada por presentar numerosos intentos de suicidio” siendo “portadora de un perfil de alto riesgo autolítico”; afirma, por último, que la paciente “precisaba vigilancia y atención dirigida a la prevención del comportamiento autolítico, dado su perfil psicopatológico de comorbilidad de trastornos del humor y trastornos de la personalidad, y, en especial, por haber presentado en varias ocasiones tentativas suicidas”.

Por tanto, y puesto que se imputa a la Administración una responsabilidad por omisión, debemos comenzar por analizar cuáles son las obligaciones exigibles a la Administración sanitaria, puesto que la jurisprudencia resulta unánime al considerar que para que exista responsabilidad como consecuencia de la inactividad administrativa, es preciso que exista un deber jurídico de actuar por parte de la Administración y que tal deber sea incumplido, es decir, que exista una situación de anormalidad en el servicio administrativo. Así lo señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de marzo de 1998 (Sección 6ª, Sala de lo Contencioso-Administrativo): “el funcionamiento anormal de los servicios públicos puede partir, no solamente de actos positivos (...) sino también y a la inversa, por el incumplimiento de una obligación de hacer o la omisión de un deber de vigilancia (...) siempre que pueda decirse que la Administración tenía el concreto deber de obrar o comportarse de un modo determinado”. A lo que debe añadirse que “el carácter objetivo de la responsabilidad de la Administración determina que la anormalidad en el servicio no debe necesariamente estar conectada a la existencia de una infracción subjetiva de los deberes de los funcionarios, sino que basta con demostrar (...) que objetivamente existió una deficiencia (...) determinante de la omisión de cuidados que pudieron evitar el fallecimiento” (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 28 de marzo de 2000).

En consecuencia, la primera cuestión que debemos resolver consiste en analizar cuál es el comportamiento exigible a la Administración sanitaria en este caso concreto, y si, como sostienen los reclamantes, omitió en su actuación alguno de los deberes exigibles en relación con la perjudicada o su familia.

Para ello, debemos partir de la consideración de que la fallecida no se encontraba bajo la guardia y custodia de ninguna Administración pública, es decir, que no se trataba de una interna en un centro psiquiátrico o institución similar, sino que, como señalan los propios reclamantes, convivía con su marido e hija y seguía la terapia psiquiátrica que se le había prescrito. En el informe del Servicio de Psiquiatría del Hospital ....., correspondiente al alta del último ingreso en dicho centro, de fecha 20 de noviembre de 2007, consta que ingresó en dicha Unidad cinco veces, en el que también se detalla que su hija fue "atendida en Salud Mental Infantil" y se indica que, "según refiere la paciente y confirma su marido, desde hace años se ha desarrollado una relación conflictiva entre la paciente y su hija. En el último año la paciente reconoce no ser capaz de superar el conflicto procediendo ocasionalmente al gesto o amenaza suicida como salida al mismo", si bien se afirma que tras el "ajuste del tratamiento farmacológico y la entrevista con su marido, la paciente experimenta una mejoría clínica permitiendo consensuar una planificación terapéutica a implementar a nivel ambulatorio". En el informe de un especialista en psiquiatría del Centro de Salud Mental II se afirma que "el 26-11-2007 (...) se le rehace el tratamiento", refiriendo "en la Historia Clínica el Psicólogo Clínico que la ve en consulta en fecha 21-12-2007" una mejoría desde hacía un mes coincidiendo con el cambio de tratamiento farmacológico persistiendo trastornos del sueño pero ya realizando una normativa (errata en el original) laboral". En el curso clínico de la citada terapia -de ese día- consta la citada mejoría de la paciente y que "ya está trabajando"; también se refleja que "los conflictos solo surgen cuando están madre e hija solas en casa", que "hubo una situación muy fuerte en la que madre e hija se pegaron. La madre quiso tirarse por una ventana y su hija lo impidió", y se detalla que "cuando -la hija- estuvo `enferma de los nervios´ su madre la apoyó" y que la paciente considera que si

su hija “no estuviera viviendo en la casa familiar la relación sería mejor”. La siguiente cita pautada era para el día 25 de enero de 2008, es decir, después del fallecimiento.

Por tanto, y en una primera aproximación, debemos señalar que la perjudicada gozaba, de hecho -al menos desde hacía dos meses- de autonomía en el desenvolvimiento ordinario de su vida, pues como la paciente indica al Psicólogo Clínico que la trata “ya está trabajando (...) a turnos de 8:30-16:30 y de 16:30-00:30, según la semana”.

Esta primera conclusión, que se deduce de los antecedentes que obran en el expediente, debe servirnos para valorar la actuación de la Administración sanitaria cuando la perjudicada fue atendida por la médica en su domicilio. En este caso, el Servicio de atención domiciliaria actuó proporcionando a la paciente la asistencia que la situación demandaba, pues según afirma la médica que la atendió, le realiza “exploración según praxis”, comprueba que toma la medicación pautada y que está “lúcida, coherente, colaboradora, en absoluto agresiva”, lo que también se confirma con el hecho de que cuando llegaron la médica y la enfermera al domicilio “la policía ya había abandonado el lugar”. La paciente manifiesta tener proyectos de futuro e indica que tiene las maletas hechas, tras haber tomado la decisión de abandonar el domicilio ante la mala relación con su hija. Por todo ello, se decide que solicite cita para la consulta de la doctora informante, “cosa que llega a hacer”, puesto que “en esta ocasión no necesita sedación alguna ni ingreso hospitalario”; no obstante, dada la gran agresividad de la hija, también se les ofrece acudir a salud mental para hacer terapia de familia, “lo que la madre acepta”. Añade dicho informe que la situación de la hija “era de gran agitación, con gritos y agresividad verbal hacia su madre, y comportamiento histriónico”.

Por su parte, el informe técnico de evaluación afirma que “la paciente había pactado con la médico pedir consulta, no siendo previsible en aquél preciso momento que fuese a suicidarse, ya que no presentaba ideación autolítica y ese fue el motivo por el que se decidió no ingresarla manteniéndole el tratamiento que tenía pautado”, y el informe del especialista en psiquiatría

emitido a instancia de la compañía aseguradora señala que “la presencia de antecedentes previos de tentativas” fueron “calificados por todos los profesionales que la atendieron como gestos más que de verdaderos intentos suicidas”, y en él se indica que la médico de atención domiciliaria “no pudo constatar que su estado fuese peor que otras veces que la había valorado”, añadiendo que la paciente “solicitó consulta en el Centro de Salud Mental por lo que en ese momento no tenía planificado su suicidio”.

En definitiva, lo que decide la médica de la red sanitaria pública es continuar con el tratamiento pautado por el psiquiatra del Hospital ....., de acuerdo con la propia paciente, que, como ya se ha resaltado, era una persona con plena libertad de actuación, no encontrándose bajo la custodia de ninguna institución, ni constando que tuviera restringida en cualquier modo su libertad de actuación.

En suma, en esa atención domiciliaria, la médica le propone a la paciente solicitar una consulta para acudir al centro de salud y realizar una terapia familiar, accediendo espontáneamente la interesada a ambas propuestas; es más, está acreditado que ese mismo día solicitó cita para la consulta, por lo que es de suponer que en aquellos momentos, en los que la situación se había normalizado, la médico no pudo advertir ni prever intención autolítica alguna, aunque posteriormente la paciente decidiera compulsivamente poner fin a su existencia como consecuencia de sentimientos, o de mecanismos intelectuales ignorados que, en todo caso, la medica no podía predecir cuando dio por finalizada la visita domiciliaria, quedando como quedaba la paciente en el domicilio familiar acompañada por su hija.

Por todo ello, este Consejo entiende que, aun en el hipotético supuesto de que la reclamación no se hubiera presentada fuera de plazo, no resulta acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el acto suicida, pues la atención prestada tanto en el diagnóstico y en el tratamiento de la enfermedad que padecía la paciente, como en las medidas terapéuticas puntualmente recomendadas, eran adecuadas y concordantes con las dispensadas por los especialistas que la venían

atendiendo, con el cuadro que presentaba el día de la atención domiciliaria y con las medidas genéricas de seguridad de un centro ambulatorio, aunque, lamentablemente, se hayan revelado a la postre ineficaces para evitar la decisión con la que puso fin a su vida.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación formulada por .....

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.