

Expediente Núm. 44/2012
Dictamen Núm. 145/2012

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 17 de mayo de 2012, 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 13 de marzo de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de febrero de 2011, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia recibida en el Hospital “X” que determinó, a juicio de los interesados, el fallecimiento de su esposo y padre.

Inician su relato indicando que "el día 4 de marzo de 2010 (...) es ingresado en el Servicio de Urgencias del Hospital 'X' (...) por un intento autolítico con ingesta de matarratas". Más adelante, refieren que "al ingreso en Urgencias (...) se hace constar de forma expresa 'alto riesgo de autolesiones', y se recoge en los datos de interés: ideas autolíticas, repetidas en anteriores ocasiones. Problemas familiares, la familia comenta que ingirió dos sobres de raticida (...) y personalidad neurótica". Señalan que, "previa valoración de los Servicios de Psiquiatría y Medicina Interna", se acuerda su ingreso "en la planta de Medicina Interna, ubicada en la planta tercera del hospital (...). Estando ingresado (...), el día 7 de marzo de 2010, a las 17:15 horas, se suicidó, tirándose de forma voluntaria por el hueco de la escalera desde la mencionada planta, siendo atendido por médicos de Urgencias y Medicina Interna en el hall del hospital, trasladándolo a Urgencias (...), falleciendo finalmente (...) a las 19:56 horas". Afirmar los interesados que "era conocido por el hospital y por los facultativos" que le atendieron, que "este había tenido otros intentos de suicidio anteriores y distintos a los que habían motivado su ingreso, y además que era más que previsible que intentara nuevamente quitarse la vida, pues él mismo lo manifestó durante su ingreso. Todas estas circunstancias fueron debidamente recogidas por los facultativos en la historia clínica del paciente. Y, pese a ello, el centro hospitalario no adoptó las mínimas medidas de previsión y cuidado necesarios, no ejerció su deber de vigilancia (...), determinando esa omisión del deber de cuidado que el paciente saliese a las escaleras de la planta tercera del hospital y se precipitase desde el hueco de las mismas, produciéndose el fallecimiento". Indican que por estos mismos hechos se siguen diligencias previas en el orden jurisdiccional penal.

Tras afirmar la, a su juicio, "clara relación entre el daño producido y el funcionamiento del servicio público", proceden los reclamantes a la evaluación económica de los daños y perjuicios que les han sido causados por los hechos relatados, y que fijan en la cantidad de ciento cinco mil seiscientos setenta y seis euros con veintidós céntimos (105.676,22 €) para la esposa y ocho mil

ochocientos seis euros con treinta y cinco céntimos (8.806,35 €) para cada uno de los dos hijos; cantidad que deberá incrementarse en el 11,47% teniendo en cuenta los ingresos de fallecido, lo que supondría 12.121,06 € adicionales para la esposa y 1.010,08 € para cada uno de los dos hijos.

Finalizan interesando que se aporte al expediente la siguiente documentación: historial médico del esposo y padre obrante en el hospital donde se produjo su fallecimiento, el "protocolo de actuación en los hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias en los casos de ingreso por suicidio" y el contrato "de gestión de servicio público en su modalidad de concierto" con el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asimismo, solicitan que se les comunique la existencia y datos del seguro de responsabilidad civil y que se acoten, "como prueba documental, las diligencias previas (...) cuya instrucción no ha finalizado".

Adjuntan copia de los siguientes documentos: a) Atestado policial de fecha 4 de marzo de 2010, elaborado por dos funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía. b) Informe de la Unidad de Soporte Vital Básico de fecha 4 de marzo de 2010. c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de 4 de marzo de 2010. d) Informe de la Dirección Médica del hospital, elaborado el día 5 de agosto de 2010 a instancias del Juzgado de Instrucción Nº 1 de Gijón. e) Historial médico del fallecido. f) Documentación acreditativa de la existencia de diligencias previas en el procedimiento penal seguido por estos mismos hechos en el citado orden jurisdiccional. g) Declaración de herederos intestados por notoriedad, otorgada por los ahora reclamantes el día 19 de mayo de 2010. h) Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el que se hacen constar los datos relativos a la cuantía mensual de la pensión que en concepto de incapacidad permanente absoluta venía percibiendo el fallecido.

2. A la vista de la reclamación formulada, ante la constancia de la existencia de actuaciones penales por este mismo asunto y "habida cuenta de que la fijación de los hechos por este orden jurisdiccional puede tener, razonablemente,

incidencia sobre el procedimiento de responsabilidad patrimonial”, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios dicta Resolución el día 10 de marzo de 2011 por la que se “declara la suspensión del procedimiento administrativo en tanto recaiga resolución firme en el orden penal”. Dicha resolución se notifica a uno de los reclamantes, en concreto a la esposa del fallecido, con el ruego de que comunique, “tan pronto sea firme, la conclusión de las actuaciones penales con aportación de los documentos acreditativos con el fin de proseguir el procedimiento administrativo”.

3. Ese mismo día, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al centro hospitalario afectado la presentación de la reclamación. En ese escrito solicita, además, “copia de la historia clínica del fallecido” y un “informe de los servicios implicados (Medicina Interna y Psiquiatría)”, así como “certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

En respuesta al requerimiento anterior, el día 1 de abril de 2011 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito remitido por el Gerente del Hospital “X” al que se adjunta la siguiente documentación: a) Copia de la historia clínica. b) Informe del Director Médico del hospital. c) Informe de una doctora de la Unidad de Psiquiatría. d) Certificado de vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias en el que consta “que todo el personal que ha intervenido en la asistencia sanitaria prestada (...) pertenece a la plantilla de este centro sanitario, salvo el personal facultativo de la Unidad de Psiquiatría vinculado al Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

4. Mediante escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 14 de junio de 2011, los reclamantes comunican al Servicio instructor que “con fecha 2 de mayo de 2011” fue dictado Auto por el Juzgado de Instrucción Nº 1 de Gijón por el que se desestima el recurso de

reforma interpuesto por los comparecientes y se confirma el Auto de 13 de abril de 2011 por el que se acuerda "el sobreseimiento provisional y el archivo de las actuaciones". Finalizan solicitando el levantamiento de la suspensión de la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial en su día acordada y adjuntan diversa documentación relativa a las diligencias previas instruidas.

5. El día 17 de junio de 2011, el Jefe del Servicio instructor comunica a los interesados que "se procede a continuar el procedimiento administrativo". En este mismo escrito se deja constancia de la fecha de entrada de su escrito comunicando el archivo de las actuaciones en vía penal, de las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará su reclamación y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

6. Con fecha 15 de julio de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él refiere que el paciente "ingresó en el Hospital `X` el día 4 de marzo de 2010 y fue alta por exitus el día 7 de marzo de 2010. El motivo del ingreso fue por un intento autolítico con ingesta de matarratas. El paciente fue trasladado al Servicio de Urgencias por una ambulancia de Soporte Vital Básico del SAMU a las 12:34 horas del día 4 desde la Comisaría de Policía (...). Tras la atención sanitaria prestada en Urgencias y ante el posible y potencial peligro del tóxico ingerido ingresó asignado a los Servicios de Medicina Interna y Psiquiatría, en la planta de Medicina Interna. Previamente a su ingreso en planta se habló con el Centro Nacional de Toxicología, que aconsejó tres días de ingreso por el riesgo de desarrollar una insuficiencia hepática a causa del tóxico ingerido. Se solicita consulta a Hematología y es valorado ese mismo día por Psiquiatría". Respecto al seguimiento por parte del Servicio de Medicina Interna, "cabe señalar que tras el ingreso por la toma voluntaria de matarratas las pruebas complementarias y exploraciones realizadas fueron normales en todo momento.

Los análisis de la autopsia efectuados por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (...) no detectaron la presencia de ninguna sustancia con significación toxicológica en sangre y humor vítreo. En cuanto a la actuación llevada a cabo por Psiquiatría es preciso destacar que el paciente fue valorado tras el ingreso en el Servicio de Urgencias el día 4 de marzo de 2010 tras gesto autolítico mediante la ingestión de matarratas. A lo largo de la valoración no se objetiva un cuadro depresivo ni síntomas psicóticos y se indica que el acto suicida responde a una problemática familiar escabrosa que ha determinado que su esposa haya decidido separarse de él. Se decide el ingreso en Medicina Interna para control. Mientras permaneció ingresado fue valorado diariamente por la psiquiatra y se procedió a contactar con un hermano con el que parece que se irá a residir, ya que su esposa no cambiaba de opinión sobre la separación. Resulta especialmente relevante la declaración judicial” de la doctora “cuando señala que el paciente estaba muy disgustado y enfadado por la situación familiar que él había provocado, pero que no estaba deprimido sino enfadado. Que no estaba psicótico y que el hecho de que se estableciese el seguimiento psiquiátrico desde el ingreso fue debido al protocolo habitual establecido para el ingreso de intentos autolíticos. En ningún momento el paciente presentó síntomas psiquiátricos ni signos de enfermedad mental que permitiesen prever lo que ocurrió. Se trataba de una persona perfectamente consciente para tomar decisiones y responsable de sus actos y así se hizo saber a la familia”.

Indica que “la situación clínica del paciente aconsejó su ingreso en la planta de Medicina Interna para el control clínico de las posibles complicaciones de la ingesta del tóxico y no se procedió al ingreso en la Unidad de Psiquiatría porque el paciente no presentaba patología psiquiátrica que así lo aconsejase. Fue valorado en el momento del ingreso y al día siguiente por Psiquiatría y en ningún momento presentó síntomas psiquiátricos ni signos de enfermedad mental que permitiesen prever lo que ocurrió. Se trataba de una persona perfectamente consciente para tomar decisiones y responsable de sus actos y

así se le hizo saber a la familia”. Tras una exposición acerca de la extensión y los límites del deber de vigilancia exigible a la Administración sanitaria “frente a la inestabilidad psicológica de los pacientes”, concluye que en el presente caso “el paciente no presentaba una clínica psiquiátrica que justificase la adopción de medidas terapéuticas diferentes a las seguidas” y que la reclamación” debe ser desestimada.

7. Mediante escritos de 22 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio instructor 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.

8. El día 18 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios dicta una providencia en la que se hace constar que se incorpora al expediente diversa “documentación aportada por el Servicio Jurídico” del Servicio de Salud del Principado de Asturias (informes del Instituto de Medicina Legal)”.

9. Mediante escrito de 18 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Gerencia del Hospital “X”.

10. El día 7 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El 13 de diciembre de 2011 se persona en las dependencias administrativas una de las reclamantes, hija del fallecido, y se le facilita una copia de aquel, compuesto en ese momento por 341 folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

11. Con fecha 23 de diciembre de 2011, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones suscrito por los tres reclamantes. En él aluden a la falta en el expediente administrativo de determinada documentación que habían interesado como prueba en su escrito inicial, en concreto, el “protocolo de actuación en los hospitales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “en los casos de ingreso por suicidio”, la “comunicación de la existencia y datos del seguro de responsabilidad civil” y el “contrato de gestión de servicio público en su modalidad de concierto” con el Servicio de Salud del Principado de Asturias, reiterando la necesidad de dicha documentación con el fin de evitar su indefensión. Destacan determinadas circunstancias que concurrían en la persona del fallecido al momento de su ingreso en el hospital afectado que, a su juicio, “evidencian el error en el diagnóstico efectuado por el personal” que le atendió, las cuales, según entienden los reclamantes, demostrarían el “nexo causal entre el fallecimiento del paciente por suicidio y el actuar pasivo, omisivo, anormal, pues, de la Administración sanitaria”. Finalizan reiterándose en los términos de su reclamación inicial y adjuntan un “documento de la Organización Mundial de la Salud sobre prevención del suicidio publicado en el año 2000”.

12. El día 28 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio instructor remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

13. Con fecha 4 de enero de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Unidad de Coordinación de Salud Mental el “protocolo de actuación en los hospitales (del Servicio de Salud del Principado de Asturias) en los casos de ingreso por intento de suicidio”, y ello en atención a la prueba documental interesada por los reclamantes.

En respuesta a dicho requerimiento, el día 13 de enero de 2012, la Jefa de la Unidad de Coordinación de Salud Mental remite al Servicio instructor el

protocolo de actuación existente al efecto en el Hospital "Y", así como el específico del centro hospitalario afectado.

14. Mediante escrito de 24 de enero de 2012, el Jefe del Servicio instructor traslada a los reclamantes los protocolos de actuación referidos y da respuesta a las cuestiones relativas al seguro de responsabilidad civil y al concierto existente entre el centro hospitalario y el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

A la vista de la documentación remitida, los interesados presentan en el registro de los Servicios Tributarios del Principado de Asturias, el día 10 de febrero de 2012, un nuevo escrito de alegaciones, centradas en este caso en el incumplimiento por parte del centro donde se produjo el fallecimiento de su esposo y padre del protocolo de detección de conductas suicidas en los hospitales de la red pública del Principado de Asturias.

15. El día 15 de febrero de 2012, el Jefe del Servicio instructor remite una copia de las alegaciones presentadas por los reclamantes a la compañía de aseguradora.

16. Con fecha 23 de febrero de 2012, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, frente al argumento fundamental de los reclamantes de que la ausencia de tratamiento psiquiátrico al fallecido es la causa que determina la existencia de responsabilidad patrimonial, señala que "no resulta acreditado que los perjuicios alegados hayan sido causados por el funcionamiento de los servicios públicos. La doctrina y la jurisprudencia han objetado frontalmente una interpretación extensiva del deber de vigilancia de los centros educativos, sanitarios, y similares que terminaría convirtiéndolos en una especie de actividad absolutamente controlada en cualquiera de sus manifestaciones, lo que llevaría, de admitirse, a convertir a la Administración pública en un asegurador universal a través del

instituto de la responsabilidad patrimonial extracontractual. Existe un amplio sector doctrinal que sostiene que la obligación de vigilancia del enfermo debe admitir matices dadas las serias dificultades para garantizar un resultado frente a la inestabilidad psicológica de los pacientes. La jurisprudencia fija unos estándares en el funcionamiento de los servicios públicos para apreciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas en caso de suicidio de personas sometidas a relaciones de especial dependencia, custodia o vigilancia. Este es el caso, por ejemplo, de presos, detenidos, internos en centros psiquiátricos o personas sujetas a la prestación del servicio militar obligatorio, antes de su desaparición. El criterio establecido es valorar la capacidad de la Administración para prever y advertir esas tendencias suicidas, a partir de lo cual se deducirá un deber de actividad, de puesta de medios, concretada en una vigilancia inmediata, continua, eficaz y adecuada. Respecto al alcance e intensidad de la capacidad de vigilancia de la Administración, los Tribunales han declarado que hay que recurrir al normal entendimiento y a la lógica de los hechos. Sostiene el propio Tribunal Supremo que de no hacerse así, en el supuesto de enfermos mentales con antecedentes suicidas, el deber de vigilancia exigiría al sistema sanitario la imposición, a toda costa y permanentemente, de una vigilancia personal y exhaustiva determinante de la privación total y absoluta de libertad. Además esto implicaría, para garantizar un control completo de los movimientos y actos del vigilado, la presencia y adscripción de un vigilante a todas horas y quehaceres diarios. Por ello se admite que la Administración sanitaria debe proporcionar todos los medios a su alcance para garantizar una correcta asistencia médico sanitaria, pero concretando que dichos medios han de estar indicados dentro de un parámetro de normalidad. En este caso concreto el paciente no presentaba clínica psiquiátrica que justificase la adopción de medidas terapéuticas diferentes a las seguidas”.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de marzo de 2012, registrado de entrada el día 16 del mismo mes, 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 Sanidad, 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, en su propio nombre y derecho, reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

En cuanto a la legitimación pasiva del Principado de Asturias, reiterando la doctrina formulada en anteriores dictámenes, consideramos que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado, en virtud de concierto, por

un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. En este supuesto cabe deducir que la atención prestada al esposo y padre de los reclamantes lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido. A ello se añade que la atención psiquiátrica ha sido prestada por personal facultativo de la Unidad de Psiquiatría vinculado al Servicio de Salud del Principado de Asturias. Por ello, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

TERCERA.- 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 28 de febrero de 2011, habiendo tenido lugar el fallecimiento del que trae origen el día 7 de marzo de 2010, por lo que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación 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, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia 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.

QUINTA.- 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, ya citada, 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Pretenden los reclamantes el resarcimiento del daño derivado del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, y que imputan a un anormal funcionamiento del servicio público sanitario.

No existiendo duda respecto al hecho dañoso por el que se reclama, “fallecimiento a consecuencia de shock traumático por politraumatismo”, cuya “etiología médico forense es muerte suicida aunque no se descarte la etiología accidental u homicida”, tal y como consta en la conclusiones del Médico Forense en el documento de fecha 8 de marzo de 2010 obrante en el expediente, hemos de presumir la realidad del daño moral padecido por los

hijos del difunto, lo que permite continuar el examen de fondo de la cuestión planteada sin necesidad de efectuar conjeturas ni presunciones sobre la efectividad, en este caso, de un daño moral experimentado por la esposa del fallecido.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir 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 interesados 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

Los reclamantes sostienen que existe un nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada a su esposo y padre en el centro hospitalario adonde fue conducido desde una comisaría al mediodía del 4 de marzo de 2010 y su fallecimiento producido por suicidio en ese mismo centro sanitario en la tarde del día 7 de marzo, toda vez que, a su juicio, la atención dispensada, "no se ajustó a la *lex artis*, ya que no fue correctamente evaluado por los facultativos que estuvieron encargados de tal labor", pues "no tuvieron en cuenta los antecedentes autolíticos del mismo ni el peligro que en la situación mental en que se encontraba corría, no ordenando ni adoptando las medidas de seguridad necesarias para garantizar su integridad física". Conviene señalar ya en este momento que el juicio de reproche acerca de la inadecuación de la asistencia prestada a la *lex artis* así expresado no viene acompañado de prueba pericial

alguna que lo refrende, no siendo suficiente, a los efectos ahora estudiados, pretender la verosimilitud del nexo causal alegado desde la única perspectiva del fatal desenlace habido.

La Administración, sobre la base de los informes de los Servicios de Medicina Interna y de Psiquiatría del centro hospitalario afectado, sostiene, por el contrario, que la evaluación que se realizó al momento del ingreso del esposo y padre de los reclamantes fue correcta y adecuada a los criterios de la *lex artis ad hoc*.

Como ya hemos indicado con ocasión de dictámenes anteriores, no corresponde a este Consejo Consultivo valorar directamente controversias propias de la ciencia médica, sino alcanzar un pronunciamiento sobre la asistencia prestada, en atención al criterio de la *lex artis* expuesto, en función de la prueba incorporada al procedimiento. En este caso concreto la controversia se centra, en lo que atañe al error diagnóstico que implícitamente proclaman los interesados, en determinar si, de acuerdo con los antecedentes del caso, resultó adecuado asignar al perjudicado una habitación en la planta tercera del hospital, en una unidad abierta, frente a la posibilidad de haber ingresado al mismo en una unidad cerrada en la planta -1 del mismo centro.

Para intentar dar respuesta a la cuestión planteada nada mejor que comenzar el estudio de los antecedentes del caso. En este sentido, y sin perjuicio de un posterior y detallado examen de las concretas circunstancias en las que el perjudicado ingresó en el centro sanitario en cuestión en la mañana del día 4 de marzo de 2010, los interesados refieren otros intentos anteriores que consideran eran conocidos por los facultativos. No existe constancia documental en el expediente remitido de esos intentos anteriores, sino una mera referencia a los mismos en los antecedentes de su historia clínica. También hemos de señalar que no consta acreditado en la documentación remitida que el finado estuviera sometido a ningún tipo de tratamiento psiquiátrico.

En este contexto pasamos a analizar ahora las concretas circunstancias en las que el perjudicado ingresó en el centro sanitario en la mañana del día 4 de marzo de 2010. Esa mañana su hija llamó a la Policía Nacional y puso en su conocimiento que durante la noche su padre había abandonado el domicilio familiar, dejando en el coche localizado en el garaje tres notas de despedida, con una caja de raticida y una botella conteniendo tres cuartas partes de líquido y polvos en el fondo. La hija del fallecido manifestó a la policía que su hermano se había puesto en contacto con su padre, que le indicó que se encontraba tomando un café en un centro comercial. Trasladados los agentes al centro comercial, y cuando intentaban localizar en el mismo al padre de los reclamantes a través de una fotografía facilitada por su hija, reciben una llamada comunicando que se encontraba en una comisaría, donde expuso que había bebido algo y que quería acabar con su vida. En esta situación los agentes de la Policía Nacional solicitan una ambulancia al objeto de su traslado a un centro hospitalario. En la hoja de la Unidad de Soporte Vital Básico que trasladó al perjudicado, además de referir las circunstancias de su actuación debido a un "intento de autolisis esta noche", se señala que se encontraba "consciente y orientado", dejando constancia de que en la ambulancia no precisó inmovilización y que fue "sentado". Tras la inicial atención sanitaria prestada en Urgencias y ante el posible y potencial peligro del tóxico ingerido ingresó en el centro sanitario, siendo asignado a los servicios de Medicina Interna y de Psiquiatría, en la planta de Medicina Interna. Previamente a su ingreso en planta se habló con el Centro Nacional de Toxicología, que aconsejó tres días de ingreso por el riesgo de desarrollar una insuficiencia hepática a causa el tóxico ingerido, lo que pasa a convertirse de este modo en el motivo del ingreso, que no parece otro que la observación preventiva de su evolución.

No obstante lo anterior, y toda vez que en la exploración llevada a cabo por un facultativo de Medicina Interna el perjudicado manifestó su voluntad de volver a intentar suicidarse en cuanto saliera, se anotó esta circunstancia al objeto de su valoración por los facultativos de Psiquiatría. Durante la

exploración, según la testifical practicada en las diligencias previas obrantes en el expediente, "el paciente estaba tranquilo, aseado, colaborador" y no se "notó en el mismo ningún signo de enajenación". Como hemos señalado, y debido a la causa que motivó el traslado del perjudicado desde la comisaría al centro sanitario y a su manifestación anterior de persistir en sus intentos suicidas, es examinado por el Servicio de Psiquiatría. La facultativa de Psiquiatría informó, el día 21 de julio de 2010 al Juzgado donde se seguían diligencias previas por estos mismos hechos, que "a lo largo de la valoración no se objetiva un cuadro depresivo ni síntomas psicóticos" y que "el gesto responde a una problemática familiar escabrosa que ha determinado que su esposa haya decidido separarse de él. Se decide ingreso en (Medicina Interna) para control de hemostasia", añadiendo que "mientras permaneció ingresado en ese Servicio es valorado por mí con vistas a facilitar una salida al paciente. Para ello me pongo en contacto con su hermano, con el que parece se irá a residir, ya que su esposa no cambia de opinión de la separación".

Esta misma facultativa, en su comparecencia como imputada ante el Juzgado de Instrucción por los mismos hechos, cuya copia obra en el expediente remitido, manifestó que "no se detectaron alteraciones en la coagulación efecto de la ingesta de matarratas, no obstante y como él manifestó haberlo ingerido se dejó ingresado de forma preventiva. Que las alteraciones de la coagulación no tienen porqué salir de forma inmediata, razón esta que motivó que quedara ingresado en Medicina Interna; que no tenía ningún otro síntoma físicamente hablando./ Que él estaba muy disgustado y enfadado por la situación que tenía a nivel familiar y que fue provocada por él. Que en todo caso no estaba deprimido, sino enfadado, y que tampoco estaba psicótico, que el hecho de que tuviera un seguimiento por Psiquiatría desde el ingreso era debido a que era el protocolo habitual cuando una persona ingresa por un gesto autolítico".

En cuanto a esta declaración, conviene señalar que en el informe del Instituto Nacional de Toxicología de 30 de junio de 2010, incorporado al

expediente como parte de las diligencias previas, se consigna, en el apartado relativo a las "consideraciones toxicológicas-forenses", que "en el transcurso del análisis se ha detectado la presencia en sangre de midazolam y metamizol, en concentraciones sin relevancia tóxica, compatible con tratamiento terapéutico". Igualmente, otras pruebas testificales practicadas a personal auxiliar del centro hospitalario en la fase de instrucción penal resultan coincidentes al indicar la normalidad del comportamiento del paciente desde el momento de su ingreso hasta el fatal desenlace.

A la vista de los antecedentes consignados, este Consejo considera que no ha quedado suficientemente acreditado el error diagnóstico imputado, o sea, la necesidad de proceder al ingreso del perjudicado en una unidad cerrada. En este sentido, y como ya hemos señalado en ocasiones precedentes, siendo muy compleja la predicción de una conducta suicida, la actividad exigible a la Administración sanitaria, dentro del parámetro de la *lex artis ad hoc*, consiste en poner a disposición del paciente los medios humanos y materiales, en su caso, necesarios para realizar la evaluación concreta del riesgo suicida y minimizar el grado de posibilidad de que se materialice. En este caso concreto, se presta la atención cuando se precisa en un Servicio de Urgencias hospitalarias y por un miembro del Servicio de Psiquiatría, lo que a nuestro juicio descarta una insuficiencia de medios personales. Por otra parte, la valoración realizada y la impresión diagnóstica que se alcanza se muestran coherentes y razonadas en función de los síntomas que se describen en ese momento.

En asuntos similares al que analizamos, la jurisprudencia y el Consejo de Estado -en doctrina que compartimos y que hemos sentado en anteriores dictámenes- resultan unánimes al señalar que tan solo cabe apreciar la responsabilidad administrativa cuando al servicio público asistencial le era exigible la adopción de determinadas medidas de precaución como consecuencia de la previsibilidad de la conducta suicida, juicio médico que debe alcanzarse en función de los antecedentes y de la exploración personal

practicada. En este caso, ni los antecedentes de la víctima, que no consta se encontrase a tratamiento psiquiátrico, ni los datos de la exploración efectuada hacían previsible, a juicio de los especialistas en Psiquiatría, una conducta suicida inminente, sino que más bien apunta todo a una reacción imprevisible del paciente.

En consecuencia, la naturaleza imprevisible del suceso determina la inexistencia de un nexo causal entre la actuación de los servicios públicos asistenciales, que juzgamos conforme al criterio de la *lex artis*, y el daño que se imputa a la Administración.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada 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.