



Tribunal Supremo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Lesiones y secuelas sufridas por un paciente en tratamiento ambulatorio al arrojarse desde una terraza en el hospital de día psiquiátrico.

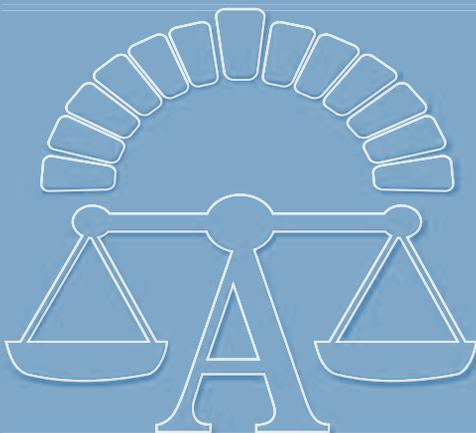
*Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil)
de 17 de noviembre de 2010
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana*

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Doña Piedad se precipitó desde una terraza existente en la Clínica Instituto Psiquiátrico Montreal, en la que recibía tratamiento psiquiátrico, sufriendo lesiones por las que estuvo hospitalizada 296 días, así como secuelas consistentes en síndrome modular completo sensitivo motor nivel L1, grado A de ASIA, por lo que reclama de la Clínica, junto a Doña Delia y Don Mario, los daños y perjuicios ocasionados en ejercicio de una acción de responsabilidad civil contractual y extracontractual.

La sentencia de primera instancia, valorando la prueba practicada, acordó desestimar íntegramente la demanda formulada por la actora, absolviendo a la demandada de los pedimentos

Tribunal
supremo





obrados en su contra. Recurrida en apelación por los actores, fue revocada por sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, la que, con estimación parcial del recurso de apelación interpuesto, condenó a la demandada al abono de las indemnizaciones que se contemplan en el fallo de la mencionada resolución.

El Instituto Psiquiátrico Montreal formula un doble recurso: extraordinario por infracción procesal y de casación.

RECURSO EXTRAORDINARIO POR INFRACCIÓN PROCESAL

SEGUNDO.- Se fundamenta en la infracción de los arts. 216, 217, 218, 348 y 376 LEC, sobre motivación y valoración de los informes periciales, prueba documental y testifical practicada. Alega el recurrente, que la sentencia recurrida se pronuncia sobre la base de los informes periciales, llegando a conclusiones diferentes de las del juzgador de primera instancia, pero sin motivar ni establecer cuales son los distintos criterios de valoración. Así, tal diferencia en la valoración de los informes periciales y testificales practicadas conlleva una alteración en el fallo de la sentencia, lo que determina que en una y en otra instancia se alcancen conclusiones diferentes con el efecto de la estimación parcial de la demanda.

Se desestima.

Se adelanta que el problema que plantea realmente el recurso no es de hechos ni de falta de motivación si no de la calificación jurídica que de los mismos hace la sentencia y que han conducido a un resultado distinto en la sentencias de instancia y de apelación, con evidente repercusión en la responsabilidad que se atribuye a la demandada.

En lo que aquí interesa, la sentencia está suficientemente motivada en los Fundamentos de De-

recho Décimo y Decimoséptimo, en los se centra realmente el motivo, por ser en ellos en los que se valora la prueba practicada con una evidente minimización del valor que la sentencia de 1ª Instancia atribuye a los informes técnicos obrantes en autos y, en particular, a su eficacia en extremos "para cuya acreditación no resultan previos conocimientos especializados". El contenido de este motivo nada tiene que ver por tanto con la falta de motivación ni con las reglas sobre carga de la prueba establecidas en los artículos que se citan, que traen además causa distinta, puesto que la sentencia recurrida contiene una explicación suficiente del pronunciamiento que fundamenta la condena impuesta a la demandada (ineficacia de los medios de vigilancia de la clínica en atención a los antecedentes de la paciente) y, en particular, de la carencia de un programa adecuado a las características de la paciente, y las reglas sobre distribución de la carga de prueba sólo se infringen cuando, no estimándose probados unos hechos, se atribuyen las consecuencias de la falta de prueba a quién, según las reglas generales o específicas, legales o jurisprudenciales, no le incumbía probar, y, por tanto, no le corresponde que se le impute la laguna o deficiencia probatoria. Su alegación en el recurso extraordinario no ampara una revisión de la prueba, pues no son normas de valoración de prueba, ni puede alegarse la vulneración de las reglas sobre la carga de la prueba al tiempo que se impugna la valoración de pruebas efectivamente practicadas (STS 14 de junio 2010, y las que en ella se citan).

RECURSO DE CASACIÓN

TERCERO.- El recurso de casación se articula en el primer motivo sobre la base de la infracción de los artículos 1101, 1902 y 1903 CC, al considerar que la sentencia recurrida infringe tales preceptos, al atribuir la responsabilidad de lo sucedido al centro demandado, fijando así los elementos de la responsabilidad civil contractual

o extracontractual de forma errónea, pues la obligación del centro es de medios no de resultados y no se puede concluir la existencia de nexo causal entre la acción del centro demandado y el resultado producido, pues el recurrente entiende que resulta acreditado que adoptó los medios necesarios para la no producción del resultado final, sin que se le pueda atribuir responsabilidad en cuanto a vencer dificultades que pueden equipararse a la imposibilidad.

Se estima.

La sentencia descarta que hubiera negligencia profesional médica, "pues los diagnósticos y tratamiento parecen los correctos, ya que la paciente fue en todo momento tratada del cuadro que la aquejaba desde tiempo atrás, a la que accedió espontáneamente y a la cual acudía por sus medios por espacio de cinco horas diarias desde el domicilio que ocupaba y al que regresaba después de la terapia".

En consecuencia considera que no es exigible una responsabilidad culposa al personal médico propiamente dicho, "que no consta actuase de modo descuidado o incorrecto", desplazándose la posible culpabilidad a la demandada por la falta de adopción de las medidas necesarias e idóneas en atención a las circunstancias para prever y prevenir las consecuencias de un riesgo, constatado y cierto de intentos autolíticos de la paciente.

Pero también descarta que la clínica "careciera de toda clase de medidas adecuadas en función de la índole del centro, habida cuenta de su carácter asistencial y en modo alguno custodial, en forma evidente o no fueran las adoptadas, como genéricas, o aplicables a todos los casos, insuficientes". De esa forma, el problema lo traslada a las circunstancias concretas del caso, en particular a si "dadas las características de la paciente y de los diagnósticos efectuados de peligro cierto,

más o menos grave, de autolisis, se pusieron o no en correcta aplicación las existentes, teniendo en especial consideración la propia advertencia inmediatamente anterior de la propia paciente, y el riesgo evidente, por los antecedentes clínicos, que no pueden afirmarse desconocidos o no constatados".

Estos medios no se pusieron, según la sentencia, reprochando al centro "la carencia general de medidas de seguridad, aun exigibles en centros como el regentado por la demandada cuanto, de modo evidente, de un programa específico y adecuado a las características de la actora". Los medios de vigilancia –sostiene–, fallaron en este caso, pues la advertencia no podía ser más clara, ante el diagnóstico de la paciente, por lo que aquí sí era exigible que se extremaran las mismas, y sólo a ello se debe la imputación de responsabilidad que se ha hecho. Mediante dicha exigencia, no se transgrede en la sentencia la «Lex artis» aplicable a las unidades psiquiátricas asistenciales, a la que si no resultan exigibles ciertas medidas dentro del sistema de libertad de movimientos controlada de los pacientes, ésta debió actuar con el máximo rigor ante un caso de peligro evidente y anunciado, o proceder al traslado de la enferma si se estimaba que su riesgo no podía ser controlado con esas medidas, a otro Centro Psiquiátrico General, o propiamente custodial, tratándose, pues en este caso, más bien de una responsabilidad empresarial (custodia dentro de los medios de asistencia, sin rebasar aun éstos) que esencialmente médica.

La relación de causalidad entre esa falta de vigilancia y la consumación del intento de suicidio se da en el presente caso, dada la claridad de los síntomas advertidos, pues la vigilancia lo era para evitar en definitiva tal conclusión fatal, y si la enferma pudo acceder a la instalación descubierta y dado el escaso tiempo que debió transcurrir entre la salida de la sesión de terapia y su precipitación



al vacío, debe concluirse en la obsesión suicida, casi automática, de la misma, claramente apreciada, y en la elección, puede pensarse que previa, de un lugar idóneo para llevarlo a cabo, y ello para evitar posibles interferencias".

Los hechos descritos permiten apreciar que la evaluación y diagnóstico de la paciente a su ingreso y durante la estancia en el Centro fue totalmente correcta. Se dice, incluso, que tampoco carecía de las medidas adecuadas a la función desarrollada en el mismo. Se trata de una unidad asistencial y no custodial bajo la atención de médicos especialistas al que los pacientes acuden de forma voluntaria desde su casa los días y las horas indicadas, en este caso durante cinco horas diarias, de lunes a viernes, durante los cuales asume, entre otras cosas, la seguridad del paciente; la organización y gestión y la calidad asistencial, en un sistema de medios y no de resultados por parte del personal sanitario y del Hospital.

Los medios, por tanto, se pusieron a disposición de la paciente a partir de un diagnóstico adecuado en el que las instalaciones del hospital se tienen necesariamente en cuenta para el tratamiento asistencial que se le proporciona, de tal forma que la constancia de antecedentes de un peligro cierto, más o menos grave, de autolisis, constituía el principal elemento en la diagnosis y tratamiento en función del cual se establecieron las medidas de vigilancia y control pertinentes.

Y es evidente en ningún caso falló la apreciación del riesgo que pudiera resultar de la actividad que se desarrolla en una unidad psiquiátrica asistencial, como es la demandada, en la que es nota característica la ausencia de medidas de vigilancia especiales y la libertad de movimientos de los pacientes en razón a esa previa evaluación que, a juicio de la sentencia, resultó correcta, y que hacía innecesarias medidas genéricas como la que la sentencia apunta con evidente contra-

dicción, consistente en el traslado de la enferma a otro Centro Psiquiátrico General, o propiamente custodial, pues no es posible sostener, de un lado, que no hubo negligencia profesional médica, y trasladar, de otro, la responsabilidad al Centro en razón de un "peligro evidente y anunciado", que únicamente podían advertir quienes de forma absolutamente correcta diagnosticaron y trataron a la paciente precisamente de aquello por lo que ingresó; todo lo cual conduce a criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse esta toma de decisiones sobre seguridad, más allá de la que resultaba razonable, si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior, de la paciente, lo que se conoce como la prohibición de regreso (SSTS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, 7 de mayo de 2007).

Tampoco hay base para sentar un juicio de reproche en el ámbito de la culpabilidad en razón de no haber actuado el centro conforme a los cánones o estándares de conducta referidos, entre otros, a la previsibilidad del daño y la adopción de métodos alternativos, tanto en la perspectiva de la responsabilidad contractual como en la extracontractual, por hecho propio (art. 1902 CC) o ajeno (art. 1903 CC), ni para atribuirle el resultado conforme a criterios de imputación objetiva. El hecho de que se hubiera producido un resultado dañoso no determina necesariamente que se debe responder porque las medidas adoptadas resultaron ineficaces e insuficientes, pues tal conclusión, sin matices, conduce a la responsabilidad objetiva pura o por daño, que no es el sistema que regulan los arts. 1902 y 1903 CC (STS 16 de octubre de 2007; 21 de noviembre 2008). Sin duda mediante el ingreso en un Hospital de Día Psiquiátrico se crea no solo una razonable expectativa de curación del enfermo, sino una legítima expectativa de seguridad del paciente en razón a los antecedentes clínicos que determinan

su ingreso. Pero es evidente que el tratamiento que le proporcionaban los médicos controlaba el riesgo a que podía estar expuesta durante su ingreso en el Centro, y tanto el diagnóstico como el tratamiento fueron correctos de tal forma que no es posible trasladar al Centro deberes de seguridad que no eran acordes al mismo y que pudieran llegar a justificar una imputación de responsabilidad por su incumplimiento teniendo en cuenta que los medios disponibles que deben proporcionar estos centros sanitarios han de contemplarse dentro de parámetros de normalidad sin exigencia de utopías, y que las medidas genéricas de seguridad, cuya desatención toma en consideración la sentencia para responsabilizar a la demandada, son más propias de un Centro custodial que ambulatorio.

Lo contrario equivaldría, sin más, a que en el supuesto de enfermos con antecedentes clínicos reveladores de una situación de peligro, el establecimiento hospitalario debía imponer, a toda costa y permanentemente, al interesado, personal y exhaustiva vigilancia casi determinante de la privación total y absoluta de libertad del paciente –STS 17 de febrero 2000–; situación que en el caso no se corresponde con la estructura física, recursos materiales y humanos que el mismo dispone en razón del tratamiento dispensado.

CUARTO.– En consecuencia, se revoca la sentencia recurrida y debe procederse a asumir la instancia y dictar sentencia, en virtud de la cual procede desestimar el recurso de apelación entablado por los actores, confirmando la resolución del Juzgado de 1ª Instancia, que se acepta íntegramente. En cuanto a costas: a) se imponen a la parte actora las costas causadas en las 1ª instancia, b) no se hace especial declaración de las del recurso de apelación; c) se condena a la recurrente al pago de las costas originadas por el recurso extraordinario por infracción procesal, que se desestima, y d) no se hace declaración es-

pecial de las del recurso de casación; todo ello de conformidad con lo establecido en los art. 394.1 y 398.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Desestimar el recurso extraordinario por infracción y estimar el recurso de casación interpuestos ambos la Procuradora Doña María Pilar Pérez Calvo, en la representación que acredita del Instituto Psiquiátrico Montreal, contra la Sentencia dictada por la Sección 10ª de la Audiencia Provincial de Madrid el 15 de marzo de 2007, la cual casamos y anulamos, y confirmamos la dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 50 de Madrid el 3 de mayo de 2006, en los autos de juicio ordinario número 661/2004.

En cuanto a costas se hacen los siguientes pronunciamientos: a) se imponen a la parte actora las costas causadas en las 1ª instancia, b) no se hace especial declaración de las del recurso de apelación; c) se condena a la recurrente al pago de las costas originadas por el recurso extraordinario por infracción procesal, y d) no se hace declaración especial de las del recurso de casación.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos Francisco Marín Castán. José Antonio Seijas Quintana. Encarnación Roca Trías. Rafael Gimeno-Bayón Cobos. Firmado y Rubricado. PUBLICACIÓN. Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. José Antonio Seijas Quintana, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



Comentario:

Andrés Cid Luque
Abogado

El asunto, curioso, trata de que una paciente se precipita desde una terraza de un Psiquiátrico.

El T.S. declara, que el hecho de que se hubiera producido un resultado dañoso no determina necesariamente que se debe responder porque las medidas adoptadas resultaron ineficaces e insuficientes, pues tal conclusión, sin matices, conduce a la responsabilidad objetiva pura o por daño, que no es el sistema que regulan los arts. 1.902 y 1.903 cc.

Manteniendo que no se debe trasladar a estos Centros, deberes de seguridad más propios de los custodiales, y no los ambulatorios, como era este caso, ya que si no, se debería imponer a toda costa, y permanentemente, al interesado, personal y exhaustiva vigilancia casi determinante de la privación total y absoluta de libertad física del paciente, que en última instancia fue quién cumplió las normas que tienen los centros sanitarios. Por ello, el Tribunal Supremo revoca la sentencia de la Audiencia Provincial y desestima la demanda...".