

Condenan al SAS por no prevenir un suicidio en el Hospital Reina Sofía

ARCHIVO El hombre ingresó en la unidad de psiquiatría y se suicidó

P. GARCÍA-BAQUERO

CÓRDOBA. El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 2 de Sevilla ha estimado un recurso contra el SAS fijando una indemnización a la hermana de un enfermo mental de 60.001 euros por no disponer de los medios necesarios para evitar que éste se suicidara en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Reina Sofía de Córdoba en enero de 2004.

La sentencia, a la que ha tenido acceso ABC, recoge que el paciente, de 43 años, que padecía la enfermedad de Huntington, ingresó en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario Reina Sofía el día 2 de enero de 2004 con un cuadro agudo de agresividad y delirios. En la historia clínica le constaban antecedentes familiares de muerte por suicidio de su abuelo, su padre y un hermano, que padecieron la misma enfermedad.

El facultativo de guardia le prescribió un tratamiento por su agitación y estado de nerviosismo, así como por riesgo autolítico (suicidio) que incluso le llevó a necesitar sujeción en la unidad mental esa misma noche. Al día siguiente, sobre las 20.00 horas, fue encontrado muerto por ahorcamiento con unos cordones de unas zapatillas en el baño de su habitación. En el análisis de toxicología se apreció la presencia sólo de uno de los tres fármacos prescritos (Valium), pero no de Haloperidol ni Depakine.

La hermana del fallecido y tutora alegó que éste murió a consecuencia de un funcionamiento anormal de un servicio público, en concreto, el prestado por el hospital público, y más específicamente, en su unidad de Psiquiatría en donde no existían medidas de seguridad tendentes a impedir la defenestración, máximo, cuando en dicho centro se habría producido anteriores intentos. A ello, según el recurso, habría que añadir una culpa «in vigilando» por parte del hospital, ya que el paciente entró con una evidente alteración mental en la planta de Psiquiatría, no tomándose pese a ello las medidas de atención para evitar un intento de suicidio como finalmente se produjo. La jueza recoge en el fallo que al fallecido le constaban antecedentes psiquiátricos, que habían determinado ingresos anteriores en el mismo hospital, por lo que el centro era conocedor de aquéllos.

Mucho tiempo sin vigilancia

Asimismo, según la titular del juzgado de lo Contencioso Administrativo número 2 de Sevilla, «consta que los cordones utilizados estaban a su alcance, en los zapatos de su compañero de habitación». Además, según el fallo facilitado por el letrado cordobés, José Miguel Tirado, «hubo de pasar mucho tiempo sin vigilancia para colgarse del baño. Igualmente, en cuanto a la medicación, tanto si no fue administrada como si, le fue dada pero no controlada, con cabe dudas de ser otra irregularidad. Ya que, según el fallo, «no estamos ante el tratamiento habitual en circunstancias normales en la residencia, sino en el tratamiento prescrito ante un ingreso involuntario en la Unidad de Psiquiatría de un centro hospitalario. En cuanto a medidas de seguridad, se considera anormal la posibilidad de acceder a los cordones de zapatos. Por tanto, la jueza concluye que «no se tomaron por el centro hospitalario medidas de revisión y cuidado si bien disponía de algunas, no eran las necesarias para prevenir el intento de suicidio que finalmente tuvo lugar».

ABC