

Id Cendoj: 28079130062009100851
Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Contencioso
Sede: Madrid
Sección: 6
Nº de Recurso: 283/2007
Nº de Resolución:
Procedimiento: CONTENCIOSO
Ponente: JUAN CARLOS TRILLO ALONSO
Tipo de Resolución: Sentencia

Voces:

- x IDENTIDAD ENTRE PROCESOS (CASACIÓN PARA LA UNIFICACIÓN DE DOCTRINA) x
- x RESPONSABILIDAD SANITARIA x
- x MALA PRAXIS MÉDICA x
- x MUERTE x

Resumen:

Responsabilidad patrimonial de la Administración Pública por funcionamiento de los servicios sanitarios: fallecimiento por suicidio.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veintitrés de Diciembre de dos mil nueve

Visto por la Sala Tercera del Tribunal Supremo, constituida por los Señores al margen, el recurso de casación para la unificación de doctrina que con el número 283/07 ante la misma pende de resolución, interpuesto por la representación procesal de Don Everardo y Doña María Rosario contra la Sentencia de fecha 30 de marzo de 2007, dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en el recurso contencioso-administrativo número 301/04. Siendo parte recurrida Zurich España, Cía. de Seguros y la Administración Autonómica de la Comunidad de Madrid

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La Sentencia recurrida contiene Parte Dispositiva que copiada literalmente dice: *"Fallamos: Desestimando el recurso interpuesto por la Procuradora de los Tribunales, D^a Ana Julia Vaquero Blanco, en nombre y representación de D. Everardo y D^a María Rosario, contra la desestimación presunta de la reclamación formulada el 30 de septiembre de 2003 ante la Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud, (IMSALUD) por la responsabilidad patrimonial derivada del fallecimiento por suicidio del hijo de ambos D. Luis, acaecido el 22 de noviembre de 2002, tras el error diagnóstico y conducta negligente de la facultativa que le atendió en el Servicio de Urgencias, área de psiquiatría, del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid. Sin costas".*

SEGUNDO.- Por la Procuradora Doña Ana Julia Vaquero Blanco, en nombre y representación de Don Everardo y Doña María Rosario, se presentó escrito ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, interponiendo recurso de casación para la unificación de doctrina contra la referida resolución, en el que formuló sus consideraciones fácticas y jurídicas y terminó suplicando a la Sala de instancia que elevara los autos a esta Sala para la substanciación del recurso.

TERCERO.- Admitido el recurso a trámite, se concedió a la parte recurrida el plazo de treinta días a fin de que formalizara su oposición, verificándolo mediante escrito en el que tras exponer los motivos de oposición que consideró oportunos, terminó suplicando a la Sala que tuviera por formalizada la oposición al recurso de casación.

CUARTO.- La Sala de instancia dictó Providencia por la que se tenía por evacuado el trámite de oposición al recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto, acordándose elevar las

actuaciones y expediente a la Sala Tercera del Tribunal Supremo.

QUINTO.- Recibidas las actuaciones en esta Sala y repartidas a esta Sección, se ordenó formar el rollo de Sala.

SEXTO.- Concluidas las actuaciones, se señaló para votación y fallo del presente recurso la audiencia el día VEINTITRES DE DICIEMBRE DE DOS MIL NUEVE, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. **Juan Carlos Trillo Alonso** , Magistrado de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Es objeto de impugnación en el presente recurso de casación para unificación de doctrina la sentencia dictada por la Sección Octava de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid el 30 de marzo de 2007 , en el recurso contencioso administrativo nº 301/04/01, desestimatorio del interpuesto por los hoy aquí recurrentes contra la desestimación por silencio administrativo, por la Administración autonómica de la Comunidad de Madrid, de la reclamación indemnizatoria formulada por aquellos en concepto de responsabilidad patrimonial por acto médico.

La sentencia recurrida recoge sintéticamente en su fundamento de derecho primero el argumento del escrito de demanda en los siguientes términos: *"La parte actora relató en su demanda, en síntesis, que su hijo Luis , falleció a las 19:00 horas del día 22 de Noviembre de 2.002, suicidándose al arrojarlo desde la planta NUM000 del edificio sito en C/ DIRECCION000 nº NUM001 , NUM000 - NUM002 , de Coslada, donde residía en compañía de su madre, y que ese mismo día fue trasladado por una ambulancia del SERCAM desde Coslada hasta el Hospital Universitario de la Princesa, como consecuencia de las autolesiones que se había infringido y en un estado de intensa angustia, ingresando a las 16,14 horas y siendo dado de alta apenas 61 minutos más tarde, sin que la médico que le atendió tomase la precaución de consultar el historial clínico del paciente que existía en dicho Servicio de Urgencias, ni valorase que previamente al inicio de la exploración le había sido suministrado al paciente un comprimido de Orfidal, y fue dado de alta sin esperar a comprobar el estado del paciente disminuidos los efectos del ansiolítico, sin que en ningún momento se solicitase el alta voluntaria, ni se ofreciese la posibilidad de quedar ingresado, destacando que su muerte podría haberse evitado si la doctora que le atendió en el Servicio de urgencias hubiera comprobado que desde Julio de 2001, el paciente había sido diagnosticado de esquizofrenia, con sucesivas crisis que relataba, arrojándose desde la terraza de su casa, hora y media después, justo el tiempo que tardó en llegar desde el hospital a su casa en Coslada, señalando que en base a todos estos antecedentes, promovieron reclamación administrativa ante la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuantificando los daños morales sufridos aplicando por analogía, la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, establecido en la Ley 30/95 de Reordenación del seguro privado, en 80.657,77 euros para Dª María Rosario y en 58.660,20 euros para D. Everardo con un total de 139.317,97 euros; se refirió al informe emitido por la Dra. Rita destacando la subjetividad que se pone de manifiesto en la eliminación de los adjetivos y elementos perjudiciales que realiza en relación con la transcripción de los datos contenidos en el informe del servicio de urgencia, realizado el día 22-11-2002 (folios 14-16) y reconociendo que únicamente consultó los archivos del servicio de psiquiatría en donde comprobó que el paciente nunca había ingresado en la Unidad de Hospitalización Breve, aunque no consultó el historial clínico existente en el citado Servicio de Urgencia que tenía asignado el Nº de Historial Clínico NUM003 ; y mientras en el informe de 23-3-2004, la Dra. Rita expresamente señala que <<Ante el diagnóstico indudable de psicosis ..., descartamos la indicación de ingreso ...>> en el informe del Dr. Cirilo se contempla la conveniencia de que el paciente se quedara ingresado en el hospital durante un tiempo indeterminado, solución que desgraciadamente no se adoptó y que supone una evidente negligencia en la intervención de los facultativos del Servicio de Urgencias que procedieron a dar el alta al paciente; se refirió al informe del Dr. Fernando destacando que hace consideraciones apriorísticas carentes de rigor como la de que el diagnóstico más correcto que puede hacerse es el de trastorno psicótico sin especificación, resultando grotesca, la disparatada conclusión final del informe cuando manifiesta que <<a falta de mayor evidencia, y desde el punto de vista psicopatológico, el fallecimiento de D. Luis , no debe ser considerado sin más como consecuencia y expresión de una voluntad y decisión suicida>>; se refirió a los requisitos necesarios para exigir responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de las Administraciones Públicas a partir del artículo 106.2 de la Constitución y leyes anteriores y que aquí el mal funcionamiento de la Administración, era consecuencia de no consultar el historial médico del paciente existente en el centro, aventurar un juicio diagnóstico absolutamente equivocado como consecuencia de la anterior omisión; no adoptar la previsión o cautela de dejar en observación a un paciente con un episodio de autolesiones y crisis severa de ansiedad; equivocarse en el tratamiento con sólo un comprimido de Orfidal y cursar inmediatamente el alta clínica, de lo que resulta plena e indiscutiblemente procedente la petición que se*

deduce sobre lo que citó diversa jurisprudencia; añadió que existía una indiscutible relación de causalidad entre el mal funcionamiento del servicio y el daño producido, que es individualizado y perfectamente cuantificable en la cantidad de 139.317,97 euros y que se interpuso la presente reclamación dentro del plazo de un año establecido en el Art. 142.5 de la ley 30/92 ; y tras citar otros fundamentos de derecho de carácter procesal y referirse en los sustantivos a la pretensión y a su justificación, reiterando el cumplimiento de los requisitos necesarios para la exigencia de la responsabilidad patrimonial y la jurisprudencia referenciada, terminó suplicando dicte en su día Sentencia por la que se declare el derecho de mis representados a ser indemnizados por daños y perjuicios en la cantidad solicitada de 139.317,97 euros, actualizada al momento en que la misma sea hecha realmente efectiva, más los intereses legales devengados desde la fecha de la reclamación administrativa".

Y en el cuarto, después de expresar en el segundo los requisitos de la responsabilidad patrimonial en general y en el tercero que en el ámbito de la responsabilidad patrimonial sanitaria el criterio básico utilizado es el de la "lex artis", analiza la prueba practicada para concluir que no es posible deducir que hubiera existido mala praxis médica. Dice así el fundamento de derecho cuarto: *"En el caso de autos, de la valoración en conjunto de los diversos informes obrantes en las actuaciones y del resto de la actividad probatoria, no es posible deducir que hubiere existido mala praxis médica si se tiene en cuenta que los recurrentes no han logrado probar ningún tipo de dejadez o abandono, por parte de la Administración sanitaria pues, ni consta que al momento de la consulta el paciente tuviera ideación autolítica estructurada, ni la sintomatología que presentaba aconsejaba su ingreso, ni tampoco que hubiese obligación legal de tener su historia clínica al no haber sido nunca ingresado en el Hospital donde fue atendido de urgencias.*

Y así, el informe emitido por el Médico Inspector (folios 44 a 50 de exp.) concluye que <<el que unas horas más tarde se produjera la muerte del paciente por defenestración desde el NUM000 piso del domicilio de sus padres, no puede atribuirse a una actuación negligente por parte de los facultativos que los atendieron, sino a una evolución imprevisible, que viene a confirmar, una vez más, que la medicina no es una ciencia que permita asegurar los resultados con absoluta exactitud>>.

Y el informe emitido por Don. Fernando señala que <<D. Luis no tenía, por los datos revisados, antecedentes de intentos de suicidio y ni siquiera están claros los motivos por los que le trajo el SERCAM a urgencias. No es evidente que las autolesiones que se produjo fueran expresión de una voluntad suicida, más bien hay que considerar que eran consecuencia de la intensa angustia que el enfermo había presentado antes de ser llevado al hospital y que, tal y como figura en el informe de Urgencias, había desaparecido, subrayando que "hay que distinguir el suicidio, expresión de clara voluntad de quitarse la vida, de los intentos de suicidio, en los que el comportamiento tiene otros fines (llamar la atención, escapar momentáneamente a una situación o estado difícil de soportar), que no suelen conducir a la muerte salvo cuando circunstancias o el riesgo mal calculado dan lugar a un accidente. A falta de mayor evidencia, y desde el punto de vista psicopatológico el fallecimiento de Don Luis no debe ser considerado sin más como consecuencia y expresión de una voluntad y decisión suicida>>.

Desde otro punto de vista, la actuación del facultativo interviniente se ajustó a las exigencia de la lex artis, ya que realizó una exploración psicológica completa del paciente, pues del informe elaborado por el Dr. Jose Pedro , y el Dr. Roque , especialistas en Psiquiatría, se explica que <<Debe resaltarse que la Dra. Rita invirtió unos 50 minutos en la exploración del paciente, emitiendo un informe manuscrito de 3 hojas, que recoge una anamnesis y exploración psicopatológica completa del paciente y en el informe de alta emitido por la Dra. Rita se recoge, expresamente, la valoración del riesgo de suicido, en su página segunda, en donde se dice, textualmente ["Juicio de realidad conservado. Niega intención autolítica, achacando lo ocurrido a la intensa angustia. En estos momentos no existe planificación, ni intención autolítica"].

Y lo mismo opina el Dr. Fernando , al señalar que <<El informe de alta de urgencias consta de dos páginas y media. Recoge una namnesis detallada que incluye las circunstancias familiares, laborales y de estudios, los hábitos tóxicos, los antecedentes obre sus tratamientos previos, sobre su enfermedad actual y una exploración psicopatológica. Llega a un juicio diagnóstico y establece un plan de tratamiento, remitiendo al enfermo, con cita preferente, a su Centro de Salud Mental, indicando que hasta entonces estuviera controlado por su médico de Atención Primaria, y que si empeorara debería volver al Servicio de Urgencias. Todo esto permite decir que el enfermo recibió una atención suficiente, bien cualificada y documentada >>. Y añade, <<En este contexto, el diagnóstico más correcto que puede hacerse, más aún en medio de urgencias, es el de trastorno psicótico sin especificación, ya que no está claro hasta que punto los síntomas que presentaba eran manifestación de una esquizofrenia, de una psicosis inducida por cocaína y anfetaminas o de otro tipo de psicosis. De hecho solo en una ocasión anterior se menciona el diagnóstico de esquizofrenia>>; de la misma forma el informe emitido por la Inspección señala que <<En cuanto a la duración del tiempo de atención en esta última visita, sesenta y un minutos, es más que suficiente para realizar la evaluación adecuada que se efectuó>>.

Tampoco resulta acreditada mala praxis médica en relación con la falta de indicación de ingreso del paciente, porque de acuerdo con la exploración y la sintomatología que presentaba el paciente y como se desprende del informe emitido por el Médico Inspector <<En cuanto al riesgo de suicidio, es una posibilidad que a lo largo de la exploración psicopatológica que la doctora efectuó y que ocupó dos páginas y media de escritura densa, investigó y evaluó correctamente. Desde el primer momento en que al paciente le trajo el SERCAM quedó de manifiesto que las autolesiones que presentaba no tenía intención autolítica, lo que se confirmó posteriormente en la entrevista. De acuerdo con el adjunto de Psiquiatría de guardia, consultado por la MIR que realizó la evaluación, y con la familia y el paciente, se decidió el alta hospitalaria, en lugar de quedar ingresado, bajo la supervisión de la familia y compromiso del paciente para seguir el tratamiento">>

Igualmente, el informe emitido por el Dr Jose Pedro y Don. Roque , concluye que <<El riesgo de suicidio en los pacientes psiquiátricos es un elemento que debe valorarse siempre cuando se establece la indicación o no de ingreso hospitalario. Puesto que esta valoración debe hacerse, necesariamente, a través de los datos que el médico es capaz de obtener en la entrevista, es en virtud de esa información como debe llegarse a una decisión y cómo debe enjuiciarse esa prescripción. En el presente caso, es evidente que el tiempo que se dedicó al paciente fue suficiente, pues se emite un informe manuscrito amplio y completo. Por tanto, debe considerarse que esta primera fase de la conducta médica analizada fue correcta>>. Y destacando que

<<Las bases sobre las que la Dra. Rita estableció su juicio de actuación, según refiere ella misma, fueron:

- 1.- Escasa severidad psicopatológica en ese momento.*
- 2.- Ausencia de antecedentes de intentos autolíticos y no intención autolítica en ese momento.*
- 3.- Garantía del cumplimiento terapéutico por buena conciencia de enfermedad y juicio de realidad conservado.*
- 4.- Apoyo familiar adecuado.*

Todos estos elementos son objetivables en el informe que ella emite al dar el alta. Sobre ellos hay que añadir que la autolesión del paciente no es grave, y que en la evaluación médica se relaciona con un episodio de ansiedad. Cuando el paciente es visto en el hospital, este cuadro de ansiedad ya ha desaparecido>>. <<Expresamente consta en el informe que no existe ideación suicida y, el enfermo. nunca hasta ese momento había tenido gestos suicidas. Además, su estado psíquico no justifica el ingreso psiquiátrico Es decir, no se obtienen datos que establezcan la indicación de ingreso por riesgo de suicidio, ni tampoco por su situarían psicopatológica. En estas circunstancias es plenamente justificable la decisión que toman la Dra. Rita y Don. Cirilo de no ingresar al paciente>>.

Por lo tanto, el daño sufrido por el paciente carece de la nota de la antijuridicidad, ya que la actuación del servicio sanitario que la asistió se ajusta plenamente a las exigencias de la lex artis ad hoc pues de la documentación clínica incorporada al expediente administrativo y de los diferentes informes emitidos por los especialistas en la materia resulta que la actuación desarrollada por la profesional interviniente fue en todo momento acorde a la lex artis ad hoc ya que exploró al paciente, valorando la intensidad del episodio, que no era justificativo de ingreso al no apreciarse elementos que, en ese momento, implicaran un riesgo de suicidio y en suma en el caso que nos ocupa, el daño sufrido por el paciente, es decir, su fallecimiento por suicidio, es un daño derivado de la evolución de su patología que no puede evitarse por el servicio sanitario, a pesar de llevarse a cabo la asistencia exigida por la lex artis ad hoc por lo que debe concluirse que no existe en el presente caso, el exigido requisito de la relación de causalidad entre el fallecimiento del paciente y la actuación sanitaria.

En definitiva, no apreciándose negligencia, ni mala práctica alguna en los profesionales médicos y sanitarios que atendieron a D. Luis , el 22 de noviembre d e 2002 en el Servicio de Urgencias, área de psiquiatría, del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial dado que tal actuación sanitaria se desarrolló conforme con la Lex artis, no habiéndose acreditado incorrección alguna en la práctica médica denunciada".

SEGUNDO.- Frente a la sentencia, interponen los recurrentes el presente recurso de casación para unificación de doctrina, con la aportación, como sentencia de contraste, de la dictada por este Tribunal el 21 de marzo de 2007 , en el recurso de casación 6151/2002, en la que se declara haber lugar al mismo, casando y anulando la sentencia recurrida, y, con estimación parcial del recurso contencioso administrativo

contra la desestimación por silencio de la responsabilidad patrimonial reclamada, anula la resolución presunta y declara la existencia de responsabilidad y el derecho del recurrente a ser indemnizado.

Los hechos de los que partía el Tribunal "a quo" se describen en el fundamento de derecho primero de la sentencia resolutoria del recurso de casación en los siguientes términos:

"- El hijo de la ahora recurrente, Darío , de 20 años de edad fue atendido en el Servicio de urgencias del Hospital de Santa María del Rosell de Cartagena en la mañana del día 16 de noviembre de 1996 y ello pues durante la noche se había provocado unos cortes en ambas muñecas.

- El médico que le atendió le suturó las heridas, que no revistieron gravedad, y aconsejó a los padres que lo llevaran a revisión por su psiquiatra de zona.

- Al salir del Hospital, el hijo de la recurrente se despistó de la vigilancia de sus padres y a las pocas horas se colocó en la vía del tren al paso de un convoy que lo atropelló y le provocó la muerte en el acto.

- Por estos hechos se siguieron diligencias penales ante el Juzgado de Instrucción número Cinco de Cartagena (Previas 167/96) que concluyeron con el auto de archivo de fecha 4 de Junio de 1997." Y también en dicho fundamento se describe la argumentación del Tribunal de instancia de la siguiente forma " Valorando el modo de producción del resultado final, a juicio de esta Sala, no puede entenderse que se pueda establecer la oportuna relación de causalidad entre la actuación del medico de urgencias y el suicidio del hijo de la recurrente y ello pues en dicha relación de causalidad interviene de forma decisiva la propia voluntad del fallecido en poner fin a su vida y no puede imputarse al sistema publico de salud el no haber puesto freno a dicha voluntad claramente suicida.

Lo que parece evidente es que el hijo de la recurrente no reunía síntomas específicos que aconsejaran actuar de otro modo al que se actuó: no tenía antecedentes de autolisis, ni antecedentes de tratamiento psiquiátrico, ni se conocía una causa específica que pudiera justificar su conducta, ni las circunstancias en las que se había cortado en las muñecas parecían deducir que su voluntad de suicidio fuera muy firme.

Tanta responsabilidad cabría imputar al Medico de urgencias que trató al hijo de la recurrente como a sus propios padres que, conociendo las circunstancias de su propio hijo, lo dejaron marchar solo (ó no supieron retenerlo junto a ellos) de modo que facilitaron el hecho de que se consumara la voluntad suicida de su propio hijo.

No se puede basar una sentencia estimatoria en lo que podría haber sucedido de haber sido otra la actuación del medico y ello pues se trata de un resultado hipotético sobre el que no hay certeza alguna y en el que influye tanto la clara voluntad suicida de la propia víctima como la conducta de los padres que permitieron que su hijo se quedara solo, facilitando de ese modo que se consumara su voluntad suicida.

La parte recurrente en el expediente administrativo aportó dos informes que no pueden ser útiles para variar el criterio que entiende que en la producción del resultado la voluntad claramente suicida del hijo de la recurrente rompe el nexo de casualidad entre la actuación del Medico de Urgencias y el resultado producido:

- Uno de dichos Informes, el del Doctor Carlos Ramón , está elaborado por un medico especialista en medicina legal y radiodiagnostico y valoración del daño corporal que nada puede ilustrar sobre la actuación correcta con esta clase de pacientes en el servicio de urgencias.

- El otro Informe, el del Doctor Alfredo aunque se pronuncia de modo coincidente con las posiciones de la parte recurrente carece de las condiciones de imparcialidad e independencia que se le atribuirían en el caso de que se hubiera elaborado por un perito designado judicialmente.

Por el contrario, en las Diligencias Previas, seguidas ante el Juzgado de Cartagena, obra unido el Informe del Medico Forense que considera que la actuación del Medico de Urgencias fue la correcta y que la praxis medico asistencial cumplía los criterios medico legales acomodados a las exigencias del caso.

Por todo ello, y por entender que falta la oportuna relación de causalidad, lo procedente es la integra desestimación de la demanda confirmando la resolución objeto de recurso."

Es en el fundamento de derecho cuarto de la sentencia de este Tribunal en donde se explica el porqué del signo estimatorio del recurso en cuanto al reconocimiento de responsabilidad patrimonial.

Literalmente dice así: *"Hechas las anteriores consideraciones generales y partiendo de los propios hechos que la Sala de instancia tiene por probado, resulta que el hijo de la actora fue atendido por el servicio de urgencias del Hospital de Santa María del Rosell de Cartagena, precisamente por un intento de suicidio cortándose las muñecas, habiendo sido conducido a dicho servicio de urgencias ante el estado de alteración que presentaba y que había concluido en el citado intento de autolisis. Como sigue teniendo por probado el Tribunal "a quo" el médico de urgencia se limitó a aconsejar a sus padres que le llevaran a revisión por su psiquiatra de zona, y a pesar de que el intento de suicidio acababa de producirse, lo que sin ninguna duda era un exponente de una ausencia de normalidad evidenciadora de una alteración mental, el servicio médico ni prescribió ningún tipo de medicación o tratamiento, ni derivó al Sr. Darío a ninguno de los servicios especializados de ese centro médico u otro, que evaluaran esa alteración que había determinado la conducta del hijo de la fallecida, sino que únicamente se limitaron a dar un consejo a los padres, sobre la conveniencia de que visitase a un psiquiatra.*

De esos hechos que la Sala de instancia tiene por probado resulta evidente que por los servicios médicos de urgencia, que se limitaron a curar las heridas de la muñeca, se omitió el deber de dar una determinada respuesta médica a quien se encontraba privado de capacidad normal de discernimiento, circunscribiéndose a dar unos consejos a sus padres, lo que sin ninguna duda pone de relieve la omisión por parte de aquellos servicios, de los medios adecuados para seguir o controlar la alteración mental del paciente y de esa omisión se derivó en una relación de causalidad directa y eficaz que el Sr. Darío, que persistía condicionado por la alteración mental que padecía y sobre la que los médicos no pautaron medida de control alguno, se arrojase unas pocas horas más tarde a la vía del tren con ánimo de quitarse la vida, lo que efectivamente sucedió al ser atropellado por un convoy.

De lo hasta aquí expuesto debe concluirse que concurren los requisitos definidores de la responsabilidad patrimonial de la Administración y por tanto ha de apreciarse la vulneración por la sentencia de instancia de la jurisprudencia de esta Sala que la actora cita, en relación a la concurrencia de los requisitos definidores de la responsabilidad patrimonial, y por tanto surge para aquella la obligación de indemnizar, ello sin perjuicio de que como hemos dicho, entre otras en las sentencias de esta Sala que antes hemos citado, la conducta del fallecido haya de ser tenida en cuenta para atemperar la indemnización procedente. El motivo de recurso debe, por tanto, ser estimado".

TERCERO.- El recurso de casación para unificación de doctrina como ha dicho este Tribunal en numerosas ocasiones *"se configura como un recurso excepcional y subsidiario respecto del de casación propiamente dicho, que tiene por finalidad corregir interpretaciones jurídicas contrarias al ordenamiento jurídico, pero sólo en cuanto constituyan pronunciamientos contradictorios con los efectuados previamente en otras sentencias específicamente invocadas como de contraste, respecto de los mismos litigantes u otros en idéntica situación y, en mérito a hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales. <<Se trata, con este medio de impugnación, de potenciar la seguridad jurídica a través de la unificación de los criterios interpretativos y aplicativos del ordenamiento, pero no en cualquier circunstancia, conforme ocurre con la modalidad general de la casación - siempre que se den, desde luego, los requisitos de su procedencia-, sino "sólo" cuando la inseguridad derive de las propias contradicciones en que, en presencia de litigantes en la misma situación procesal y en mérito a hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales, hubieran incurrido las resoluciones judiciales específicamente enfrentadas... No es, pues, esta modalidad casacional una forma de eludir la inimpugnabilidad de sentencias que, aun pudiéndose estimar contrarias a Derecho, no alcancen los límites legalmente establecidos para el acceso al recurso de casación general u ordinario, ni, por ende, una última oportunidad de revisar jurisdiccionalmente sentencias eventualmente no ajustadas al ordenamiento para hacer posible una nueva consideración del caso por ellas decidido. Es, simplemente, un remedio extraordinario arbitrado por el legislador para anular, sí, sentencias ilegales, pero sólo si estuvieran en contradicción con otras de Tribunales homólogos o con otras del Tribunal Supremo específicamente traídas al proceso como opuestas a la que se trate de recurrir>> (S.15-7-2003).*

Esa configuración legal del recurso de casación para la unificación de doctrina determina la exigencia de que en su escrito de formalización se razone y relacione de manera precisa y circunstanciada las identidades que determinan la contradicción alegada y la infracción legal que se imputa a la sentencia (art. 97).

Por ello, como señala la sentencia de 20 de abril de 2004, <<la contradicción entre las sentencias aportadas para el contraste y la impugnada debe establecerse sobre la existencia de una triple identidad de sujetos, fundamentos y pretensiones. No cabe, en consecuencia, apreciar dicha identidad sobre la base de la doctrina sentada en las mismas sobre supuestos de hecho distintos, entre sujetos diferentes o en aplicación de normas distintas del ordenamiento jurídico.

Si se admitiera la contradicción con esta amplitud, el recurso de casación para la unificación de doctrina no se distinguiría del recurso de casación ordinario por infracción de la jurisprudencia cuando se invocara la contradicción con sentencias del Tribunal Supremo. No se trata de denunciar el quebrantamiento de la doctrina, siquiera reiterada, sentada por el Tribunal de casación, sino de demostrar la contradicción entre dos soluciones jurídicas recaídas en un supuesto idéntico no sólo en los aspectos doctrinales o en la materia considerada, sino también en los sujetos que promovieron la pretensión y en los elementos de hecho y de Derecho que integran el presupuesto y el fundamento de ésta. Debe, pues, apreciarse una incompatibilidad lógica entre ambos pronunciamientos, sin margen alguno de interpretación de normas diversas, de aplicación de las mismas sobre supuestos de hecho distintos o de diferente valoración de las pruebas que permita, independientemente del acierto de uno u otro pronunciamiento, justificar a priori la divergencia en la solución adoptada.

Como dice la sentencia de esta Sala de 26 de diciembre de 2000 , *la contradicción entre las sentencias contrastadas ha de ser ontológica, esto es, derivada de dos proposiciones que, al propio tiempo, no pueden ser verdaderas o correctas jurídicamente hablando y falsas o contrarias a Derecho. Esta situación no presenta analogía alguna con la de sentencias diferentes, pese a la identidad de planteamientos normativos o de hecho entre ambas, en función del resultado probatorio que haya podido apreciarse en unas u otras >> "* (Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de abril de 2.008 -recurso de casación número 122/2007, y en igual sentido las de 7 de marzo de 2.008, 19 de julio de 2.006 y 12 de julio de 2004). Así lo expresábamos en numerosas sentencias, entre otras, en las de 17 de julio de 2009, dictada en el recurso de casación para unificación de doctrina 293/2008, y 11 de septiembre de igual año -recurso de casación para unificación de doctrina 477/2008 -.

CUARTO.- En aplicación de la anterior doctrina, la primera cuestión que hemos de examinar en el caso de autos es la de si concurre el requisito de identidad sustancial en cuanto a hechos, fundamentos y pretensiones entre la sentencia recurrida y la que se aporta como de contraste. Y la respuesta necesariamente deber ser negativa. A diferencia del supuesto enjuiciado en la sentencia de contraste, en el que el hijo de la actora es atendido en un servicio de urgencia de un hospital, por un intento de suicidio, y en el que el médico de urgencias se limitó a aconsejar a sus padres que le llevaran a revisión por un psiquiatra y a curarle las heridas causadas por el corte de muñecas, en el de autos se practica por un especialista en psiquiatría una exploración psicopatológica calificada de densa que descarta la idea de suicidio.

Podría la parte aquí recurrente en un recurso de casación ordinario cuestionar el acierto de la sentencia que deniega toda responsabilidad, aunque los informe técnicos descartan una mala praxis y conocidos son los límites que para la valoración de la prueba rigen en casación, pero lo que no cabe en modo alguno sostener con éxito es que concurra la identidad exigible para que pueda prosperar el recurso que nos ocupa.

QUINTO.- La desestimación del recurso conlleva la imposición de las costas a la parte recurrente (artículo 139.2 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa), si bien, al amparo del apartado 3 de dicho artículo, y en atención a la complejidad del tema litigioso, se limita en un máximo de 1.000 euros los honorarios de las partes recurridas.

FALLAMOS

NO HA LUGAR al recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto por la representación procesal de Don Everardo y Doña María Rosario contra la Sentencia de fecha 30 de marzo de 2007, dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid , en el recurso contencioso-administrativo número 301/04, con imposición de las costas a la parte recurrente con la limitación expresada en el fundamento jurídico quinto.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos