

## Sala Primera de la Corte

Resolución Nº 01290 - 2023

**Fecha de la Resolución:** 27 de Julio del 2023 a las 09:11

**Expediente:** 15-009843-1027-CA

**Redactado por:** Damaris Vargas Vásquez

**Clase de asunto:** Proceso de conocimiento

**Analizado por:** SALA PRIMERA

### Sentencia con datos protegidos, de conformidad con la normativa vigente

---

#### **Contenido de Interés:**

**Tipo de contenido:** Voto unánime

**Rama del Derecho:** Contencioso Administrativo

**Tema:** Recurso de casación

**Subtemas:**

- Casación por razones procesales.

Análisis sobre el vicio procesal de falta de determinación clara y precisa de los hechos acreditados (norma 137.c Código Procesal Contencioso Administrativo). Ver resolución 1710-2020 de la Sala Primera. De lo manifestado como inconformidad por el recurrente, no se extrae contradicción o desarrollo que pueda prestarse a algún tipo de confusión. Sus alegatos van encaminados a evidenciar problemas que, en su criterio, son de valoración probatoria. Entonces, no hay un planteamiento tendente a evidenciar una redacción del cuadro fáctico del fallo que sea poco clara, contradictoria o confusa; por lo que no se acredita el acaecimiento del vicio que se aduce (voto 1290-F-2023).

... **Ver menos**

#### **Citas de Legislación y Doctrina Sentencias Relacionadas**

---

#### **Contenido de Interés:**

**Tipo de contenido:** Voto unánime

**Rama del Derecho:** Contencioso Administrativo

**Tema:** Discapacidad

**Subtemas:**

- Salud mental.

**Tema:** Salud

**Subtemas:**

- Salud mental.

Análisis normativo internacional y nacional sobre el suicidio como un problema de salud pública, en concreto, su prevención, atención, factores, entre otros aspectos. La salud mental requiere de atención especial, con visión y sensibilidad, dejando de lado los estigmas, mitos y tabúes que rodean a las personas que la padecen. Conforme el artículo 1 de la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público, el cual debe ser tutelado por el Estado (voto 1290-F-2023).

... **Ver menos**

#### **Citas de Legislación y Doctrina**

---

#### **Contenido de Interés:**

**Tipo de contenido:** Voto unánime

**Rama del Derecho:** Contencioso Administrativo

**Tema:** Responsabilidad

**Subtemas:**

- Responsabilidad objetiva.

**Tema:** Daño

**Subtemas:**

- Daño físico.

- Daño material.
- Daño potencial.

Análisis sobre la responsabilidad objetiva administrativa (mandatos 41 Constitucional y 197 Ley General de la Administración Pública -LGAP en adelante-). Ver resolución 676-2021 de la Sala Primera. Para la Sala, aún y cuando se evidencia que el Hospital de Alajuela dio atención al paciente -quien padecía de una crisis de ansiedad o estrés-, lo cierto es que se tiró del tercer piso. Según los protocolos institucionales, al centro médico le corresponde la debida guarda y seguridad física e integral de sus pacientes. Empero, el paciente quedó sin vigilancia y sin ningún tipo de sujeción química o mecánica, a sabiendas el personal médico de sus intenciones de autoliquidación. El hecho de que los médicos permitieran la compañía de un familiar, no significa que la responsabilidad de cuidado en la función administrativa se traslade al sujeto privado, pues se contraponen a los mandatos 111.1, 113.1 y 114.1 de la LGAP (función del servidor público). Respecto a sus instalaciones, estas no deben permitir el acceso a los pacientes internados a espacios donde puedan precipitarse al vacío (Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente y la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021). Tales inconsistencias son una clara representación del funcionamiento anormal de la Administración (cardinal 190 LGAP). Tocante a la atención médica en el Hospital México, a raíz de la caída, de la prueba se extrae que se le realizaron todas las intervenciones médicas necesarias e indispensables para salvarle la vida y mejorar su calidad de vida. Por ende, no se configura un funcionamiento anormal que pueda generar una responsabilidad administrativa. La pérdida orgánica generada por los daños en columna, pies y hombro no están relacionadas con el trabajo médico sino por el impacto al caer, por lo que no existe nexo de causalidad con los daños físicos reclamados. En cuanto al daño material, consistente en las intervenciones médicas al margen del seguro social, estos no guardan relación con el nexo causal, por lo que se rechaza. Respecto del daño familiar, no existe prueba que lo demuestre. Lo mismo sucede con el daño emergente, en donde un dictamen médico indica que no hay posibilidades de determinar de manera médica circunstancias futuras de agravación (voto 1290-F-2023).

... **Ver menos**

### **Citas de Legislación y Doctrina Sentencias Relacionadas**

---

#### **Contenido de Interés:**

**Tipo de contenido:** Voto unánime

**Rama del Derecho:** Contencioso Administrativo

**Tema:** Daño

**Subtemas:**

- Daño moral.

Distinción entre el daño moral subjetivo puro o de afectación y objetivo u objetivado. Ver resoluciones 2218-2020 y 667-2021 de la Sala Primera. En la especie, en el expediente no existe ningún tipo de prueba que demuestre el daño moral objetivo (reconocimiento con prueba directa). Tocante al subjetivo, se detecta la afectación en su fuero interno. Se trata de un daño moral efectivo, evaluable e individualizable, el cual, atendiendo a los principios de razonabilidad y proporcionalidad, debe cuantificarse junto con sus intereses legales (voto 1290-F-2023).

... **Ver menos**

### **Sentencias Relacionadas**

---

#### **Contenido de Interés:**

**Tipo de contenido:** Voto unánime

**Rama del Derecho:** Contencioso Administrativo

**Tema:** Daño

**Subtemas:**

- Daño psicológico.

Análisis sobre el daño psicológico y su prueba técnica. Ver resolución 2937-2020 de la Sala Primera. En el caso de estudio, se ha tenido por demostrado condiciones anteriores psiquiátricas del actor como el trastorno obsesivo compulsivo y de ansiedad. Sin embargo, no existe en el expediente prueba técnica de donde se extraiga una condición en grado superior o peor de su estado preeminente. Por consiguiente, se deniega este pedimento (voto 1290-F-2023).

... **Ver menos**

### **Sentencias Relacionadas**

---

#### **Contenido de Interés:**

**Tipo de contenido:** Voto unánime

**Rama del Derecho:** Contencioso Administrativo

**Tema:** Causa de pedir

**Subtemas:**

- Concepto y alcance.

La causa petendi o causa de pedir dentro del proceso, se entiende como la relación de los hechos narrados por los litigantes (que

constituyen la base de su petitoria), y a partir de esta, sus pretensiones y excepciones (voto 1290-F-2023).

... Ver menos

## Texto de la Resolución



Exp. 15-009843-1027-CA

Res. 001290-F-S1-2023

**SALA PRIMERA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.** San José, a las nueve horas once minutos del veintisiete de julio de dos mil veintitres .

Proceso de conocimiento, establecido en el Tribunal de lo Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, Segundo Circuito Judicial de San José, por [Nombre 001] ; contra la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**. Figura como apoderados especiales judiciales, por el actor el licenciado Óscar Eduardo González Camacho. Por la CCSS, el abogado Christian Obando Díaz.

**Redacta la magistrada Vargas Vásquez; y,**

### CONSIDERANDO

I. El 30 de octubre 2015 el señor [Nombre 001], presentó demanda de responsabilidad patrimonial contra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Allí en lo de interés manifestó, para ese momento tenía 29 años y era estudiante de la carrera de química en la Universidad de Costa Rica (UCR). Dijo, el 7 de marzo de 2014, debido a un accidente fue valorado en el Instituto Nacional de Seguros (INS), en donde se le realizó un ultrasonido en el hombro izquierdo con el siguiente resultado: ruptura completa proximal del supraespinoso, buristis sub-acromial y sub-deltaoidea, tendinitis aguda de bíceps. Debido al tratamiento que le dieron, el 14 de marzo, fue referido por el doctor Brenes Bolaños del Hospital de Alajuela al departamento de dermatología con la indicación de que se presentaba con lesiones iniciadas hacía cuatro días , en miembros inferiores, por lo que solicitó valoración urgente. Dijo, ese día la doctora Vindas le tomó biopsia de lesiones. El 18 de marzo siguiente, lo volvió a ver el doctor Brenes Bolaños quien le diagnosticó una dermatosis. El 20 de marzo de ese año, nuevamente fue al hospital, porque presentaba molestias en sus codos, razón por la que se dispuso ingreso a Salón con interconsulta para reumatología. El 24 de marzo fue atendido por la doctora Alvarado, quien indicó que tenía "P#1 Poli artritis reactiva vs Sd de Sweet. P#2 Crisis de ansiedad en tratamiento [...]". El 25 de marzo, la doctora Alvarado visualizó una mejora en el dolor. Sin embargo, dijo el actor, ese mismo día en los pasillos del Hospital se encontró con el doctor Valerio a quien le indicó su deseo de tirarse del tercer piso del edificio. Por lo anterior, lo refirieron con problema psiquiátrico de valoración urgente. Inmediatamente fue revisado por el psiquiatra quien señaló que es portador de un TOC (trastorno obsesivo compulsivo) y un trastorno de ansiedad; así, recomendó sedación para tranquilizarlo y mantenerlo en compañía de un familiar. Al día siguiente, la doctora Alvarado volvió a verlo porque había pasado mala noche debido a un cuadro diarreico sanguinolento, el que disminuyó gracias al tratamiento. Luego lo vio de nuevo el Psiquiatra, esto dado que había sido detenido por el personal ante amenazas de tirarse del cuarto piso del edificio. El Galeno indicó, no se había estado dando al paciente tratamiento psiquiátrico por problemas en la confección de una de las recetas médicas. Los profesionales tomaron la decisión de mantenerlo en el hospital para continuar con los estudios de sangrado digestivo, mantener vigilancia estricta y sujeción química (medicamentos) y mecánica (fajas), medidas sobre las cuales los familiares se mostraron de acuerdo. Se le volvió a sedar y se le suspendieron los esteroides. Por lo anterior, se dispuso un guarda en la ventana de la habitación, quien unas horas después se retiró sin dar explicaciones. El 27 de marzo de 2014, el doctor Acuña Brenes lo valoró, lo encontró tranquilo incluso sin sujeción mecánica; ordenó vigilar por conducta suicida. En la tarde, este mismo especialista le hizo una revaloración, momento en donde le explicó al actor lo que habían hecho el día anterior y le expuso qué medicamentos le seguirían dando y cuáles le quitarían, así como su debida administración. El 28 de marzo de 2014, la doctora Alvarado dispuso la continuidad del tratamiento. Luego lo revisó el doctor Acuña en psiquiatría, quien mantuvo recomendación de vigilancia y en caso de nuevas conductas suicidas, sujeción mecánica. El 30 de marzo, fue evaluado por el doctor Brenes, quien manifestó que el paciente tenía ansiedad más de lo usual y ordenó mantener sujeción mecánica. Al día siguiente, cuando la doctora Alvarado lo vio, pidió revaloración del psiquiatra, este indicó crisis de ansiedad intermitentes, por el largo plazo de internamiento. Recomendó, vigilancia e indicación tentativa de sujeción mecánica mientras esté internado. Además, dar de alta en compañía de familiares y con indicación de control psiquiátrico una vez resuelta la situación médica de fondo, vigilar conducta suicida o autoagresiva y no dejar ir solo al baño; en caso de prestar tales condiciones, considerar sujeción mecánica en las cuatro extremidades. Dijo, el **1 de abril de 2014**, en horas de la mañana se lanzó del tercer piso del hospital. Se le trasladó al Hospital México en calidad de urgente para que fuera atendido por un neurocirujano y un ortopedista. Este evento fue cubierto por medios de comunicación de manera tendenciosa, ocasionándole lesiones a su imagen y la de su familia. Agregó, el Hospital de Alajuela no contaba con una unidad de psiquiatría, por ello el abordaje de su caso se hizo por interconsulta. Además, en el Servicio de Ortopedia del Hospital México, se consideró que debía ser operado de las vértebras 12 torácica – sacra 1. No fue sino hasta el 10 de abril de 2014, que fue intervenido quirúrgicamente por fracturas en L1 y L5 tipo A3. El 15 de abril siguiente, por propia petición, dado que tenía mucho dolor, fue valorado y se ordenó realizarle un TAC, lo que arrojó fracturas en ambos pies específicamente en los calcáneos. Lo enyesaron para luego intervenirlo con cirugía, ello pese a que los doctores Jorge Gutiérrez Murillo y Olman Araya Ramos, subespecialistas en pie-tobillo y rodilla respectivamente, se ofrecieron a realizar la operación. Tal oferta fue rechazada por el doctor Solano, quien le había operado la columna. Cuando le dieron de alta,

se le prescribió la intervención para el problema en los calcáneos, sin embargo, debido a la burocracia del Hospital, tuvo que acudir a servicios médicos privados, con el fin de que le realizaran el procedimiento quirúrgico. Agregó, durante su estadía en el Hospital México, no se le dio seguimiento a su problema de Síndrome de Sweet ni al sangrado intestinal, como lo había prescrito la doctora Alvarado en el Hospital de Alajuela. Advirtió, al tiempo de ser egresado del Hospital México, requirió una nueva cirugía para hacerle una desinstrumentalización, la cual debió haber sido realizada tres meses después de la primera operación, lo que significa, debía llevarse a cabo en junio de 2014, sin embargo, en dicho centro le dieron cita para el 12 de junio de 2015. Esto lo obligó a realizarse el procedimiento en lugares privados. Reiteró, cuando acudió al Hospital de Alajuela, presentaba una inflamación, tendinitis y una supuesta ruptura en algunos tejidos blandos del hombro izquierdo, al 23 de diciembre de 2014, el INS le volvió a realizar una resonancia magnética en su hombro izquierdo, lo que arrojó los siguientes resultados: a) cabeza humeral presenta un cambio en forma en la parte que articula la escapula; b) importantes cambios en la tuberosidad mayor; c) articulación pierde la forma o la estructura normal; d) fractura por avulsión de la tuberosidad mayor; e) artrosis temprana de la articulación; f) tendinitis del supraespinoso; g) ruptura masiva del maguito rotador; ruptura de la cabeza larga del bíceps braquial. Es decir, manifestó, entre el 7 de marzo de 2014 y el 23 de diciembre de ese año, tenía múltiples lesiones. A raíz de todo lo vivido tuvo que posponer la cirugía de hombro durante casi un año (porque eran prioridad la de la columna y pies). Esto le ha perjudicado su vida cotidiana. Adujo, consecuencia del percance ocurrido en el Hospital de Alajuela, se ha visto sometido a varias intervenciones quirúrgicas con secuelas físicas desde la operación a la actualidad, las cuales describe en los hechos XLII, XLIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII, XLVIII, XLIX. Agregó, todas estas lesiones tienen consecuencias actuales y futuras, le han generado cuadros de severo sufrimiento, tristeza, desazón, angustia, ansiedad, frustración, enojo y depresión. La CCSS nunca lo puso en terapia física, tratamiento psicológico ni psiquiátrico, los que tuvo que contratar por sus propios medios. Después de lo sufrido, se le diagnosticó estrés postraumático, lo que le ha afectado en todos los aspectos de su vida, como por ejemplo el rendimiento académico, vida social y familiar. Esta incluso se ha visto forzada a cubrir los gastos económicos para afrontar cirugías, tratamientos, aumento en la cantidad y costo de medicamentos, servicios de profesionales de la salud. Su núcleo familiar ha sufrido lesiones patrimoniales y emocionales de orden psicológico, con cambios en sus funciones y metas internas de grupo. En el ámbito social, ha sido víctima de críticas por el acontecimiento en el Hospital de Alajuela. No ha podido realizar deporte habitual y su ámbito de socialización se ha visto reducido y afectado, incluso suspendió sus estudios universitarios durante un año completo y en el último semestre una vez reinsertado a la carrera, perdió todos los cursos matriculados. Con base en esta relación de hechos, en lo de interés petición se declare: 1- responsabilidad patrimonial de la CCSS por las siguientes lesiones: las originadas en el evento del **1 de abril de 2014**, del servicio hospitalario y médico recibido en ambos hospitales. Consistentes en lesiones físicas, materiales, psicológicas, morales y familiares. 2- A su favor el pago de daño físico sufrido por las lesiones inmediatas y posteriores, temporales y permanentes, producto del evento del **1 de abril de 2014** y del servicio hospitalario y médico recibido en ambos hospitales, el cual estima en \$300.000.000,00. 3- A cargo de la demandada la suma de \$100.000.000,00 por daño moral subjetivo. 4- A cargo de la demandada la suma de \$75.000.000,00 por daño moral objetivo. 5- A cargo de la demandada el pago de \$100.000.000,00 por daño psicológico. 6- A cargo de la demandada el pago de \$100.000.000,00 por daño familiar. 7- A cargo de la demandada el pago de \$100.000.000,00 por daño emergente. 8- Indexación de todas las sumas desde el 1 de abril de 2014 y hasta su efectivo pago. 9- Los intereses que generen tomando en cuenta ese mismo lapso. 10- Ambas costas a cargo de la CCSS. Esta contestó de manera negativa y adujo la defensa de falta de derecho. El Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, Sección Novena, en resolución número 18-2021-IX de las 11 horas 36 minutos del 26 de agosto de 2021, acogió dicha excepción y declaró sin lugar en todos sus extremos la demanda. Condenó al vencido al pago de las costas. Inconforme el actor, presenta recurso de casación.

### **Recurso por razones procesales**

II. De este tipo aduce un **único** motivo. Señala falta de determinación clara, precisa y exacta de los hechos acreditados por el Tribunal. Arguye violentados los ordinales: 61.2.2 del Código Procesal Civil (CPC), 82 del Código Procesal Contencioso Administrativo (CPCA), 190, 191, 194 y 195 de la Ley General de la Administración Pública, 35 de la Ley de Protección al consumidor. Para el Tribunal no se logró comprobar el nexo de causalidad existente entre los daños y la responsabilidad de la CCSS. El problema, dice, es que hay hechos de la demanda que debieron haberse tenido por acreditados, algunos de los cuales incluso fueron aceptados por la accionada. Hecho 4 de la demanda que es el primero del fallo, allí se comprueba que desde el primer momento en que tuvo contacto con personal del Hospital de Alajuela, se les puso en conocimiento de su trastorno de ansiedad. Era de vital importancia que esto se tuviera por acreditado. Aunado a lo anterior, señala, ese hecho probado primero es inexacto, pues no precisa fecha, pero, en constancia médica aportada a folio 4, se comprueba que desde el año 2010, era tratado en psiquiatría en la Clínica Marcial Rodríguez por trastorno de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo. Así que no era un hecho desconocido para la CCSS el padecimiento psiquiátrico. Hecho 11 demostrado, se asevera que el paciente había abandonado la medicación psiquiátrica al ingresar al hospital, pero en folio 50 vuelto del expediente del Hospital de Alajuela, se detallan todos los medicamentos administrados durante su internamiento, con la dosificación, en donde se incluye fluoxetina y clonazepam. Por ello no se le puede imputar el abandono del tratamiento, dado que el propio cuerpo de enfermería indica que sí lo portaba y consignaron la administración de la dosis. Dado que el paciente no tenía acceso a las medicinas, no lo podía seguir, pero no por causa propia, sino por un error en el despacho de la receta hospitalaria. No hay manera de tener por acreditado que él abandonó su medicación. Nunca dijo que abandonado el tratamiento. Aunado a lo anterior, agrega, falta de determinación de hechos fundamentales para acreditar el nexo de causalidad; de los hechos demostrados 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, se desprende, desde el 24 de marzo de 2014, los médicos sabían de los altos niveles de ansiedad y estado de alteración generalizado. Aún en esas circunstancias, nunca se le refirió a psiquiatría, no le quitaron los esteroides que le hacían daño, no se le dio otra medicación, ni tampoco se aplicó la sujeción. Hasta el 25 de marzo en la tarde, se le remitió a psiquiatría cuando ya se había dado la primera manifestación de autolesión mientras deambulaba por el tercer piso del hospital. El 26 de marzo siguiente, la doctora Alvarado indicó que el actor se encontraba en estado de ansiedad, pero no se le practicó ningún tipo de sujeción: química o física. Cuando intentó nuevamente saltar por la ventana, se dieron cuenta que por error se le había suspendido la medicación psiquiátrica. Lo anterior significa que durante esos días era consabido por el cuerpo médico que él presentaba un progresivo aumento en sus niveles de ansiedad, y que, no lograron

ser controlados. Se le continuó suministrando esteroides, a pesar de ser esta una contraindicación. Todos esos son hechos no controvertidos y tenidos por probados por el Tribunal, configuran los elementos causales de la precipitación final del **1 de abril de 2014**. Continúa, en los hechos 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22 y 23, comprueba el Tribunal el daño físico sufrido por el actor; así concluyó, no estuvo sujeto de manera mecánica, aún y cuando el médico ordenó de manera tentativa hacerlo. No tenía vigilancia por cuerpo de salud hospitalario, pese a haberse indicado; si el cuerpo de trabajo del hospital hubiese actuado con la diligencia debida, no se habría logrado escapar de la cama. Los daños sufridos son resultado del salto al vacío, hechos que acreditan la existencia del nexo causal. Entonces, el Tribunal debió haber tenido por acreditado también: 1- la recomendación médica era mantener vigilado al paciente y con sujeción en caso de ser necesario. 2- De acuerdo al testimonio del señor [Nombre 003] , su padre y quien se encontraba con él ese día, el paciente estaba experimentando altos niveles de ansiedad y describió que brincaba como un conejo. 3- De ese testimonio, se extrae que nunca se encontró en estricta vigilancia. 4- Al momento del accidente, no se encontraba vigilado por miembros del personal de salud. Finalmente alega, que en los hechos probados no se hizo referencia al daño moral, familiar, emergente y psicológico, todos los cuales tenían prueba que los respaldara; como tampoco los referidos al proceso de recuperación.

**III. Sobre el vicio procesal de falta de determinación clara y precisa de los hechos acreditados**, previsto por el mandato 137 inciso c) del Código Procesal Contencioso Administrativo, esta Sala ha sostenido, se produce cuando el Tribunal, al establecer el cuadro fáctico pertinente para el caso concreto, formula uno o varios hechos de manera confusa; de forma tal que no es posible tener un adecuado entendimiento de cuál es la situación fáctica que pretende exponer. También puede ocurrir cuando exista una contradicción en el elenco de hechos probados de tal envergadura que, sea imposible tener certeza de cuál fue la valoración realizada por los juzgadores al deliberar. Puede tratarse de una contradicción palmaria entre los distintos elementos fácticos. Debe diferenciarse este yerro procesal con la preterición o indebida valoración de las probanzas que, apareja la inobservancia de normas de orden sustantivo. El vicio de estudio, se insiste, acaece cuando la exposición de los hechos es imprecisa, lo que imposibilita tener certidumbre de la propia circunstancia; ya sea, porque no es factible tener un apropiado conocimiento de la situación fáctica que se pretende tener por acreditada; o cuando, existe una contradicción evidente entre los distintos elementos de hecho. El yerro debe ser de tal magnitud que, no puede tenerse seguridad de cuál fue la valoración efectuada por los jueces. En este sentido consúltese la resolución número 1710-F-S1-2020 de las 10 horas 35 minutos del 29 de abril de 2020. En el caso de estudio, de lo manifestado como inconformidad por parte del recurrente, no se extrae contradicción o desarrollo que pueda prestarse a algún tipo de confusión. Véase que por el contrario, los alegatos del señor [Nombre 001], van encaminados a evidenciar problemas, que en su criterio son de valoración probatoria, tan es así, que se refiere a hechos acreditado por el Tribunal y la prueba que los respaldan: su estado psiquiátrico al entrar al Hospital de Alajuela, análisis de varios documentos constantes en autos, acreditación del nexo de causalidad, no se le refirió a psiquiatría, actuaciones que son la base o sustento de su decisión de precipitarse del edificio, o bien el análisis de testimoniales. Entonces, no hay un planteamiento tendente a evidenciar una redacción del cuadro fáctico del fallo que sea poco clara, contradictoria o confusa; de tal manera, no se puede tener por acreditado el acaecimiento del vicio que se aduce y por ello el reparo deberá ser denegado.

#### **Recurso por razones sustantivas**

**IV.** Señala un **único** motivo. Reclama conculcados los ordinales 82 CPCA, 41.5, 43.1 y 45 del CPC, 190, 191, 194 y 196 de la LGAP, 35 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa del Consumidor; por indebida valoración de la prueba. Señala, desde el año 2010 se encontraba en control psiquiátrico en la Clínica Dr. Marcial Rodríguez, con un diagnóstico de TOC y trastorno de ansiedad, así se evidencia del documento visible a folio 4 del expediente médico de salud. Lo anterior significa que la CCSS sabía sobre su estado de salud mental desde que entró al Hospital de Alajuela. Aunado a lo anterior, en pliegos 115 y 166 del expediente del Hospital de Alajuela, se consignó desde el primer día y por ende se puso en conocimiento al personal médico sobre sus trastornos. Además, restó valor a los documentos de folios 49 y 50 del expediente, en donde se indica que él no hizo abandono de su medicación psiquiátrica cuando fue internado. En esas páginas se detalla la administración de los medicamentos que a diario se le daban, y se indicó que el paciente tiene clonazepam como fluoxetina, el cual se le estuvo administrando hasta el 24 de marzo de 2014. Agrega, omitió el Tribunal valorar, de esa prueba se extrae que los días 25 y 26 de marzo no se le administró ninguno de esos medicamentos, pues las columnas en donde debía estar la administración de las medicinas se encuentran vacías, ambos psicotrópicos forma parte de su control psiquiátrico. El Tribunal en el hecho probado octavo, indica que el propio Psiquiatra consignó que no se le administraron los medicamentos debido a un error en la confección de la receta y que eso pudo provocar abstinencia medicamentosa. A folio 73 se dejó constancia de esa nota tras la visita del psiquiatra, justamente porque minutos antes había tratado de lanzarse por la ventana. Es decir, la situación vivida fue causa única, exclusiva e imputable a la Administración, quien es responsable de la desmejora progresiva en su estado psíquico que lo llevó al primer intento de suicidio. A partir de este momento nunca logró repuntar, así se desprende de las anotaciones médicas a folios 62, 63, 64, 65, 66, 70 y 71, dado que su estado de ansiedad fue en aumento, se constata su propia solicitud del especialista en psiquiatría. Las recomendaciones de todos los doctores fue sujeción química y mecánica en caso de ser necesario, con vigilancia estricta. De haberse cumplido con esas indicaciones, no habría ocurrido el incidente del 1 de abril de 2014; de allí el nexo de causalidad. Entonces, agrega, dejó de lado el Tribunal los siguientes aspectos que evidencian la conexión: el día del percance, no estuvo sujeto, aún y cuando estaba en agitación excesiva, como lo describió su padre. Vinculado a la deposición del testigo perito Andrea Giuseppe Mesén, quien fue contundente al señalar que la medicación brindada por el Hospital fue incorrecta por insuficiente y que había necesidad de trasladarlo a otro centro médico para proteger su vida ante todo, así como que era necesaria la sujeción mecánica. Es evidente el mal funcionamiento hospitalario. Aunado a lo anterior, adiciona, le administraron esteroides de forma ininterrumpida, pese a que constituye una contraindicación médica para pacientes psiquiátricos. Hasta el 26 de marzo después del primer intento de suicidio, fue que se suspendió dicho medicamento. Ahora bien, dice, esto lleva al evento del 1 de abril de 2014 y que tuvo como consecuencia el internamiento en el Hospital México. En ese centro hubo un tardío diagnóstico de la fractura de calcáneos (14 días después) y del hombro (clavícula), no se le intervino quirúrgicamente a nivel lumbar hasta 10 días después de su precipitación. Así fue aceptado por la CCSS en los hechos 33, 34 y 35 de la demanda. Se trata de una nula atención, que en su caso que lo llevó a la necesidad de practicarse la cirugía de los calcáneos en un centro de salud privado. Hace notar, que en el expediente del Hospital

México no se consignó su tratamiento por síndrome de Sweet. También, que en el Hospital de Alajuela no lo enviaron al Hospital Nacional Psiquiátrico, para ser atendido en el Hospital de Alajuela. La atención brindada en el Hospital México se restringió exclusivamente a las lesiones sufridas por la caída, obviándose por completo su patología psiquiátrica. No hubo mérito para que no se le trasladara al Hospital Psiquiátrico desde el inicio, para así evitar lo sucedido. Refiere, el Hospital México nunca le diagnosticó la fractura de su hombro causada por la precipitación la cual tuvo que operarse en el INS, conforme lo reconoció la propia CCSS en hecho 42 de la demandada. Aduce mal valorada la prueba testimonial. Relativo a [Nombre 003], detalló el estado de alteración de su hijo, "brincaba como un conejo", en varias ocasiones los convenció de ducharse para controlarlo. Afirmó, que al paciente nunca se le practicó ningún tipo de sujeción, lo que contribuyó a que finalmente huyera y se lanzara del tercer piso del Hospital. Confirmó que no estaba siendo vigilado por personal del centro. Además detalló todo el proceso de recuperación que incluyen los momentos difíciles que pasó la familia. Andrea Guissepe Mesén, el Tribunal resta valor a este testimonio, aduciendo que el testigo perito nunca tuvo acceso al expediente completo. Este experto aportó elementos importantes que no fueron considerados: 1- como su médico psiquiátrico tratante desde el año 2012, afirmó, nunca antes del internamiento, había manifestado deseos de autolesionarse o eliminarse. 2- Fue enfático en que las dosis de psicotrópicos proporcionadas eran insuficientes, es decir, lo prescrito no se correspondía con lo requerido, incorrecto abordaje psiquiátrico. 3- Confirmó que la administración de esteroides constituye una contraindicación médica para personas con trastornos psiquiátricos. 4- Coincidió con el testimonio del propio médico tratante psiquiatra del Hospital de Alajuela, señor Leonel Acuña Barboza, sobre que el estado en que se encontraba la noche anterior al percance, debió habersele practicado sujeción mecánica. El hecho de que no haya tenido completo acceso al expediente no es motivo suficiente para desacreditarlo, pues tiene la mejor capacidad para determinar si su paciente estaba recibiendo la dosis adecuada de medicamento. Además agregó que aún y cuando no se hubiera trasladado al Hospital Psiquiátrico, debió haberse llevado al Hospital Calderón Guardia, en donde hay una unidad especializada en psiquiatría y camas de cuidados intensivos. Leonel Acuña Barboza, es el médico psiquiatra que lo trató en el Hospital de Alajuela; indicó, se le debió haber sujetado de manera mecánica desde la madrugada antes del incidente por el estado de alteración en el que se encontraba, esa fue su indicación médica, la cual fue desatendida por el cuerpo médico. Danilo Solano Vargas, es el médico ortopedista, que lo operó tanto en la CCSS como en lo privado, quien dijo que aún y cuando no es esencial retirar los tornillos de la columna, le recomendó practicarse esa cirugía de retiro de implantes. No se trataba de un proceso estético, sino de uno para mejorar su calidad de vida. No es aceptable que el Tribunal afirme que dicha cirugía no era necesaria. Olman Araya Ramos, médico ortopedista con especialidad en pies y rodillas, lo operó de los calcáneos en una clínica privada, dado que la CCSS no le brindó la debida atención. Este testigo indicó sobre el estado avanzado y complejo de las fracturas, ello en virtud de que el diagnóstico fue tardío y que el incipiente manejo que le dio la CCSS comprometieron su regeneración y correcta evolución. Afirmó que sufriría de complicaciones en los próximos años debido a las lesiones. Este doctor fue admitido como testigo perito, por lo cual, no es de recibo que el Tribunal le reste credibilidad por no ser el médico que lo atendió en el Hospital México. Fue este quien le realizó la cirugía de los calcáneos, es decir cuenta con criterio técnico suficiente para poder rendir declaración. Explicó que cuando una persona se precipita de una altura considerable se produce una fuerza axial, por lo que el protocolo exige realizar siempre radiografías de pies y piernas. Pero en los hospitales nunca se los hicieron, solo un TAC de cabeza, columna y tórax. Adrián Zúñiga Blanco, médico ortopedista, realizó la cirugía de hombros, pero se le restó crédito a su deposición. Dijo que como esta nunca fue diagnosticada, cuando la hizo la lesión se encontraba en estado de evolución que había provocado necrosis. Si se hubiera valorado todas las probanzas, tanto documentales como testimonial y testimonial pericial, habría entendido el Tribunal la existencia del nexo de causalidad entre los daños producidos por el intento de suicidio y las anomalías en el servicio de salud. Aunado a todo lo anterior, refiere, también se valoró de manera indebida el dictamen médico forense. El Tribunal con tal de dar fundamento a su criterio afirma que no hubo ningún tipo de anomalía en el servicio hospitalario que pudiera haber causado las lesiones al actor. No tomó en cuenta lo resuelto por el Consejo Médico de la Judicatura al resolver el recurso de apelación que, se formuló contra el dictamen originalmente emitido, descalificó y dejó sin efecto cualquier valoración efectuada en ese informe sobre el tratamiento psiquiátrico que se le dio, ya que eso estaba fuera del campo de conocimiento sobre el que podía manifestarse en el dictamen. El propio Consejo indicó que no podía tomarse en cuenta. No puede considerarse ninguna valoración, juicio de valor o criterio, respecto a la medicación, atención, tratamiento, omisión o cualquier otro aspecto relacionado con el abordaje psiquiátrico que se dio al paciente. Aún así, el Tribunal basa su criterio señalando que conforme a ese dictamen no hubo anomalía ninguna del servicio hospitalario. Finalmente, rechaza rotundamente la afirmación del Tribunal en donde desprende que una desatención de su padre al hablar con personal de enfermería permite que se escape y posteriormente se precipita. Ello contradice lo señalado por los doctores Leonel Acuña y Francisco Pérez (ex director del Hospital de Alajuela), quienes afirmaron de manera categórica, que las recomendaciones que hacen los doctores van dirigidas al personal médico del hospital y no a los familiares. No hay razón para considerar que su padre es responsable por el deber de vigilancia sobre el paciente.

**V.** El asunto en cuestión lo aborda el Tribunal de la siguiente manera. Sobre la atención en el Hospital de Alajuela. Señaló, el actor acudió a ese ese centro, no por afecciones psicológicas o psiquiátricas, sino por padecimientos físicos (Síndrome de Sweet y problemas epigástricos incluyendo sangrado). Agrega, si bien es cierto tenía antecedentes por patologías psiquiátricas como trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y ansiedad, estas no eran tratadas en centros médicos de la CCSS, sino en consulta privada. Para el Tribunal, el Hospital de Alajuela no conocía en detalle el manejo médico privado del actor en el ámbito psiquiátrico. Si bien es cierto, dice, durante su internamiento presentó crisis de dichos padecimientos, estos fueron tratados, conforme se evidencia en expediente del hospital y declaración del doctor Leonel José Acuña Barboza, psiquiatra que lo atendió en ese nosocomio. Al actor se le dio contención química y mecánica, incluso se le permitió acompañamiento de familiares. El propio Psiquiatra indicó, dado los deseos del señor [Nombre 001] de autolesión, lo procedente era enviarlo al Hospital Psiquiátrico, pero ello no era médicamente posible, dado el tratamiento que llevaba por el Síndrome de Sweet y el sangrado digestivo. El traslado comprometía su estabilidad desde el punto de vista médico, así lo indicó la doctora Alvarado, quien era su médico tratante. El doctor Acuña Barboza confirmó que el Hospital Psiquiátrico no tiene capacidad de manejo médico ante padecimientos de salud como los que tenía el actor. Dijeron las juzgadoras, ese galeno también afirmó que la contención y las dosis de medicamentos suministrados al actor durante su internamiento eran las indicadas para su situación psiquiátrica, con lo cual descartan el

argumento de que se le retiró la sujeción química o mecánica sin autorización ni justificación válida. El doctor Andrea Giuseppe Mesén Fainardi (psiquiatra de consulta privada) cuestionó las decisiones tomadas en el hospital, como la sujeción utilizada, el uso de esteroides y que no se le trasladara al Hospital Calderón Guardia; sin embargo, para el Tribunal, esa deposición no proporciona convencimiento y certeza suficiente como casusas de la precipitación sufrida el 1 de abril de 2014. La valoración técnico-científica de este testigo perito se limitó a la lectura y análisis de algunos folios del expediente médico seleccionados por la representación del actor. Ello significa, que su conocimiento es parcial, dado que nunca valoró el expediente en su integridad, por lo cual, no pudo tener conocimiento de todo el manejo de contención, por ello, le resta credibilidad y convencimiento a su declaración. Ahora bien, dice el Tribunal sobre la administración de esteroides, que el 26 de marzo de 2014, se suspendió tal medicina, dada la posibilidad de psicosis secundaria que pueden ocasionar. Entonces, como el argumento del actor es que el funcionamiento anormal se refiere a un manejo médico en su situación de salud como causa de la precipitación, se hacía necesario, aportara prueba técnico-científica suficiente e idónea para demostrarlo. Manifiesta, fuera de la declaración de Mesén Fainardi, no se encuentra otro elemento probatorio que brinde grado de certeza. Agrega, no hay prueba que acredite fehacientemente que se le había asignado un miembro de seguridad sin capacitación adecuada y que solo estuvo unas cuantas horas; e insiste el Tribunal, al actor se le recetó medicación y contención adecuada según la condición psiquiátrica que presentaba, incluyendo acompañamiento de familiares. El doctor Acuña Barboza señaló en juicio, que no era indicado que [Nombre 001] estuviera amarrado (sujeción mecánica) de manera permanente, él emitió indicaciones en cuanto al tratamiento y manejo, de las cuales no se observa hayan sido la causa directa de su precipitación. Según valoración realizada ese día por la enfermera, el paciente estaba consiente, orientado y manifestó sentirse bien, por lo que no era necesario un manejo distinto al que se le estaba dando. Es cierto que antes de la precipitación había estado deambulando por los pasillos del hospital y manifestó su deseo de suicidarse, sin embargo, se le siguió el control especializado con psiquiatría. El día del evento el actor se encontraba tranquilo sin ideación suicida y en compañía de un familiar, no había signos de conducta autolesiva por lo que no era necesario tenerlo bajo sujeción mecánica. En criterio de los jueces, se desprende que ante la desatención de su padre por ponerse a hablar con personal de enfermería, el actor se escapó y se precipitó. En nota médica del 27 de marzo de 2014, se estableció que el propio actor dijo al internarse, que había abandonado el tratamiento con fluoxetina, lo que lo puso mal, con lo cual se pone en duda la responsabilidad atribuida a la entidad demandada. Así considera no existen elementos de prueba suficientes e idóneos para establecer un funcionamiento anormal durante el internamiento en el Hospital de Alajuela. Sobre la atención brindada en el Hospital México. Consecuencia de la precipitación del 1 de abril de 2014, el actor sufrió diversas lesiones: calcáneos, hombro, lumbar. El doctor José Danilo Solano Vargas (ortopedista) en su declaración indicó que, [Nombre 001] fue sometido a diversos exámenes y estudios, por ello tuvo que ser intervenido quirúrgicamente para colocarle tornillos (implantes) para fijar las fracturas sufridas a nivel lumbar (vértebras L1 y L5), además afirmó, en la gran mayoría de pacientes no se retiran esos tornillos ya que no es algo estrictamente necesario. El actor manifestó que tuvo que quitarse esos tornillos a nivel privado (lo operó el mismo galeno Solano Vargas), es decir, se trata de una propia decisión del actor, pero no era algo medicamente necesario, lo que descarta científicamente un manejo inadecuado. Respecto de los calcáneos, ese mismo doctor dijo que es una fractura difícil de detectar a simple vista. Sin embargo, manifiesta el Tribunal, aún y cuando no fue tratada de manera inmediata sí se le dio el tratamiento correspondiente que es enyesar. Véase que el paciente tenía lesiones más graves a tratar, como las de la columna, por lo que tuvieron prioridad en su atención. El doctor Olman Araya Ramos cuestionó durante el juicio la atención brindada en ese Hospital y manifestó que fue él en consulta privada quien lo operó de los calcáneos ante la falta de seguimiento. Esa afirmación, para el Tribunal no proporciona convencimiento y certeza suficiente en cuanto a que, la atención médica del Hospital México haya sido inadecuado o anormal del cual se haya derivado algún daño. Dicho doctor no trató a [Nombre 001] en el Hospital, ni revisó el contenido del expediente médico del actor; por ello para el Tribunal, su criterio tiene como base información incompleta, lo que le resta credibilidad y convencimiento. Refieren los juzgadores, la naturaleza del caso requiere prueba técnico-científica para determinar las afirmaciones relativas a que no se le detectó a tiempo las lesiones sufridas. En cuanto a la lesión del hombro, el doctor Adrián Zúñiga Blanco (ortopedista), operó al actor en un centro médico privado, si bien dijo que pudo haber existido un diagnóstico tardío o erróneo, no dio certeza de ello. Su labor se limitó a hacer referencia a la cirugía que tenía como finalidad brindar una mejor movilidad al actor, pero no para valorar o dictaminar el tratamiento o atención realizada en el Hospital. En criterio del Tribunal, el paciente recibió la atención que los médicos tratantes del Hospital México consideraron necesarios para sus lesiones, de tal manera que no hay prueba que respalde funcionamiento anormal, ni un nexo causal sobre los daños que se reclaman. Agrega, el Dictamen Médico Legal 2018-0007658 del 24 de septiembre de 2018 concluyó que la disminución de la capacidad orgánica del actor no fue consecuencia del manejo médico quirúrgico brindado para reparar las lesiones sufridas en la precipitación. Para los jueces, si el actor con posterioridad buscó atención médica privada, fue por su propia decisión, ya que no hay prueba que demuestre que necesitaba esas atenciones y que el Hospital se las haya denegado. Sobre los daños y perjuicios reclamados, dijo el Tribunal, al no haberse demostrado la existencia de un nexo causal entre el funcionamiento administrativo y los daños y perjuicios pedidos, concederlos es improcedente; en este caso no hay una relación directa e inmediata.

**VI. Sobre la responsabilidad objetiva en la función administrativa.** Sobre el particular ha referido en muchas otras ocasiones esta Sala, consúltese voto número 676-F-S1-2021 de las 9 horas 35 minutos del 25 de marzo de 2021; dentro de la dinámica del sistema de responsabilidad preeminentemente objetiva de la Administración, el Estado es responsable frente al particular que haya sufrido una lesión antijurídica, que no tiene el deber de soportar y que fue provocada por un funcionamiento público. El ámbito de cobertura de los postulados que lo integran, incluye, además de las lesiones de naturaleza material, las de carácter extrapatrimonial. Este tipo de responsabilidad se sustenta en el daño propiamente, y no en otros elementos, como el dolo o la culpa. Lo anterior encuentra sustento en el mandato 41 de la Constitución Política, así como en la norma 197 de la Ley General de la Administración Pública. Para este criterio de imputación, se repite, no se requiere que el análisis de la conducta de quien causa la lesión verse en si fue con dolo o culpa. Ese tipo de consideraciones se tornan intrascendentes, por cuanto entran en juego otros aspectos. Es indispensable que exista un nexo causal entre la conducta o situación que motiva el daño y el que sufre la víctima, ligamen que se rompe en caso de mediar alguna eximente, a saber: fuerza mayor, culpa de la víctima o hecho de un tercero. Este principio surge independientemente de la responsabilidad frente al administrado, que puedan asumir sus funcionarios o agentes.

Por lo anterior, habrá responsabilidad del Estado siempre que su funcionamiento legítimo o ilegítimo, normal o anormal, cause un daño que la víctima no tenga el deber de soportar, ya sea patrimonial o extrapatrimonial, con independencia de su situación jurídica subjetiva y la titularidad o condición de poder que ostente.

**VII. Sobre la importancia de la atención de la salud mental.** Antes de abordar el estudio de las actuaciones en cuestión, se torna relevante traer a colación, criterios que sobre el suicidio ha emitido la Organización Mundial para la Salud: *“El suicidio es un problema de salud pública importante pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. [...] Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. [...] El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. [...] Mitigar los factores de riesgo para reducir los medios de suicidio y potenciar los factores de protección para fomentar la resiliencia, pueden reducir de manera eficaz las tasas de suicidio. Por ejemplo, el suicidio impulsivo puede prevenirse restringiendo el acceso a los medios letales. [...]”*. Consúltese página Prevención del Suicidio. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas. Revisado el 1 de marzo de 2023. Costa Rica no ha sido ajena a tomar con especial relevancia este tema, así ha asumido responsabilidades en apego a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas; Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989); Principios de la Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990); Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 1991); Principios de Brasilia. Conferencia Regional en Brasilia (noviembre de 2005); Declaración de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (adoptado por Naciones Unidas en diciembre de 2006); El 49° Consejo Directivo de la OPS. 61.A Sesión del Comité Regional, Washington D.C., 2009, que aprobó la Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019); Declaratoria de Corobicí, San José. Asociación Centroamericana de Psiquiatría (XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría, con énfasis en Derechos Humanos, abril de 2011). Asimismo dentro de la normativa nacional se puede citar como proteccionista en este sentido, la Carta Magna en sus numerales 21 y 50, así como la Ley General de Salud, número 5395, la que en sus artículos 29, 30, 31, 32 y 33 dan especial protección a los trastornos emocionales severos. En esta línea de pensamiento, vale destacar que el canon 1 de ese cuerpo normativo dispone: *“La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.”*. De esta manera, Costa Rica ha procurado la creación de políticas para su atención, dentro de las cuales vale rescatar la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 del Ministerio de Salud y que involucra agentes como la CCSS, en su calidad de aliado, ejecutor, financiero, gestor y proveedor de servicios de salud mental. Esta política en lo de interés dispone: *“ 2.1.1 Determinantes de la Salud Mental. Los determinantes de la Salud Mental son todos aquellos factores que promueven la Salud Mental o por el contrario tienen un impacto negativo en la salud. Se identifican cuatro que son: Biológicos, Ambientales, Sociales-Económicos-Culturales, y Servicios y Sistemas de Salud. [...] 2.1.1.2 Determinantes Ambientales. Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos. [...] 2.1.1.4 Determinantes de sistemas y servicios de salud. La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biólogo, especializado en el tercer nivel de atención y, que además, consume el mayor número de recursos financieros y humanos. El acceso de la población con algún grado de morbilidad es limitado a nivel comunitario, que además tiene fallas en los procesos de referencia y contra referencia; aunado a que no existe un sistema de información que apoye la toma de decisiones oportunas y una óptima planificación de los servicios de atención directa de las personas. Las respuestas de los servicios son por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender a esta población. Asimismo, no existen políticas de formación de recurso humano para atender las necesidades actuales y futuras en el campo de la Salud Mental. [...]”*. Por su parte la propia CCSS ha emitido también lineamientos en este sentido, creando la *“Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente”*, acuerdo de la Junta Directiva CCSS, Artículo 2º de la sesión Nº 8139, celebrada el 22 de marzo 2007. Dicho lineamiento en lo de interés dispone: *“Seguridad del Paciente. Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos de la atención de salud. Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos y las inyecciones; hasta la investigación de eventos adversos para encontrarles solución, así como la difusión de sus resultados.”*

**VIII. Sobre el funcionamiento de la Administración, respecto del trabajo realizado en el Hospital de Alajuela.** Considera esta Cámara importante iniciar el estudio recordando que, la causa petendi o causa de pedir dentro del proceso, se entiende como la relación de los hechos narrados por los litigantes (que constituyen la base de su petitoria), y a partir de esta, sus pretensiones y excepciones. El actor insiste que el evento del 1 de abril de 2014, le causó severos daños. Asimismo reclama que la atención en el Hospital no fue la debida, lo cual desmejoró su situación psíquica generándole un brote psicótico que, desembocó en un intento de suicidio al arrojararse del tercer piso del centro médico. Ahora bien, en el caso de estudio, el Tribunal centró la discusión exclusivamente en la atención médica que le otorgó el Hospital a [Nombre 001] por los padecimientos sufridos, tanto los físicos como mentales; cuestionó si había o no estado tomando su tratamiento antes de ingresar al hospital, afirmó, que la medida de contención química aplicada al actor correspondía a las dosis indicadas, lo que lo llevó a considerar que no existía nexo de causalidad entre el evento y los daños sufridos. Para la Sala, aún y cuando se evidencia que en dichos aspectos el Hospital dio atención al paciente, lo cierto es que ese día, el actor se tiró del tercer piso del Hospital de Alajuela. Según el propio elenco probatorio de los jueces, se lee en el hecho 16 de la sentencia (no cuestionado), que desde las 14:10 del 31 de marzo de 2014 (día anterior al trágico accidente), el doctor psiquiatra Acuña Barboza valoró al paciente e indicó que se encontraba con una crisis de ansiedad intermitente, adujo verlo intranquilo e inquieto, asimismo ordenó mantener vigilancia por conducta suicida e indicación

tentativa de sujeción mecánica mientras esté internado. Además, frente a este cuadro y conforme se indica en hecho probado número 17 (no debatido en esta sede) el 1 de abril de 2014 a las 6:14 horas, la enfermera de turno, indicó en hoja médica, que don Diego [Nombre 001] presentaba en ese momento una crisis de ansiedad; el propio padre del paciente, [Nombre 003], pidió se llamara a un doctor para valorar a su hijo. A las 7:00 am, cuando [Nombre 003] se acercó a la enfermera para hacerle una consulta sobre los medicamentos que le estaban dando a su hijo, este aprovechó para fugarse. Es indudable, que dentro del funcionamiento del Hospital hay dos eventos o situaciones que nunca debieron suceder: el primero, que el señor [Nombre 001] tuviera oportunidad de estar sin vigilancia del personal del hospital, pues es al centro médico a quien corresponde la debida guarda y seguridad física e integral de sus pacientes, así lo establecen los protocolos referidos supra. El hecho de que los médicos encargados permitieran la compañía de un familiar, no significa que la responsabilidad de cuidado en la función administrativa se traslade al sujeto privado, en este caso el padre del paciente. Actuar bajo tal parámetro se contrapone con lo dispuesto en los ordinales 111.1, 113.1 y 114.1 todos de la LGAP, los cuales regulan la función del servidor público como prestante de servicios a la Administración, a nombre y por cuenta de esta; debiendo desempeñar sus funciones en la satisfacción primordial del interés público, pues se trata de un servidor de los administrados. En segundo lugar, respecto de las instalaciones del hospital, estas no deben permitir el acceso a los pacientes internados a espacios donde puedan precipitarse al vacío. Es su obligación, que la estructura no sea permisiva en tales posibilidades, pues se trata de un centro de salud en donde se atienden situaciones en pacientes que pueden presentar brotes psicóticos y los lleven a tomar decisiones desesperadas como la del actor. Tales inconsistencias son una clara representación del funcionamiento anormal de la Administración, específicamente del Hospital de Alajuela. Este permitió que el paciente quedara sin vigilancia, su personal de salud consideró que no había necesidad en ese momento de aplicarle ningún tipo de sujeción, ni química ni mecánica; ello aún y cuando minutos antes el propio personal del centro de salud confirmaron su estado de ansiedad. Es decir, se trata de que el Hospital propició condiciones para que uno de sus pacientes se pudiera precipitar desde un tercer piso del edificio. Es inaceptable, que un centro hospitalario permita que sus pacientes, sobre todo aquellos con tendencias suicidas, puedan arrojarse al vacío, es un riesgo que no puede tomar el Hospital, corresponde a una situación que no es susceptible dejar al azar. No se debe olvidar, el actor en al menos dos ocasiones manifestó intención de acabar con su vida: el 25 de marzo de 2014, hecho probado 5, en donde el doctor Valerio R., a las 2:00 pm informó que el paciente se encontraba deambulando solo hacia el tercer piso, y que refirió deseo de tirarse desde allí; asimismo el 26 de marzo siguiente (hecho probado 8) a la 1:55 pm, fue valorado por los doctores Quesada Silva y Acuña B., quienes anotaron que hacía unos minutos había amenazado con tirarse por una ventana del cuarto piso. De acuerdo a la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, es obligación del centro médico tomar todas las medidas pertinentes para eliminar o reducir este tipo de eventos adversos. Asimismo, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, ya había establecido como uno de los agentes determinantes que modifican el estado de salud mental de una persona, el ambiente de estrés, lo que se había comprobado en el actor por para él constituía un largo período de internamiento. En este sentido, no hay que olvidar que el personal del Hospital determinó la existencia de los trastornos psiquiátricos con tendencias suicidas en el actor, desde el 25 de marzo de 2014. Desde ese momento el personal médico ya estaba enterado de las intenciones de autoliquidación de [Nombre 001], y como personal de salud conocedores de la normativa referida, debían tomar en cuenta el estrés como un elemento determinante y desencadenante de dichos sentimientos. Para esta Cámara, al amparo del ordinal 190 de la LGAP, todo lo expuesto evidencia un funcionamiento anormal de la Administración.

**IX. Sobre la función administrativa del Hospital México.** El reclamo del casacionista se centra en que a raíz de la caída del 1 de abril de 2014, en este Hospital no trataron sus lesiones de la mejor manera posible, pues hubo un tardío diagnóstico en la fractura de calcáneos y hombro, así como el retiro de implantes de la espalda; lo que lo obligó a realizarse operaciones en centros privados. Sobre los **implantes** en la columna, el testigo doctor Danilo Solano Vargas, en la declaración del 30 de julio de 2021, expuso que operó al actor en la zona de la columna e introdujo unos tornillos, los cuales eran implantes necesarios para fijar las fracturas sufridas a nivel lumbar. Señaló que la remoción de los tornillos no era una intervención estrictamente necesaria de realizar, en este sentido manifestó: dependiendo del paciente se valora la necesidad de retirar los implantes, cuando se trata de recuperar movilidad; *“a la gran mayoría, no se le quitan, a la gran mayoría se le dejan los implantes, [...] no es un procedimiento necesario, enteramente estricto, como le digo no se hace con frecuencia [...] igual no es necesario en el paciente, estrictamente no es necesario retirarlos”*. Incluso agregó, durante el internamiento del actor, le señaló con claridad que se iba a valorar la eventual remoción de los implantes, pero que fue el propio actor quien lo buscó en consulta privada para que se los quitara. Afirmó ante pregunta del Juez Núñez Castrillo, que en el caso del [Nombre 001] no era necesario hacer la remoción de los tornillos ya que no se trataba de un procedimiento crucial para su desarrollo. Para esta Cámara, de tal manifestación no se logra extraer que en el caso del actor existiera una necesidad para que el Hospital México llevara a cabo dicha intervención, por el contrario, se evidencia que el caso del señor [Nombre 001] es uno de los supuestos en donde no existe perjuicio en dejar los implantes dentro de la columna. Así, fue don [Nombre 001] quien por decisión propia, a su entera voluntad y bajo criterio propio tomó la determinación de realizarse la intervención quirúrgica. En vista de lo anterior, no se evidencia en este punto un funcionamiento anormal de la Administración. Relativo a la operación de los **calcáneos**, también el doctor Solano Vargas, refirió, que a nivel de hospital existe un protocolo para todo paciente que llega quebrado como en el caso de don [Nombre 001]. Explicó, en este tipo de situaciones, antes de la cirugía no se levanta al paciente, *“las fracturas de calcáneos son fracturas que a veces pueden pasar desapercibidas en pacientes de este tipo. Durante el ingreso cuando se intentó poner de pie, después de operado, él nos refiere que tiene dolores, ahí se hace la sospecha, porque nunca nos dijo que tenía molestias en el pie, se le hacen radiografías y se evidencian fracturas en los calcáneos. Inicialmente se le colocó una inmovilización con yeso como cualquier otra fractura y había que estudiarlo para ver si era partidario de una [ininteligible]”*. Ante consulta de si era necesaria una cirugía en el caso del actor, contestó *“yo le expliqué a él [Nombre 001] en consulta en el hospital y yo le comenté, le mandé unas tomografías de los calcáneos y le dije que eran fracturas de posible [ininteligible], no sé después que pasó no lo vi más.”* Luego agregó que es muy difícil detectar una lesión en los calcáneos si el paciente no manifiesta que tiene dolor en el pie; en el caso de don [Nombre 001], esto no era posible saberlo porque había que tenerlo acostado y no podía estar de pie. Además, confirmó, cuando se trata de operaciones de columna, al día siguiente se pone a los pacientes a caminar, es algo necesario hacerlo para la pronta recuperación. Fue en ese momento cuando don [Nombre 001] manifestó dolor y se le realizaron las pruebas correspondientes. Agregó, cuando hay fractura de calcáneos lo primero es

inmovilización, este es un procedimiento normal para cualquier paciente. Dijo el profesional, el uso de yeso es un sistema para atar fracturas y darle al hueso la posición requerida con el fin de que vuelva a su estado natural. Explicó, la diferencia entre urgencia y emergencia: urgencia es un asunto que se debe atender pronto, no se pueden dejar mucho tiempo pero se atiende con la preparación debida y en un plazo razonable. La urgencia debe atenderse ya, inmediatamente, sin importar las condiciones aleatorias. Agregó que la atención de las quebraduras de don [Nombre 001] se atendieron en grado de urgencia, todas en un tiempo prudente y se le preparó en cada caso como debía. Ahora bien, en contraposición a lo anterior se encuentra la deposición del doctor Olman Araya Ramos, en audiencia del 3 de agosto de 2021, quien manifestó ser ortopedista, familiar del actor y haberle operado los calcáneos de manera privada. En criterio de este experto, cuando se trata de una precipitación el protocolo debe exigir un estudio de todo el cuerpo de abajo a arriba y de arriba a abajo. El problema de hacer un diagnóstico tardío está relacionado con el proceso de cicatrización en el hueso, dijo, después del séptimo día empieza a crearse una goma que pega todos los fragmentos. Intervenirlo después de eso resulta más complejo, pues la forma del hueso cambia. Insistió, debió haber sido parte del protocolo la realización de radiografías de manera inmediata, porque de las fracturas de la columna se extrae que el paciente cayó de pie, así se deben descartar daños en las partes inferiores del cuerpo. Refirió, los médicos que lo operaron no le cobraron nada. Ante cuestionamientos relacionados con el acceso al expediente del actor en el Hospital México, indicó, en ese centro le dijeron que iban a enyesar a [Nombre 001] y luego, trabajar las secuelas. Desde su punto de vista, debió ser intervenido quirúrgicamente de manera inmediata. Manifestó, a los dos meses de que el Hospital no le dijera nada de la operación, le propuso a don [Nombre 001] que él lo intervendría de manera privada. Contó, tuvo que volver a cortar los fragmentos de hueso que se salen de la posición normal y algunos tendones que se encontraban atrapados. Refirió, fue [Nombre 001] quien le dijo que, en el Hospital no se le dio ningún tratamiento con posterioridad a la inmovilización por medio del yeso, y que en su criterio médico esto fue un problema en la recuperación del actor. Confirmó, fue un grupo colegiado de ortopedistas dentro del Hospital, quienes decidieron que a [Nombre 001] no se le debía operar de los calcáneos en ese momento si no utilizar el yeso y luego tratar las secuelas. Manifestó que nunca tuvo a mano el expediente. Para esta Cámara, de la prueba referida se extrae, dado el accidente que tuvo el actor, su atención requería una intervención prioritaria de partes fundamentales de su cuerpo que podían quedar muy comprometidas, como lo es la columna vertebral. En este sentido, tal y como expuso su doctor tratante Solano Vargas, las fracturas en los calcáneos no son detectables a simple vista, con lo cual, siendo que al señor [Nombre 001] se le debía intervenir la zona lumbar y no era procedente previo a ello ponerlo de pie, es razonable que detectaran el problema en los talones hasta el momento en que el actor trató de ponerse de pie. Esto evidencia que el Hospital siguió un protocolo razonable en un caso de atención como el que demandaba el paciente. El doctor Araya Ramos, quien evidenció su amplio conocimiento en el tema de traumas a nivel de pies, expuso su inconformidad con el protocolo utilizado por el Hospital, el cual en su criterio debía ser distinto. Pero el hecho de que desde su punto de vista lo decidido incluso por un consejo de médicos ortopedistas, no fuese lo correcto, no es suficiente para desacreditar el trabajo y protocolo llevado a cabo por el Hospital, donde se consideró por ese consejo de médicos, que el tratamiento a seguir debía ser inmovilización y con posterioridad atender las afectaciones una vez cicatrizado el hueso. No se puede perder de vista, que el señor [Nombre 001] ingresó al Hospital México después de haber sufrido una caída desde un tercer piso, con lo cual, se activó todo el sistema de protocolo de atención ante este tipo de eventos. Para este Órgano decisor, es a todas luces convincente el testimonio del doctor Solano Vargas, referente a la debida atención y pasos a seguir en el Hospital para atender las lesiones que traía el actor en virtud del golpe que recibió, de allí que no se evidencia funcionamiento anormal de la Administración. Ahora bien, relativo a la operación del **hombro**, en criterio del casacionista la deposición del doctor Adrián Zúñiga Blanco evidencia que, se encontraba en muy mal estado y que debió ser intervenido en el propio Hospital. Este Galeno, en audiencia del 6 de agosto de 2021, refirió ser ortopedista, quien operó a don [Nombre 001] del hombro en un centro privado. Dijo, la cirugía consistió en unir los tendones al hueso, limpiarle la articulación de cuerpos libres que había adentro. Agregó, a nivel óseo había secuelas de una fractura, lo que provocó baja vascularidad o necrosis avascular. Este experto, manifestó que había una alta probabilidad de que esa necrosis fuera provocada por un trauma severo sobre el hueso. Así como que ello pudo responder a un diagnóstico tardío y una demorada en la intervención. Afirmó, la fractura estaba soldada, porque ya tenía varios meses. También refirió, se trataba de lesiones muy severas con pronóstico funcional a largo plazo que no era alentador. Manifestó, según le indicó don [Nombre 001], el ultrasonido que le habían hecho no decía nada respecto de esas lesiones; esto fue hasta que se hizo la resonancia magnética cuando saltaron a la luz. Consideró, la causa probable y lógica de pensar, es que todo se lo haya provocado el trauma de alta energía (la caída). Reconoció, haberlo atendido en el INS bajo la cobertura estudiantil, a inicios de 2014 por primera vez y luego una segunda ocasión a finales de ese año. Afirmó, él mismo solicitó al Hospital del Trauma, se le programara una cirugía de hombro, pero nunca se llevó a cabo. Dijo, desde la primera vez que lo vio venía con mucha limitación, la segunda vez que lo vio ya estaba en una situación muy crítica. Para la Sala, aún y cuando no cabe duda la experiencia de este profesional, de su deposición no hay manera alguna de extraer: 1- si el daño sufrido en el hombro es resultado directo de la caída del 1 de abril de 2014 o si fue provocado por el accidente por el cual había ingresado previamente a valoración en el INS; 2- que existiera algún tipo de falta por parte del Hospital México dentro de su diagnóstico y atención. El experto, basa su criterio en suposiciones o altas probabilidades, dijo que sus deducciones atendían a la lógica. De esta manera, tales afirmaciones no pueden ser tomadas en consideración como base probatoria de un indebido actuar del Hospital ni del daño sufrido en el hombro. Según todo lo expuesto, es criterio de esta Cámara, de la prueba constante en autos se extrae que en el Hospital México se le realizaron todas las intervenciones médicas necesarias e indispensables, no solo para salvarle la vida al señor [Nombre 001], sino para mejorar su calidad de vida en virtud de las consecuencias lógicas de caer desde un tercer piso. En virtud de lo cual no se configura un funcionamiento anormal de la administración que pueda generar una responsabilidad del Estado.

**X. Sobre los daños causados.** Reclama el actor en su demanda el pago de diversos daños. Relativo a los **físicos**, los cuales conforme a la causa de pedir, se refieren a aquellos relacionados con el tratamiento médico que se dio a su columna, calcáneos, hombro izquierdo y dentadura, producto del evento del 1 de abril de 2014. En este sentido, conforme Dictamen Médico Legal número 2018-0007658 del 24 de septiembre de 2018 en donde se indicó que en virtud de la caída, el señor [Nombre 001] sufrió los siguientes daños físicos: “[...] *Tal y como se ha descrito en el apartado de examen físico, presenta limitación de los movimientos de columna vertebral lumbar, del hombro izquierdo y tobillo derecho* [...]”. Relativo a si existen límites para su actividad física, se indicó:

“Sí, los que se derivan de la limitación funcional descrita en la respuesta de la pregunta a) [las previamente referidas]”. Se indica que el actor se queja de dolor pero que no existe una prueba diagnóstica objetiva del dolor. Finalmente, sobre la incapacidad física se dispuso: “[...] *si presenta una disminución de su capacidad general orgánica como producto de las lesiones sufridas por su intento de autoeliminación mientras se encontraba en el Hospital San Rafael de Alajuela (precipitación), la cual corresponde a un treinta por ciento. Esta disminución de su capacidad general orgánica, tal y como se indicó en el Dictamen Médico Legal 2018-0001358, de acuerdo con los documentos aportados no es posible atribuirla a que el tratamiento y manejo haya sido equivocado, inadecuado o inoportuno por parte del personal médico y de enfermería del servicio donde se encontraba hospitalizado previo a los hechos del 01 de abril de 2014. Tampoco esta disminución de su capacidad general orgánica es consecuencia del manejo médico quirúrgico brindado para reparar las lesiones sufridas en la precipitación. Sino que es consecuencia directa de las lesiones sufridas por la precipitación.*”. El Dictamen Médico Legal número 2019-0000144 del 9 de abril de 2019 (en donde se resuelve recurso de apelación), el Consejo Médico Forense consideró no existía un desbordamiento en el análisis de los peritos sobre el accionar de los hospitales, en este sentido se indicó: “*para determinar, desde el punto de vista médico legal, si existe una lesión producto del tratamiento y servicio, es necesario realizar un análisis de la conducta médica por cuanto se debe descartar entre lesiones iatrogénicas y lesiones ni iatrogénicas.*”. Siendo que la petición del actor va encaminada a la indemnización por daños causados en virtud del tratamiento dado en el Hospital México a sus lesiones; de la prueba anterior, se extrae con total claridad, que la pérdida orgánica generada por los daños en columna, pies y hombro, no están relacionadas con el trabajo médico del hospital, sino más bien con el impacto al caer desde el tercer piso del edificio. Como se explicó supra, no se ha demostrado un funcionamiento anormal de la Administración en este sentido, con lo cual no se puede reconocer el nexo de causalidad con los daños físicos reclamados. Relativo al **daño moral**, lo exige en sus dos modalidades: subjetivo y objetivo, ello en virtud del acontecimiento del 1 de abril de 2014. Esta Cámara en muchas otras ocasiones se ha referido a este tipo de daño, consúltese entre otras, las resoluciones 667-F-S1-2021 de las 15 horas 40 minutos del 18 de marzo de 2021 y la 2218-F-S1-2020 de las 10 horas 27 minutos del 20 de agosto de 2020. Se ha indicado, el daño moral trata de una lesión en la esfera de interés extrapatrimonial del individuo, que en ocasiones también puede ocasionar consecuencias patrimoniales. Por esa razón, se da una distinción entre el daño moral objetivo u objetivado y el daño moral subjetivo puro o de afectación. Respecto del objetivo, se ha indicado, debe demostrarse cómo acontece y en qué constituye la repercusión económica provocada por el acto o hecho dañoso; genera consecuencias económicamente valorizables, es un daño sufrido por el individuo en su consideración social. Ejemplos de este tipo de daño son la pérdida de clientela de un profesional por el hecho que se le atribuye, la lesión al buen nombre, honor, honestidad, etc. Este tipo de daño requiere de prueba directa que lo demuestre. Por su parte el daño moral subjetivo, se produce cuando se ha lesionado un derecho extrapatrimonial, sin repercutir en el patrimonio, suponiendo normalmente una perturbación injusta de las condiciones anímicas del individuo, al no poder estructurarse y demostrarse su cuantía de manera precisa, su fijación queda al prudente arbitrio de la persona juzgadora, toda vez que su determinación se hace de manera *in re ipsa*, lo que implica que es consustancial o inherente a la lesión misma. Sin embargo, al igual que cualquier otra lesión, ha de mediar un vínculo de causalidad. Por ello, el reclamante no se encuentra exento de todo esfuerzo probatorio; debe aportar elementos (al menos indiciarios) a partir de los cuales se puedan extraer la aflicción subjetiva que se le imputa a la conducta pública y, con base en los cuales sea factible construir un nexo de causalidad. Claro está, por esta característica, no se requiere la existencia de prueba directa; por el contrario, el deber probatorio se cumple al aportar aquellos elementos a partir de los cuales el juzgador se encuentre en capacidad, con base en la sana crítica, de determinar la existencia efectiva de un daño. En el caso de estudio, en el expediente no existe ningún tipo de prueba que demuestre el daño moral objetivo; tal y como se explicó líneas atrás, este requiere para su reconocimiento prueba directa que lo respalde. En este sentido, tal pedimiento deberá ser denegado. Respecto del subjetivo, según se desprende del Dictamen Pericial Psicológico Forense, número SPPF-2016-0002734 del 19 de octubre de 2016, aportado al expediente con fecha del 5 de mayo de 2017, se concluyó: “[...] *Las pruebas psicológicas administradas en la presente valoración, sugieren la presencia de un trastorno depresivo caracterizado por: tensión, ansiedad, preocupación, presentimientos, obsesiones, pensamientos intrusivos, inseguridad, agitación, intropunición, disforia, tristeza, sentimientos de desamparo, desesperanza, indignidad, inadecuación, ideas suicidas, problemas de concentración, memoria, juicio y de toma de decisiones, aprensión, ansiedad y obsesión por la enfermedad física y mental. / Esos síntomas depresivos, al parecer, han estado presentes desde hace muchos años en el evaluado, requiriendo de tratamiento especializado desde el año 2007, por lo que no se puede asociar dicha sintomatología con la precipitación acaecida el día 01 de abril del año 2014 [...] Sin embargo, las lesiones físicas que sufrió producto de la precipitación pueden haber aumentado la preocupación por su salud, los miedos a enfermedades futuras y pensamientos pesimistas en relación con su condición física. / Miedos, preocupaciones e ideas pesimistas que puede o no tener una base médica real y que más bien responden al funcionamiento psicológico que caracteriza al evaluado.*”. De esta prueba se extrae que el evento sufrido por el señor [Nombre 001] ese 1 de abril de 2014, le afectó en su fuero interno, exacerbando sus sentimientos de preocupación por la salud, los miedos a enfermedades futuras y pensamientos pesimistas en relación con su condición física. Se trata, como lo indican los ordinales 196 y 197 de la LGAP, de un daño moral efectivo, evaluable e individualizable; el cual, atendiendo a los principios de razonabilidad y proporcionalidad, considera esta Cámara debe cuantificarse en la suma de \$5.000.000,00 (cinco millones de colones exactos), los cuales generarán intereses legales a partir de la firmeza de este fallo y hasta su efectivo pago. Relativo al **daño moral psicológico**, esta Cámara en ocasiones anteriores se ha referido a este tipo de lesiones, consúltese el voto número 2937-F-S1-2020 de las 14 horas 05 minutos del 15 de diciembre de 2020. Deriva de la constatación de una situación traumática, que puede exteriorizarse de diversas formas, pero que se acredita científicamente. Para su valoración es indispensable la prueba técnica, pues se requieren conocimientos especializados para apreciar las alteraciones en las funciones psíquicas de un sujeto. Así, la persona profesional que realiza la evaluación habrá de determinar: 1) que la persona experimentó una afectación -temporal o permanente- en sus funciones psíquicas, lo que incluye que se generó una disfunción no preexistente, o bien, que una funcionalidad que estaba afectada, empeoró y; 2) que ello devino como efecto o resultado altamente probable de la conducta u omisión que se señala como causante del daño. En el caso de estudio, se ha tenido por demostrado condiciones anteriores psiquiátricas del actor como el trastorno obsesivo compulsivo y de ansiedad; sin embargo, no existe en el expediente prueba técnica de donde se extraiga, una condición en grado superior o peor de su estado preeminente.

El Dictamen Pericial Psicológico Forense, número SPPF-2016-0002734, ya referido con anterioridad, solo menciona los sentimientos experimentados por el lesionado de tipo moral subjetivo, no así sobre posibles consecuencias psicológicas o psiquiátricas. En virtud de ello, este pedimento deberá denegarse. Sobre los **daños materiales**, consistentes en las intervenciones médicas al margen del seguro social, estos no guardan relación con nexo de causalidad, por lo que deberán rechazarse. Respecto del **daño familiar**, no existe prueba en el expediente que lo demuestre, por lo cual deberá ser denegado. Lo mismo sucede con el **daño emergente**, el que incluso en Dictamen Médico Legal 2018-0007658 ya mencionado, se indica que en este caso no hay posibilidades de determinar de manera médica circunstancias futuras de agravación. Así las cosas, este deberá ser denegado.

**XI.** Atendiendo a lo dispuesto en el ordinal 150.2 del CPCA, se atienden las defensas de la parte contraria a la recurrente, que por haber resultado victoriosa no pudo interponer recurso de casación. Para la demandada, el punto medular y que se debe valorar, es que el paciente estaba internado por servicios de salud debido a diversas patologías, pero no por razones psiquiátricas. En virtud de ello, agrega, no existía razón para que el Hospital tuviera la diligencia de contención con el paciente, ni mantenerlo con vigilancia. En su criterio, no había razón para proveer medios de seguridad distintos a los de cualquier otro paciente que estuviera en consulta externa. Además, agrega fue el padre del actor quien decidió dejarlo solo. Es criterio de esta Cámara, según se ha expuesto a lo largo de este fallo, existió un funcionamiento anormal de la Administración, específicamente del Hospital de Alajuela, al permitir que una persona internada en un hospital público, quien en varias ocasiones manifestó intenciones suicidas, permaneciera sin vigilancia estricta y sin la respectiva sujeción; ello además en contra de las indicaciones de los especialistas en psiquiatría. No es de recibo la posición de la CCSS, de darle a un paciente con pensamientos de autoeliminación, un trato igual al de otro paciente en consulta externa que no tiene tales sentimientos. Avalar el enfoque de la demandada, sería ir en contra de toda la normativa internacional y nacional expuesta en considerando VII de esta sentencia. La salud mental requiere de atención especial, con visión y sensibilidad, dejando de lado los estigmas, mitos y tabúes que rodean a las personas que la padecen. Se reitera, conforme artículo 1 de la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público, el cual debe ser tutelado por el Estado. En este sentido, resulta inaceptable las afirmaciones hechas por el personero de la Caja referentes a que, el señor [Nombre 001] debía ser tratado en iguales condiciones que cualquier otro paciente sin problemas en su salud mental. A ello, además, hay que agregarle, resulta inaceptable que las condiciones de infraestructura del Hospital permitieran al actor lanzarse desde el tercer piso del edificio. Esta es una conducta anormal que genera un criterio de imputación de responsabilidad en contra de la CCSS y a favor de la persona dañada. En concordancia con lo anterior, se insiste, la obligación del resguardo de los pacientes es un asunto que incumbe solo a los funcionarios del hospital, sin que pueda considerarse una eximente de responsabilidad el que el padre del actor se levantara a hacerle una consulta a la enfermera. De tal manera, evidencia la Sala el funcionamiento anormal de la administración por la cual tiene que responder.

**XII.** En virtud de lo expuesto, se declarará parcialmente con lugar el recurso de casación presentado por [Nombre 001]. Se casará parcialmente la sentencia del Tribunal. En consecuencia, fallando por el fondo, se acogerá parcialmente la excepción de falta de derecho. Se declarará parcialmente con lugar la demanda entendiéndose denegada en lo que no se diga expresamente. Se declarará responsable a la Caja Costarricense de Seguro Social por el daño moral subjetivo ocasionado al señor [Nombre 001] por el evento del 1 de abril de 2014, cuya indemnización se establecerá en la suma de ₡5.000.000,00 (cinco millones de colones exactos), así como los intereses legales que esta genere a partir de la firmeza del fallo y hasta su respectivo pago. En todo lo demás se mantiene incólume lo resuelto en la resolución impugnada.

#### POR TANTO

Se declara parcialmente con lugar el recurso de casación presentado por [Nombre 001]. Se casa de manera parcial la sentencia del Tribunal. En consecuencia, fallando por el fondo, se acoge parcialmente la excepción de falta de derecho. Se declara parcialmente con lugar la demanda entendiéndose denegada en lo que no se diga expresamente. Se declara responsable a la Caja Costarricense de Seguro Social por el daño moral subjetivo ocasionado al señor [Nombre 001] por el evento del 1 de abril de 2014, cuya indemnización se establecerá en la suma de ₡5.000.000,00 (cinco millones de colones exactos), así como los intereses legales que esta genere a partir de la firmeza del fallo y hasta su respectivo pago. En todo lo demás se mantiene incólume lo resuelto en la resolución impugnada. AMV

Luis Guillermo Rivas Loaiciga

Damaris Vargas Vásquez

Jessica Alejandra Jiménez Ramírez

Ana Isabel Vargas Vargas

Germán Jesús Serrano García

Documento Firmado Digitalmente

-- Código verificador --

□□□□□□□□□□□□□□□□

E4ENEJ8YCO861

1

**Clasificación elaborada por SALA PRIMERA del Poder Judicial. Prohibida su reproducción y/o distribución en forma onerosa.**

**Es copia fiel del original - Tomado del Nexus PJ el: 01-04-2024 11:16:49.**