

Toda persona que detecte una situación de riesgo o de posibles malos tratos a menores está obligada a ponerlo en conocimiento de la autoridad competente y a prestarles los auxilios inmediatos necesarios (capítulo II –Derechos de la infancia y la adolescencia- de la Ley 12/2001 de la Infancia y Adolescencia en Aragón, artículo 9.3 –Derecho a ser bien tratado).

Al amparo del artículo 9.3 de la LIA y considerando que el caso expuesto a continuación merece ser puesto en conocimiento de las autoridades competentes, ASAPA tramitó las correspondientes denuncias ante la Fiscalía de Menores y la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Zaragoza con fecha 18/03/2013, habiendo recibido de ambas partes el más absoluto silencio por respuesta.

La divulgación de la existencia de irregularidades en la prestación de un servicio público, (...) constituye una actuación de interés general, que deben soportar las personas que tienen encomendadas la gestión del servicio de que se trate dada su condición de “personas públicas” a estos efectos. Quienes tienen a su cargo la gestión de una institución del Estado deben soportar la críticas de su actividad, por muy duras e incluso infundadas que sean, y en su caso, pesa sobre ellas la obligación de dar cumplida cuenta de su falta de fundamento. Pero de ningún modo los personajes públicos pueden sustraer al debate público la forma en que se presta un servicio público (Sentencia del Tribunal Constitucional de 15/01/2001 –Rº 792/1997).

A petición de la familia de Libardo y contando con su voluntad de publicar la información disponible, ponemos el caso en conocimiento de los medios de comunicación con el mismo fin que fue expuesto en primera instancia: exigir que se depuren responsabilidades legales y políticas por una muerte de una persona menor de edad bajo custodia acontecida en circunstancias más que extrañas. Nuestra exigencia es legal y legítima, mientras la respuesta de las autoridades competentes se ha limitado, hasta la fecha, a negar los hechos expuestos y aludir al un archivo judicial del caso –cuyo recurso, por cierto, lleva meses esperando respuesta.

- Según el personal del CEIMJ Juslibol, Libardo fue hallado a las 9.30h del sábado 1 de septiembre de 2012, 18 días después de su ingreso en la mañana del 14 de agosto, colgando con una cuerda del armario de su celda del módulo de acogida. La tarde del viernes 31 no cenó, tomó la medicación y fue a dormir hacia las 20.15h. Por la mañana, la educadora lo encontró colgado, pidió ayuda a seguridad, lo descolgaron, llamaron al 061 y no pudieron hacer nada. A su llegada, la policía lo encontró tumbado en el suelo, con una sábana blanca retorcida y trozos de cordón sobre su cuerpo. Libardo se habría suicidado a las 21.30h del 31 de agosto.

- Desde la misma mañana del ingreso de Libardo en el CEIMJ Juslibol (14 de agosto), las alertas acerca del estado de salud de Libardo se repitieron durante los 18 días de internamiento en el CEIMJ sin que hubiera habido tiempo para evaluarlo ni ser visitado por el psiquiatra del centro – según afirmó el personal del propio centro.

- Libardo estaba siendo medicado con psicofármacos a pesar de que su familia negó explícitamente la autorización al CEIMJ Juslibol para suministrar al chico cualquier tipo de psicofármaco. La advertencia obedecía a una indicación directa de su neurólogo, dado que la simple ingesta de somníferos o tranquilizantes moderados le había provocado un efecto sedante excesivo en otras ocasiones.

- Libardo nunca había sido diagnosticado por un psiquiatra hasta su entrada en el centro, pero lo que sí sufría era una afección cerebral que requería intervención quirúrgica de alto riesgo. Por desgracia, los resultados del último examen neurológico y la consiguiente urgencia de la intervención quirúrgica no pudieron ser transmitidos a su familia hasta pocos días después de su muerte. Su historial neurológico data de octubre de 2011 y enero, abril y julio de 2012, e incluye **posible lesión hemorrágica izquierda [...] lesión parenquimatosa a nivel de núcleo putamen izquierdo [...] focos de hiposeñal [...] que pueden corresponder a microsangrados crónicos, posible angioma cavernoso, pequeño nódulo heterogéneo e hipointenso, hallazgos que sugieren pequeño hemangioma cavernoso.**

*La **hemorragia parenquimatosa** es una colección de sangre dentro del parénquima cerebral secundaria a una rotura vascular no traumática. Presenta una alta morbimortalidad relacionada con la gravedad del cuadro y con las complicaciones secundarias a éste.*

*El **hemangioma cavernoso** es un grupo de vasos sanguíneos anormales compuesto de cavernas de varios tamaños y con una capa de células que pierden sangre y carecen de las otras capas que ocupan las paredes de un vaso sanguíneo normal. Puede causar ataques convulsivos, síntomas de embolia cerebral, hemorragias y jaquecas.*

- A Libardo se le estaba tratando con **ROCOZ 100mg** (antipsicótico, indicado en el tratamiento de síntomas de la esquizofrenia y en los episodios maníacos moderados a graves) y **Valium 5mg** (benzodiazepina. Principio activo: diazepam). Entre las **advertencias y precauciones** incluidas en el prospecto de RocoZ100 se incluyen las siguientes: ***Si usted o alguien de su familia tiene antecedentes de coágulos sanguíneos, estos medicamentos pueden asociarse con la formación de los mismos [...] Ha sufrido alguna vez un accidente cerebrovascular.***

1/ Si los responsables legales y políticos hubieran procedido puntual y correctamente, la información expuesta nunca debería haber sido difundida por esta vía.

2/ Toda esta información es cierta, responde a datos objetivos y documentados, motiva sobradamente una denuncia por negligencia médica con resultado de muerte y nos obliga a plantear una serie de cuestiones extremadamente graves que deben ser resueltas a la mayor brevedad por las instituciones competentes y sus responsables. Algunas de esas cuestiones se exponen a continuación.

- Dado que Libardo no había sido visitado por un psiquiatra en toda su vida y, por tanto, no existía historial ni diagnóstico psiquiátrico previo:

¿CUÁL ES EL DIAGNOSTICO REALIZADO A SU INGRESO EN EL CEIMJ?

¿POR QUÉ SE SUMINISTRABA PSICOFÁRMACOS CUYAS PROPIEDADES SON, COMO MÍNIMO (y tal como reza su prospecto), MUY POCO RECOMENDABLES CON LA AFECCIÓN CEREBROVASCULAR QUE PADECÍA?

- Si “no había dado tiempo a ser visitado por el psiquiatra del centro”:

¿CUÁL ES LA JUSTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO PRESCRITO?

¿QUIEN LO PRESCRIBE?

- La historia clínica es obligatoria por la Ley 41/2002 y no sólo (que también: arts. 2, 5, 8, 20, 19, 60) por el Código Deontológico.

¿DÓNDE ESTÁ SU HISTORIA CLÍNICA?

La documentación clínica está regulada por la Ley de Autonomía del Paciente (Ley 41/2002) a nivel estatal y por la normativa específica de cada CA. Se trata de un derecho del paciente y una obligación del médico. Es decir, el médico debe, desde el momento en que empieza a atender a un paciente, anotar y hacer una correcta historia clínica. Los familiares de un fallecido también podrán acceder a la historia clínica de éste (salvo en algunas excepciones: deseo expreso acreditado del propio fallecido -a toda o a parte de la misma-, información que afecte a la intimidad del paciente, reserva de anotaciones subjetivas de los profesionales o posibles perjuicios a terceras personas).

“Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros” (Art. 18.4 LAP). La responsabilidad de la custodia de las historias clínicas recae sobre la dirección del centro o sobre el profesional, si trabaja individualmente. Es decir, en la pública será el Servicio de Salud, en una clínica privada la dirección del centro y en una consulta privada el médico dueño de la misma.

- En caso de muerte de una persona joven con sospecha de suicidio, la autopsia debe incluir un estudio toxicológico:

¿POR QUÉ, DESPUÉS DE TANTOS MESES, LA FAMILIA SIGUE ESPERANDO ESOS RESULTADOS?

- Ante semejante montaña de datos oscuros y contradictorios, la decisión inmediata del Juzgado de Instrucción nº 8 de Zaragoza no fue otra que archivar el expediente. El recurso interpuesto para reabrirlo y resolver las responsabilidades penales lleva meses sigue sin recibir respuesta:

¿QUÉ OCURRE EN EL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 8 DE ZARAGOZA? ¿HAY ALGUIEN AHÍ?

NOTA:

Muchos de los problemas que la muerte de Libardo vuelve a poner en cuestión fueron denunciados por ASAPA en su Informe sobre la situación de los Sistemas de Protección y Reforma de Menores en Aragón de 2008, en su comparecencia ante la Comisión de Peticiones y Derechos Humanos de las Cortes de Aragón (9 de diciembre de 2008) y en la denuncia a la que se anexa el presente documento. Citamos aquí un fragmento:

*En materia de salud mental, el caso del centro de reforma de Juslibol nos parece especialmente grave. [...] El consumo de psicofármaco es muchísimo mayor a los niveles que podían encontrarse en períodos anteriores. No en vano, por encima de las condiciones que exige la DGA para la prestación del servicio, FAIM incorpora un **psiquiatra en plantilla** con dedicación exclusiva a los menores de este centro. Hasta ese momento, los menores que necesitaban atención psiquiátrica la recibían en un recurso externo, normalizado e independiente del centro. Este cambio de orientación es de suma importancia. [...] Nos referimos a un hecho que es habitual en el centro de reforma: **medicar con mediciones psiquiátricas indicadas para trastornos y enfermedades mentales severas a menores que en ningún momento les han sido diagnosticadas.***

ASAPA –Asociación para el Seguimiento y Apoyo a Personas Presas en Aragón