

El próximo 31 de agosto se cumplirá un año de la muerte de Libardo en su celda de la cárcel de niños “CEIMJ Juslibol” de Zaragoza. Un año vacío de justicia. Un año de vergüenza, dolor y desprecio. A pesar de la montaña de razones objetivas y palmarias que justifican la necesidad de resolver este caso en todos sus términos, todos y cada uno de los agentes competentes han hecho lo posible por ocultarlo, eludiendo para ello las tareas que por ley les son encomendadas.

Según relata el personal del centro en el acta policial de levantamiento del cadáver, Libardo fue hallado muerto en el módulo de “acogida” a las 9.30h del 1 de septiembre de 2012, **18 días** después de su ingreso –en la mañana del 14 de agosto. Según consta en la autopsia (“la causa mediata o fundamental de la muerte parece compatible con el suicidio”), Libardo se habría quitado la vida en su celda a las 21.30h del viernes 31 de agosto. Según consta en el acta policial, a las 10.15h dos miembros del equipo educativo del centro declararon: **“no ha habido tiempo para evaluarlo ni ser visitado por el psiquiatra del centro”**.

El 8 de octubre de 2012, la familia de Libardo solicita las siguientes diligencias de prueba ante el Juzgado de Instrucción nº 8 de Zaragoza: *copia del reportaje fotográfico del levantamiento y la autopsia; consulta de los motivos para la prescripción de psicofármacos sin diagnóstico conocido ni visita previa; toma de declaración a responsable del equipo educativo y vigilante de seguridad de turno*. El 11 de octubre añade: *solicitud de copia de la grabación de la cámara de seguridad del pasillo de la sección*. Sólo la solicitud de copia del reportaje fotográfico es satisfecha.

El 29 de octubre, el J.I. nº 8 decreta el sobreseimiento provisional de las actuaciones por no encontrar indicios de imprudencia, con tres argumentos principales que resultan a todas luces escandalosos:

1/ El psiquiatra “del centro” no le visita en 18 días pero sí le medica con por lo menos tres psicofármacos distintos. También se cambia la medicación y se ignora la orden del neurólogo del servicio de Salud, transmitida al centro por la madre en el momento que ésta es consultada por “la alergias de su hijo a algún medicamento”: **NO SUMINISTRARLE MEDICACIÓN ALGUNA**, ni siquiera con relajantes suaves o somníferos, pues adolecía de un problema cerebrovascular pendiente de resultados definitivos –que resultaron ser de pronóstico grave pero, desgraciadamente, no fueron conocidos hasta días después de la muerte de Libardo.

*Su historial neurológico data de octubre de 2011, fecha en que sufrió un accidente de tráfico con traumatismo craneoencefálico, y enero, abril y julio de 2012. Según consta en un informe de prueba de RM craneal de 21.04.2012: “posible lesión hemorrágica izquierda” [...] “lesión parenquimatosa a nivel de núcleo putamen izquierdo” [...] “focos de hiposeñal [...] que pueden corresponder a microsangrados crónicos”. La hemorragia parenquimatosa es una colección de sangre dentro del parénquima cerebral secundaria a una rotura vascular no traumática. Su gravedad es variable y presenta una alta morbimortalidad según la gravedad del cuadro y las complicaciones secundarias. Según consta en el informe de prueba de RM craneal y angio-RM craneal de 25.06.2012, “Información clínica: posible angioma cavernoso” [...] “se observa pequeño nódulo heterogéneo e hipointenso [...] hallazgos que sugieren pequeño hemangioma cavernoso”. 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.*

Nada de esto parece importante, ni siquiera suficiente para albergar la mínima duda acerca de la praxis médica consistente en combinar el suministro de los siguientes psicofármacos sin diagnóstico conocido:

**Rocoz 100mg.:** antipsicótico. Principio activo: quetiapina fumarato. “Indicado en el tratamiento de síntomas de la esquizofrenia y en los episodios maníacos moderados a graves. [...] No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos”. En el prospecto: “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**”.

**Valium 5mg.:** benzodiacepina. Principio activo: diazepam.

**Noctamid 2mg.:** benzodiacepina/hipnótico. Principio activo: lormetazepam. En el prospecto: “Noctamid **no debe utilizarse en niños y adolescentes de menos de 18 años de edad sin una evaluación cuidadosa de la necesidad del tratamiento**” [¿j?!!!!!!].

En primer lugar, a pesar de no haber indicio alguno acerca de una adecuada comunicación entre los servicios de Salud, el CEIMJ Juslibol y el coordinador de caso del servicio de Menores, cualquier cuestionamiento a este respecto se pasa por alto. En segundo lugar, la presunta incoherencia entre prescripción arbitraria y diagnóstico desconocido no sólo resulta irrelevante a ojos del J.I.nº 8, sino que la realidad es mucho más escandalosa: la constancia de que un día “**se le cambió la medicación y se le practicó un análisis de orina**” se considera suficiente para resolver que existía un **seguimiento médico**, por mucho que la *Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente* subraye la necesidad de una **historia clínica como derecho del paciente y obligación del médico**:

“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.

Es decir, el médico debe, desde el momento en que empieza a atender a un paciente, anotar y hacer una correcta historia clínica y los **familiares** del fallecido podrán acceder a la historia clínica de éste (salvo en algunas excepciones que no proceden en este caso). Lo particular de este caso es que EL DERECHO A LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS PRESOS EN EL CENTRO DE JUSLIBOL NO DEPENDE DEL SERVICIO DE SALUD SINO DE UNA ATENCIÓN DISPENSADA INTRAMUROS POR RAZONES QUE DESCONOCEMOS.

2/ El segundo argumento no es mejor: al respecto de las reiteradas, patentes y registradas “alertas” sobre el riesgo autolítico de Libardo, el J.I.nº 8 estima suficiente la mención a la “desaparición de los comentarios autolíticos” en una anotación en el parte diario del centro del día 15 de agosto (un día después de la entrada del chico). Sin embargo, basta con saber contar para acumular la siguiente lista de comentarios, actos y alusiones registrada en el mismo parte al que alude el auto de sobreseimiento:

**Antes del día 15 (ingresa el 14 por la mañana): 3 menciones.** Entre ellas, en la misma mañana del ingreso en el CEIMJ Juslibol, el educador de turno escribe en el libro diario: “**IMPORTANTE QUE LO VEA SALUD MENTAL**”. En la tarde de ese mismo día: “sigue hablando de suicidio”. Otra cita, por lo visto irrelevante para el J.I.nº8: “el día del ingreso llamaron desde Huesca [referencia al recurso de protección del que procedía] para que estuvieran atentos porque decía que si lo encerraban allí se suicidaría”.

**Después del día 15: por lo menos 20 menciones.** Entre otras, al riesgo de autolesión, al amago de autolesión, a la necesidad de un encuentro con el psicólogo o el psiquiatra para evitar la autolesión o a episodios anteriores y relatos verbalizados por el chico.

La cita relevante para resolver el sobreseimiento parece ser, pese a todo, la del día 15 y no cualquiera de las otras veintitrés. Eso se llama rigor. O puntería.

3/ El tercer argumento, no menos disparatado que los anteriores, apela a la inexistencia de datos que den a entender la necesidad de vigilancia constante. A estas alturas resulta fácil desvelar su incoherencia:

*Las 23 alusiones (muchas de ellas seriamente explícitas) a los pensamientos o conductas autolíticas; el registro permanente de diferentes episodios de inestabilidad, altibajos, crisis y arranques de ira como claras muestras del sufrimiento del chico en su nuevo entorno; las alusiones a episodios previos y problemas de salud sobre los que no consta atención ni comprobación alguna y un etcétera abrumador de síntomas y señales de alerta se suman a una razón principal que tumba por sí sola el argumento del J.I.nº8: si una persona se encuentra bajo custodia, lo que ocurra en el transcurso de esa relación es responsabilidad de la institución y de la administración competente, mucho más en el caso de una relación de sujeción especial justificada precisamente por la supuesta necesidad de someter al individuo a un control y vigilancia permanentes, y más aún en el caso de un niño, dadas las implicaciones legales que se derivan de la condición de menor de edad del preso y se suman a la responsabilidad que de por sí han de asumir la institución que lo custodia y la administración como responsable última. NO SE PUEDE, POR TANTO, CONSIDERAR INNECESARIA LA VIGILANCIA CONSTANTE EN UN RÉGIMEN DE ENCIERRO QUE SE JUSTIFICA PRECISAMENTE POR LA NECESIDAD DE UNA VIGILANCIA CONSTANTE, y menos aún en las condiciones agravadas de esta situación concreta.*

El 8 de noviembre se recurre el archivo de las diligencias de investigación, recurso que es impugnado por la Fiscalía, que avala de esta forma dar por cerrada la investigación. Finalmente se interpone recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Zaragoza, que lo da por recibido el día 23 de ese mismo mes.

**Aunque los datos disponibles justifican más que de sobra una denuncia por negligencia médica con resultado de muerte, ninguna de ellas ha sido resuelta por las instituciones competentes y sus responsables. Todas esas preguntas, que exigen POR LEY una respuesta, siguen esperándola un año después.**

**¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO DE LIBARDO A SU INGRESO EN EL CEIMJ JUSLIBOL?**

**¿POR QUÉ RAZÓN ESTABA SIENDO TRATADO CON PSICOFÁRMACOS?**

**¿QUIÉN PRESCRIBE ESE TRATAMIENTO?**

**¿ERA ESA MEDICACIÓN COMPATIBLE CON LA AFECCIÓN CEREBROVASCULAR QUE PADECÍA?**

**¿EXISTÍA COMUNICACIÓN ENTRE LAS ÁREAS DE PROTECCIÓN, REFORMA Y SALUD?**

**¿CÓMO PUEDE UN JUEZ NEGARSE A EXIGIR EL HISTORIAL CLÍNICO AL QUE LA LEY OBLIGA Y CONSIDERAR EQUIVALENTE LA REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DE ORINA Y EL REGISTRO DE UN CAMBIO DE MEDICACIÓN PRESCRITA SIN DIAGNÓSTICO?**

**¿POR QUÉ SE NIEGA LA SOLICITUD DE LAS IMÁGENES DE VIDEO O UNA PRUEBA TOXICOLÓGICA QUE TODA AUTOPSIA REALIZADA A UN MENOR DE EDAD CON SOSPECHA DE SUICIDIO DEBE INCLUIR?**

*NOTA: la misma información fue puesta a disposición, con fecha de 18.03.2013, de la Fiscalía de Menores de Zaragoza (sin que se haya recibido respuesta alguna ni acuse de recibo) y de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Zaragoza, la cual acaba de resolver (el pasado 17.06.2013, a los tres meses) el archivo del expediente "considerando que no existen indicios de infracción deontológica" por el psiquiatra del CEIMJ Juslibol. Ni el artículo 2, ni el 5, ni el 8, ni el 20, ni el 19 ni el 60 de dicho código se consideran siquiera alterados pese a los hechos expuestos en estas tres páginas.*

Muchos de los problemas que la muerte de Libardo vuelve a poner sobre la mesa ya 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.*

**Los motivos que entonces nos llevaron a denunciar esa situación se mantienen, por tanto, intactos cinco años después, con todo lo que eso implica e incluida una muerte bajo custodia que nadie parece tener intención de aclarar.**

*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).*

*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).*

**En lugar de depurar responsabilidades legales y políticas por otra muerte bajo custodia en circunstancias más que extrañas, un cierre de filas ejecutado a todos los niveles sigue pretendiendo archivar este caso en un cajón y "pasar las páginas" de la responsabilidad institucional y la mala praxis profesional. Insistimos:**

**esta denuncia pública es el enésimo capítulo de una reclamación legal y legítima**

**en memoria de Libardo,**

**en el ejercicio de nuestros derechos**

**y por el reconocimiento de todos los que a él le fueron arrebatados -que son TODOS.**