

Dictamen n.º: **209/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **18.04.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 18 de abril de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ....., Dña. .... y D. ...., (en adelante “*los reclamantes*”), por los daños y perjuicios sufridos, derivados del fallecimiento de su marido y padre respectivamente, D. ...., que atribuyen a una deficiente actuación del Hospital Universitario 12 de Octubre y del Hospital Universitario del Tajo.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito registrado el día 20 de julio de 2022, por abogada que dice actuar en representación de los reclamantes, se formula reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Madrileño de Salud, por los daños derivados del fallecimiento de su marido y progenitor que atribuyen a una incorrecta asistencia médica prestada tanto en el Hospital Universitario 12 de Octubre (en adelante HUDO) como en el Hospital Universitario del Tajo (en adelante HUT).

Relata la reclamación que el 31 de julio de 2021, los hijos del paciente fallecido al llegar a casa encuentran una nota manuscrita por él mismo, diciendo que había ingerido pastillas con alcohol y se despedía, encontrando a su padre en el dormitorio y al no conseguir despertarlo, avisan al SUMMA 112 quienes intervienen y le trasladan al HUDO, donde fue ingresado en el Servicio de Urgencias atendido por el Servicio de Psiquiatría.

Reprochan los reclamantes que, a pesar de las circunstancias del ingreso, de la ingesta medicamentosa y de la carta de despedida a familiares encontrada y recogida por el SUMMA 112 con carácter previo al traslado de su familiar, éste, fue dado de alta el mismo día 31 de julio de 2021 poco más de dos horas después de su ingreso, sin que se pusiera en marcha ningún tipo de protocolo ni actuación médica suficiente y adecuada al gesto autolítico llevado a cabo por su familiar.

Continúa señalando la reclamación que, el día siguiente al ingreso relatado, esto es el día 1 de agosto de 2021, al llegar la hija al domicilio familiar encuentra a su padre con un comportamiento alterado y agresivo, por lo que avisa a la policía. A la llegada de la policía, su progenitor sufre un síncope y es derivado al HUT por el SUMMA 112, siendo la descripción del informe del SUMMA la siguiente: Código 780.2, síncope, Código 291.9 Psicosis Alcohólica. Indica el informe: "Alteración del comportamiento". El paciente ingresa en el HUT a las 19:29 horas, permaneciendo aproximadamente una hora siendo dado de alta a las 20:38 horas del mismo día.

Censuran que, el paciente es dado de alta apenas una hora después de su ingreso, a pesar del gesto autolítico que provocó el ingreso el día anterior en Urgencias del HUDO y a pesar de la psicosis alcohólica informada por el SUMMA 112.

Según se indica, el día 2 de agosto, su familiar fallece por muerte violenta autolítica por ahorcadura, siendo levantado el cadáver a las 21:30 horas.

Fallecimiento de su familiar que, entienden los reclamantes, podría haber sido evitado con el correcto diagnóstico y tratamiento por parte de los servicios médicos que le atendieron en los dos días inmediatamente anteriores al fallecimiento, indicando a estos efectos que, a pesar de los indicios mencionados con anterioridad, por parte del servicio de salud no se valoró un adecuado tratamiento, ni un ingreso en observación, ni un tratamiento psiquiátrico, ni ninguna medida preventiva.

Se interesa una indemnización conjunta para los reclamantes por importe de 228.100 euros, con el desglose individual que es de observar.

La reclamación viene acompañada de diversa documentación, de entre la que cabe destacar, escrito firmado por los tres reclamantes autorizando a la abogada actuante para la interposición de la reclamación que nos ocupa, informe de Urgencias del HUDO fechado el 31 de julio de 2021, informe de alta de Urgencias del HUT del día 1 de agosto de 2021, informe definitivo de autopsia del Juzgado de Instrucción nº 3 de Aranjuez, D.P. 506/2021, certificación literal de fallecimiento y copia del Registro de Estado Civil expedido por la República de Uruguay del que resultan los vínculos de parentesco alegados en la reclamación.

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

El paciente de 59 años a la fecha de los hechos objeto de reclamación, presenta como antecedentes médicos más relevantes, hipertensión arterial, hepatitis B asintomática, esteatosis hepática, hipercolesterolemia, bebedor habitual de alcohol con consumo de 30 cigarrillos al día.

Con fecha de 31 de julio de 2021, consta asistencia del SUMMA 112, se recoge como *“motivo de consulta: Inconsciente. Sospecha de Intoxicación por fármacos”* y como *“Enfermedad actual: Paciente con signos de Intoxicación Etílica que refiere amenazas de suicidio, escribiendo notas”*.

Consta volante de traslado forzoso para la dotación de la ambulancia psiquiátrica para el traslado del familiar de los reclamantes.

Es trasladado al Servicio de Urgencias del HUDO, ingresando el mismo día 31 de julio de 2021 a las 19:08 horas.

En el informe clínico de alta, se consigna *“HISTORIA ACTUAL. Paciente derivado desde servicio de Urgencias Extrahospitalarias por gesto autolítico (consumo de varios cmp de Lorazepam y OH) y hallazgo en domicilio de carta de despedida a familiares.*

*El paciente refiere problema crónico de abuso enólico, así como problemática familiar por la que inició hace un tiempo deshabitación en CAID a pesar de lo cual hace unos días ha reiniciado consumo, agravándose los problemas en domicilio llevándole a ingerir en el día de hoy más comprimidos de lorazepam de los habituales y redactar carta de despedida”*.

A la exploración física se recoge *“consciente y orientado en las 3 esferas, atento y colaborador, refiere que el episodio actual ha sido por claudicación de su situación y como manera de llamar la atención de sus familiares, sin calra (sic) ideación autolítica, mínima ansiedad (situación basal), hace crítica del episodio. No signos de de privación”*.

Se recoge que se comenta con Psiquiatría de guardia para valoración de ajuste de tratamiento y seguimiento por su parte.

En el informe clínico de alta elaborado por Psiquiatría de guardia del HUDO, se consigna en la historia actual, *«paciente varón de 59 años que acude al servicio de urgencias por ingesta medicamentosa. Ha sido valorado previamente por el servicio de urgencias que ha descartado patología aguda y ha sido dado de alta por su parte.*

*El paciente está tranquilo, colaborador, pero parcialmente abordable. Refiere que hoy al llegar al domicilio al no ser esperado para la comida, y al sentirse solo, escribió una carta, según refiere, “de enfado”.*

*Posteriormente refiere haber tomado 1 lata de cerveza con 2 lorazepam, todo ello con intención movilizadora del entorno. También expresa episodios conflictivos en el domicilio familiar en los últimos días. Refiere que ha iniciado seguimiento en el CAID Aranjuez el día 22 de julio (donde ha iniciado el tratamiento con Lorazepam y pregabalina. Niega haber retomado consumo perjudicial de alcohol, solo la lata de cerveza esta tarde.*

*Con respecto a la ingesta medicamentosa, niega intención autolítica. Niega alteraciones del ánimo y verbaliza planes de futuro realistas, entre los cuales, mantener el seguimiento en el CAID, con el cual está muy satisfecho, y estar abstinentes.*

*Acordamos con el paciente alta a domicilio sin cambios en el tratamiento farmacológico y recomendamos mantener seguimiento con CAID de zona (tiene nueva cita en 1 semana). El paciente se muestra conforme con el plan terapéutico».*

*Por lo que a la exploración psicopatológica se refiere, se recoge “consciente y orientado en las 3 esferas. Colaborador. Parcialmente abordable. Discurso minimizador. Sin alteraciones psicomotrices. No datos de intoxicación ni abstinencia alcohólica. Tranquilo, no ansiedad referida ni manifiesta. Eutimia, sin datos de semiología afectiva mayor. No clínica*

*psicótica. Ingesta medicamentosa de 2 lorazepam con finalidad movilizadora del entorno, sin intención autolítica. Niega ideas de muerte ni ideación autolítica. Verbaliza planes de futuro realistas a corto y medio plazo. No auto ni heteroagresividad. Sueño conservado farmacológicamente. Apetito conservado. Juicio de realidad conservado”.*

Se concluye en un juicio clínico de *“ingesta medicamentosa sin finalidad autolítica, resuelta”.*

Se recoge dentro del epígrafe de observaciones de Psiquiatría de guardia que *“tras realizar el informe de alta y llamarle varias veces para entregarlo, no localizamos al paciente, por lo que cancelamos ambulancia solicitada”.*

Con fecha de 1 de agosto de 2021, consta nueva intervención del SUMMA 112. Al respecto de la misma, se recoge como enfermedad actual *“refiere su familia que tras ingesta etílica se muestra con trastornos del comportamiento. A nuestra llegada está la Policía Nacional, que nos refiere Lipotimia”.* Figura igualmente que *“está consciente, se muestra colaborador, pupilas I. N. Fuerza simétrica. Tolera bipedestación. AC: rítmico, no oigo soplos, AR: MV presente y simétrico”.* En cuanto al tratamiento consta que *“debido a posible Síncope se deriva al hospital pues, al parecer, iba a estar solo en su casa”*, con una codificación, CIE-9: Código CIE-9: 780.2 Síncope. 291.9 Psicosis alcohólica.

Es trasladado al HUT. En el informe de alta de Urgencias de dicho centro hospitalario, se refleja en cuanto a la historia actual *“paciente de 59 años con antecedentes de consumo crónico de alcohol, que es derivado de su domicilio tras valoración por facultativo con diagnóstico de posible Síncope. Refiere la familia que tras ingesta etílica (dice haber tomado whisky y cerveza) presenta trastorno del comportamiento. Al llegar el S.U.M.M.A. 112 al domicilio se encuentra la Policía Nacional quienes refieren lipotimia, además vacunación de CoVID. A la llegada de*

*S.U.M.M.A. 112 se muestra consciente, colaborador, y examen físico sin alteraciones patológicas, normotenso y normoglucémico”.*

*A la exploración física se advierte “consciente y orientado, eupneico en reposo. Con fetor etílico. -Neurológico: Glasgow 15, consciente y orientado en tiempo, lugar y espacio. Colabora en la exploración. Habla sin disartrias ni afasias”.*

*En cuanto a la evolución, se hace constar que permanece “estable durante su estancia. Estable en las 3 esferas. Deseo expreso de marcharse. Damos alta.”, concluyendo en un diagnóstico principal de “intoxicación etílica”.*

*El 2 de agosto de 2021, consta nueva intervención de SUMMA 112, se recoge como motivo de consulta “ahorcamiento”, consignándose en cuanto a la “enfermedad actual”, “paciente asistido por este servicio y trasladado a URGENCIAS del Hospital del Tajo donde permaneció en Observación por presentar un cuadro de Síncope Neuromediado en el contexto de Intoxicación Etílica Aguda. Hoy le encuentran suspendido del cuello en genuflexión, con la extremidad derecha en genuflexión forzada por estar la garganta aún apoyada en el borde de una silla situada en su espalda. Presenta signos clínicos evidentes de muerte por ahorcamiento”.*

Por facultativo del SUMMA 112 se levanta parte de defunción, por muerte violenta.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Por escrito de la instrucción de 29 de julio de 2022, se pone en conocimiento de los reclamantes la admisión a trámite de la reclamación

formulada, se le informa de la normativa de aplicación y de los efectos del silencio administrativo para el caso de inexistencia de resolución en plazo.

Constan incorporados al expediente, informes atinentes a la reclamación formulada, elaborados por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia médica prestada al familiar de los reclamantes que es objeto de reproche.

Obra informe del Servicio de Psiquiatría del HUDO, fechado el 2 de agosto de 2022, en el que en relación a la reclamación interpuesta se recoge *“que cuando el paciente fue atendido se hallaba plenamente consciente y orientado. Que la exploración psicopatológica no puso en evidencia ninguna alteración que implicase una pérdida de contacto con la realidad. Que el paciente manifestó haber ingerido una lata de cerveza y dos comprimidos de lorazepam (su tratamiento habitual), lo que a todas luces no entraña riesgo vital. Que de una manera clara y concisa el paciente manifestó que tanto la carta de despedida como la ingesta de alcohol y benzodiacepina constituían un modo de expresar su enfado y de movilizar al entorno familiar. Que para su problema psiquiátrico primario, el etilismo, ya había iniciado tratamiento en el CAID que le correspondía. Que la evaluación psiquiátrica en Urgencias no puso en evidencia ninguna otra enfermedad psiquiátrica concomitante. Que tampoco se puso de manifiesto ninguna clínica de abstinencia al alcohol. Que, a la luz de los hechos, es probable que el incumplimiento de la indicación de mantener la abstinencia, ya el día después de haber sido dado de alta, contribuyese significativamente al episodio autolítico. Que en la medida en que el paciente negó toda intención suicida en el gesto realizado y que expresó planes realistas de futuro a corto plazo, no procedía la derivación a ningún otro recurso adicional. Que, respecto, a la conversación telefónica mantenida por la esposa del finado con la Dra (...), a) es improbable que la literalidad de lo expresado se pueda recordar con absoluta precisión y b) parte de lo expresado de un modo diáfano por el propio paciente”*.

Figura seguidamente, informe de 10 de noviembre de 2022, del Servicio de Urgencias del HUT. Indica el mismo que el paciente fue trasladado a ese centro por SUMMA 112 al ser avisados tras presentar alteraciones del comportamiento tras ingesta enólica, que en la valoración de SUMMA 112 se indica que el paciente está consciente y colaborador y se indica que el motivo del traslado es el posible síncope debido a que iba estar sólo en casa. Sobre dicha base, informa que *“cuando fue valorado en nuestro Servicio de Urgencias el paciente se encontraba acompañado por familia, quienes confirman la ingesta enólica importante y se confirma fetor enólico. El paciente durante la valoración se encuentra tranquilo, perfectamente orientado y no se aprecian alteraciones neurológicas. En ningún momento de la valoración, ni por SUMMA 112 ni en nuestro Servicio de Urgencias, se refiere la existencia por el paciente de ideación autolítica alguna. Igualmente, tampoco se ponen en evidencia en la valoración realizada ninguna otra alteración que haga presuponer una pérdida de capacidad de juicio en el momento de la valoración”*. Continúa señalando que *“no se puso en evidencia en ningún momento de la valoración clínica que el paciente hubiera sufrido un cambio en su estado psíquico respecto al día previo, por lo cual se mantenían vigentes la valoración realizada y las recomendaciones establecidas por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre el día anterior”*. Precisa que *«el diagnóstico de “psicosis alcohólica” realizado por SUMMA 112 está en relación con la alteración aguda del comportamiento por la ingesta puntual de etanol. Por tanto, supone un cuadro transitorio, del que no se apreciaban ya signos en la valoración llevada a cabo posteriormente en este Servicio de Urgencias y que, de no mediar una nueva intoxicación etílica, no supone una alteración posterior de la capacidad de juicio”*, concluyendo en que *“por todo ello, una vez completada la valoración orgánica del paciente en este servicio, no procedía llevar a cabo ninguna otra exploración y se indicó el alta, emitiéndose las correspondientes recomendaciones»*.

Por la Inspección Médica se emite el correspondiente informe con fecha 24 de noviembre de 2023 en el que se señala que la actuación médica fue correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*.

Con fecha 15 de enero de 2024, se notifica el trámite de audiencia a los reclamantes, que presentan escrito de alegaciones el día 25 de igual mes, en las que trata de desvirtuar lo señalado en los informes de los servicios médicos actuantes y en el informe de la Inspección Médica.

Finalmente se elabora por la viceconsejera de Sanidad la oportuna propuesta de resolución, fechada el 7 de marzo de 2024, en la que se interesa desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa.

**CUARTO.-** El 19 de marzo de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 176/24 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de

Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC, de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la mujer e hijos del fallecido a raíz de la actuación médica que tachan de incorrecta, siendo así que el fallecimiento de su familiar les genera un indudable daño moral legitimador de la reclamación interpuesta.

Consta en el procedimiento, escrito con la firma de los reclamantes autorizando a la abogada actuante para intervenir en su nombre en el expediente tramitado.

Procede señalar al respecto que como quiera que la Administración ha entrado a conocer el fondo del asunto por entender correctamente acreditada la representación conferida, esta Comisión a pesar de considerar que existe un defecto de falta de representación, examinará la concurrencia de los requisitos para estimar, en su caso, la presencia de responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de recordar a la Administración la necesidad de que la representación se acredite en forma adecuada en los términos del artículo 5 de la LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria controvertida fue dispensada por el HUDO y por el HUT, centros integrados en la red sanitaria propia de esta administración autonómica.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 20 de julio de 2022, constando en las actuaciones que el fallecimiento del familiar de los reclamantes, tuvo lugar el 2 de agosto de 2021, de manera que, atendiendo a esta fecha, la reclamación estaría formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia a la reclamante. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente, comprensiva de la atención dispensada en el HUDO, en el HUT, constando igualmente los partes de intervención del SUMMA 112, habiéndose emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a los reclamantes.

Finalmente se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; b) que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

*«El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la *lex artis ad hoc*.*

*En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es*

*una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6ª Sala CA, de 7 marzo 2007).*

*En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).*

*En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.*

*A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.*

*En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber,*

*resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».*

**CUARTA.-** En este caso, como hemos visto en los antecedentes, los reclamantes consideran que se ha vulnerado la *lex artis* en la asistencia que le fue prestada a su familiar en el HUDO y en el HUT, al no valorar adecuadamente su estado psiquiátrico, vulneración que se traduce a su entender en el suicidio del mismo.

En este caso, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por la reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches formulados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022

(recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

Partiendo de lo señalado, entendemos que los reclamantes no han aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en los términos que son objeto de reproche, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada.

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la actuación asistencial prestada fue conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

El informe de la Inspección Médica, previamente a formular su juicio crítico, recoge una serie de consideraciones generales sobre los aspectos clínico-epidemiológicos sobre el suicidio, la valoración del suicidio en las Urgencias hospitalarias, la intoxicación etílica aguda y el traslado de pacientes con patología psiquiátrica aguda, para posteriormente y en base a las mismas fundamentar el apuntado juicio crítico en el que como

ya hemos señalado se concluye en la inexistencia de irregularidad alguna en la asistencia controvertida.

Analiza en primer lugar la asistencia prestada el día 31 de julio en el HUDO. Comienza señalando al respecto que *“en el Informe Clínico de Alta de URGENCIAS del Hospital Universitario 12 de Octubre se puede apreciar una relación empática generadora de confianza entre el paciente y el médico psiquiatra”*, y si bien censura que *“no aparece referencia a Escala de Predicción del Riesgo de Suicidio, no se profundiza en la exploración de los factores reconocidos como potenciadores o protectores frente al riesgo de suicidio”*, sí que señala posteriormente que *“sí contiene referencias a varios aspectos clave en la anamnesis de un intento autolítico como la crítica del episodio, finalidad del acto, evaluación del entorno y existencia de planes de futuro. En el Informe, tanto en la valoración general como en la exploración psicopatológica, se aprecia una descripción detallada de la situación psico-social del paciente, que se mantenía consciente, orientado en tiempo-espacio-persona, parcialmente abordable con discurso minimizador en el interrogatorio, identificó situación conflictiva en el entorno familiar derivada del abuso crónico de alcohol, agravada tras reiniciar consumo a pesar del tratamiento deshabitador. En este contexto, los facultativos no apreciaron clara intencionalidad autolítica en la ingesta de varios comprimidos de LORAZEPAM y alcohol, interpretando claudicación del paciente ante la situación que era incapaz de gestionar, sin apreciar ideación, comunicación ni conducta sugerente, de manera explícita ni implícita, de la intención de acabar con su vida”*.

Advertida por la Inspección algunas contradicciones entre la asistencia extrahospitalaria y la hospitalaria, señala la Inspección que *“considerando que la observación e interrogatorio son los medios principales en la exploración general y psicopatológica del paciente con gesto autolítico, no resulta infrecuente que aparezcan contradicciones derivadas de la subjetividad del paciente y de los profesionales”*.

Refiere la Inspección que *“en relación con la ingesta farmacológica, el paciente negó alteración del estado de ánimo manifestando de manera explícita en la exploración psicopatológica planes de futuro realistas, incluyendo mantener el seguimiento en el Centro de Atención Integral a Drogodependientes, y mantener abstinencia.*

*El informe emitido por el equipo médico de guardia de PSIQUIATRÍA del Hospital Universitario 12 de Octubre aclara que, con estabilidad clínica, a partir del relato del paciente en relación con ingesta de 1 lata de cerveza y 2 comprimidos de lorazepam, en ausencia de otra fuente de información fiable para los facultativos”. De lo que concluye en cuanto a esta asistencia del HUDO que “la clara intencionalidad autolítica fue razonablemente descartada, y el grado de letalidad atribuible al acto pudo calificarse de nulo.*

*En consecuencia, la valoración del episodio como bajo riesgo suicida y, por tanto, la decisión de proceder al alta hospitalaria desde el Servicio de URGENCIAS, se aprecian acertadas en este paciente sin manifestaciones de homo- ni heteroagresividad, desorganización del pensamiento ni alteraciones de la senso-percepción de nivel psicótico”.*

En relación a la posterior asistencia hospitalaria del día 1 de agosto de 2021, refleja la Inspección que *“a partir de los datos recogidos en la anamnesis y exploración física, no parece adecuado el diagnóstico de Psicosis Alcohólica reflejado en el Informe Médico del S.U.M.M.A. 112, al no aparecer sintomatología compatible con Síndrome Delirante Agudo, Alucinosis ni Celotipia.*

*El cuadro de alteración conductual intensa, aunque sin mayor precisión en cuanto al volumen de la ingesta alcohólica, sería compatible con el diagnóstico de Intoxicación Etilica Aguda Atípica, en la que pueden presentarse agitación, violencia, delirio, alteraciones senso-perceptuales e ideación suicida”.*

Precisa seguidamente que *“en este episodio clínico concreto, como se recogió en el Informe Clínico de Alta de URGENCIAS del Hospital Universitario del Tajo, el paciente refirió ingesta de Whisky y cerveza sin referencia a volumen aproximado ni detalles de la alteración conductual en el domicilio, encontrándose el paciente consciente, orientado, con aliento etílico, conversación fluida, sin alteración clínico-analítica ni focalidad neurológica, se aprecian acertados el diagnóstico de Intoxicación Etílica y la decisión, consensuada con el paciente, de alta a domicilio”*.

Así, sobre la base de estas consideraciones, concluye la Inspección en que la asistencia reprochada por los reclamantes fue correcta, señalando que *“se consiguió la continuidad asistencial con actuación coordinada en los niveles de atención extrahospitalaria y hospitalaria, y la actuación de los equipos sanitarios se aprecia ajustada a la situación clínica del paciente y a las recomendaciones del Sistema Nacional de Salud”*, reseñando en cuanto a la eventual evitación del lamentable resultado fatídico que *“con los datos clínicos disponibles, no se estima previsible ni evitable con estas intervenciones sanitarias, el desenlace infausto con fallecimiento por muerte violenta autoinfligida del paciente”*.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de

quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 18 de abril de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 209/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid