

Dictamen nº: **31/15**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.02.15**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 4 de febrero de 2015, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por M.C.C., sobre responsabilidad patrimonial de la Administración por la asistencia sanitaria dispensada por el SUMMA 112 que considera deficiente.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el Servicio Madrileño de Salud el día 29 de agosto de 2012, se reclama responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Considera la interesada que el trato dispensado por el SUMMA 112 tras sufrir una crisis de ansiedad, fue negligente y le ha ocasionado daños físicos, morales y psicológicos, por lo que solicita una compensación suficiente, sin concretar la cuantía indemnizatoria ni indicar los criterios que la fundamenten.

Expone la interesada que, el día 18 de agosto de 2012, sufrió una crisis de ansiedad “*derivada de conflictos familiares*” y que los servicios del SUMMA 112 y la Policía local acudieron a su domicilio, decretando el servicio de urgencias médicas el traslado forzoso de la paciente al hospital, “*con inmovilización de pies y sujeción con esposas en las manos*”, a pesar de que no mostraba signos de agresividad o peligrosidad alguna y de que

los familiares informaron que padecía una tenosinovitis en las muñecas, por la que se encontraba en tratamiento en la Unidad del Dolor.

Considera la interesada que el trato dispensado ha vulnerado su derecho a la libre elección de las opciones que le hubiera podido presentar el responsable, pudiendo por tanto negarse al tratamiento y solicitar el alta voluntaria, ya que en ningún momento, la “no intervención” supuso un riesgo para la salud pública, no estuviera el paciente capacitado para tomar sus propias decisiones, o no se permitiera demora por poder ocasionarse lesiones irreversibles o existiera peligro de fallecimiento.

Al mismo tiempo considera que se ha vulnerado su derecho a la confidencialidad y a la privacidad al constar en la hoja clínico asistencial “*(...) hijo adolescente consumidor de tóxicos*”.

A causa de las sujeciones tiene las muñecas inflamadas, con dolor y diversos hematomas, producidos por errores y negligencia profesionales “*al no cumplir con estándares de alta seguridad*”.

Junto a la reclamación presenta copia de la hoja clínico asistencial a la que hace referencia, historia clínica de su centro de salud correspondiente al 20 de agosto y hoja de tratamiento de la Unidad del Dolor.

SEGUNDO.- La historia clínica y la restante documentación médica obrante en el expediente, ponen de manifiesto los siguientes hechos:

1.^º La reclamante, de 45 años de edad en el momento de los hechos tiene antecedentes personales de tenosinovitis de Quervain, fibromialgia en tratamiento en la Unidad del Dolor y en seguimiento por psiquiatría y psicología del Hospital donde trabajaba.

El día 18 de agosto de 2012, se recibe en el Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA 112 aviso alertando de una paciente que presenta ansiedad con posible ingesta medicamentosa, tras un conflicto familiar. Acude la Unidad de Atención Domiciliaria (UAD) con carácter urgente.

A la exploración psíquica presenta llanto intenso y ansiedad, manifestando un familiar que es por problemas familiares, por un hijo adolescente consumidor de tóxicos. Se diagnostica crisis de ansiedad y se solicita una ambulancia psiquiátrica para traslado forzoso a un hospital.

2.^º Una vez en el hospital, el marido dice que no está seguro del tratamiento que sigue y la paciente se niega a hablar y a que le realicen ninguna prueba ni exploración, también a recibir medicación y refiere que “*si me quieren hacer alguna prueba va a tener que ser vía judicial*”, también comenta que “*aquí no ve van a poder ayudar porque yo el problema lo tengo en casa (...)*”.

La entrevista con el marido informa que desde hace unos cuatro o cinco años tienen problemas con su hijo de 14 años, que está diagnosticado de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y se encuentra en seguimiento y tratamiento en el centro de salud mental de Getafe desde entonces. Ha tenido varios conflictos judiciales y con la policía y ellos están desbordados por la situación. Comenta que acudieron a Asuntos Sociales pero no les daban la ayuda que necesitaban. Dice que la paciente no ha realizado sobreingesta medicamentosa “*sólo ha tomado 2 comprimidos de su medicación*”.

A la exploración psicopatológica se encuentra consciente y orientada en las tres esferas, nada abordable ni colaboradora. Se queda tranquila poco después de permanecer en la Urgencia por lo que se le retira la contención mecánica. Discurso fluido, coherente y estructurado, verbaliza su enfado con la situación actual en el domicilio. Se deja en un box hasta nueva valoración.

Es dada de alta con el juicio clínico de trastorno adaptativo, continuará con el mismo tratamiento farmacológico que tuviera, acudirá a su cita en el centro de salud mental y se recomienda volver a Urgencias si se encuentra peor.

4.^º El día 20 de agosto acude a su médico de atención primaria, por dolor en las muñecas junto con inflamación, refiere el episodio del día 18 y que el personal del SUMMA le ató.

A la exploración física presenta hematomas en la cara lateral interna de las muñecas tanto en la región dorsal como ventral, hematoma en la cara interna del brazo derecho y en la rodilla derecha. Con el juicio clínico de hematomas en las muñecas, brazo derecho y rodilla izquierda y estado de ansiedad, se realiza parte de lesiones y se pauta antiinflamatorio cada ocho horas.

TERCERO.- Ante la reclamación se incoa procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración.

1.^º En fase de instrucción se notifica a la interesada el inicio del procedimiento, la legislación que lo regula, el sentido del silencio administrativo y se le requiere para que concrete la cuantía indemnizatoria o los criterios en base a los cuales pretenda que sea fijada. Presenta escrito en el que manifiesta que el *quantum* indemnizatorio pretendido se ajustará al baremo del Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de octubre que aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro, actualizado.

La indemnización habrá de valorar y resarcir las secuelas, lesiones y perjuicios morales que a su juicio le ha ocasionado la actuación sanitaria y quiere indicar que su domicilio se encuentra en una urbanización cerrada y que el día de los hechos muchos vecinos se encontraban en la piscina comunitaria y fueron “*testigos de las condiciones en las que el SAMMUR trasladaba a la ambulancia*” a la reclamante.

2.^º Se ha recabado el informe del SUMMA 112. Comunica su directora médica que el día 18 de agosto de 2012, a las 15:38 horas, se recibió una llamada en el Servicio Coordinador de Urgencias alertando, según consta en el registro de la ficha de llamada, de una paciente que “*tras conflicto*

familiar, ansiedad posible ingestión medicamentosa, policía en lugar, ha tomado Cymbalta". Se asignó una UAD con carácter urgente, que acudió al lugar, atendió a la paciente y solicitó una ambulancia psiquiátrica para su traslado a un hospital.

Se completa el informe con los escritos de la facultativa que atendió a la paciente en su domicilio, decretando su traslado a un hospital; y el del jefe de servicio de transporte sanitario urgente.

3.^º El informe de atención domiciliaria señala que el motivo del aviso fue ansiedad y que a su llegada se encuentran a la paciente con ansiedad, agitación psicomotriz y llanto intenso. En el lugar se hallan la policía y su esposo, este último informa que está en tratamiento con Cymbalta y no sabe cuántas pastillas podría haber tomado, además tiene problemas familiares “*desde que su hijo adolescente es consumidor de tóxicos y les pide dinero constantemente, no sabe si para consumo propio o porque le están obligando a vender tóxicos o porque debe dinero*”.

La paciente se niega a ser evaluada y se le informa que va a ser trasladada forzosamente para valoración en un hospital, se decreta el traslado haciendo referencia al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Se opone al traslado y cuando llegan los técnicos de la ambulancia psiquiátrica, la interesada está sentada en el suelo de un espacio de reducidas dimensiones, intentan levantarla y en este momento los familiares informan que está siendo tratada en la Unidad del Dolor por tenosinovitis de Querván bilateral. Acuden al domicilio familiares de la paciente que se llevan al hijo adolescente.

“Se realiza el traslado forzoso desde el domicilio hasta el lugar en que se ubica la ambulancia, la paciente continúa con amenazas verbales y gritos. Al intentar sentarla en ambulancia, comienza a golpearse con las manos y pies, motivo por el que los compañeros técnicos deciden trasladar en camilla, con manos y pies atados, para evitar que se pudiese lesionar”.

La policía está presente en toda la intervención y colabora en todo momento.

En cuanto a las cuestiones planteadas en la reclamación, continúa el informe, que ante la negativa a ser valorada, se decide el traslado forzoso a un hospital, a lo que ningún familiar se niega y son los familiares los que comunican la patología que presenta en la muñeca y la necesidad de sujeción de manos y pies para que no se lesionara, por lo tanto, los hematomas que presenta según el parte de lesiones del centro de salud “*podrían haber tenido su origen en los golpes de la propia paciente*”.

Considera la facultativa que la actuación sanitaria fue correcta, teniendo en cuenta las circunstancias a las que estuvieron sometidos, que en el traslado forzoso se cumplieron todos los criterios aplicables y que la información que contienen los documentos es la facilitada por los familiares.

4.º En cuanto al informe realizado por la adjudicataria del servicio de ambulancia, su jefe de servicio comunica que recibieron un aviso a las 16:18 horas del día 18 de agosto de 2012 por un posible intento autolítico y que al llegar al lugar de los hechos está presente la policía y una unidad de atención domiciliaria, cuyo facultativo les hace entrega del volante de traslado forzoso “*sin informar la patología de tenosinovitis que sufría la paciente*”, que se encuentra sentada en el suelo. Al levantarla para trasladarla, se queja de dolor en las muñecas, en ese momento informa un familiar de la patología que padece. Comunican a la facultativa de la UAD que no pueden levantarla sin hacerle daño, en ese momento,

“*(...) la Policía Nacional se encarga de la situación colocando sus grilletes a la paciente ante el nerviosismo y la negativa de asistir al hospital. Se produce un forcejeo continuo e intento de quitarse los grilletes, por lo que al llegar a la ambulancia es sujetada con las correas de contención que la unidad psiquiátrica dispone para tal fin.*

Se asegura a la paciente sujetando las muñecas de manera firme pero sin apretar para evitar que se autolesione o dañar a tercera personas debido al continuo forcejeo”.

5.^º También se ha incorporado el parte de intervención de la Policía local de Getafe cuyo contenido informa que son requeridos por los padres del menor porque se está comportando violentamente y ya les ha agredido en otras ocasiones. El menor, de 14 años de edad, demanda a los padres una cantidad de dinero con el fin de saldar una deuda. Los padres se niegan y el menor se pone violento. La madre sufre una crisis y es atendida por personal sanitario, que decide su traslado forzoso al hospital.

6.^º Por sendos escritos de 16 de enero de 2013, notificados el día 22 siguiente, en cumplimiento del procedimiento legalmente establecido, fue conferido trámite de audiencia mediante remisión de copia del expediente a los interesados, la reclamante y el servicio encargado del traslado en ambulancia.

La reclamante presenta escrito de alegaciones, en las que muestra su desacuerdo con el contenido de los informes recabados.

Con el fin de corroborar lo manifestado presenta la declaración escrita de un testigo que refiere que el 18 de agosto de 2012, a las 16:00 horas aproximadamente, se encontraba en la piscina de la urbanización junto a su hija menor de edad y que oyó unos gritos de dolor, se incorporó y vio a la reclamante que “*salía custodiada de la urbanización esposada entre policías y personal médico (...) Que ante sus gritos corrió hacia la puerta y al llegar observó cómo un policía, pone el pie delante de [la reclamante] haciéndola caer de rodillas, la tumbaron en el suelo para acto seguido atarla en una camilla*”.

7.^º Las alegaciones formuladas por la representación de la adjudicataria del servicio de ambulancias exponen que las actuaciones de contención llevadas a cabo, pretendían en todo momento evitar que la paciente se

lesionara o lesionara a terceras personas; aducen que los daños que presenta se realizaron por actuación propia, pues en todo momento actuó de manera absolutamente lesiva hacia su propia integridad física. Por otro lado, los datos confidenciales no fueron facilitados por la concesionaria.

8.º Se notifica un nuevo trámite de audiencia a los interesados, cuyos acuses de recibo obran en el expediente. No consta la formulación de alegaciones ni la presentación de nuevos documentos dentro del plazo establecido.

9.º El 16 de diciembre de 2014 la secretaría general del Servicio Madrileño de Salud (por delegación de firma del viceconsejero de Asistencia Sanitaria en virtud de Resolución 6/2014, de 17 de marzo), propone desestimar íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial, por entender que la asistencia sanitaria domiciliaria prestada por el SUMMA 112 y por el personal de la ambulancia, fue conforme y respetuosa con la *lex artis*.

CUARTO.- Por el consejero de Sanidad, mediante escrito de 26 de diciembre de 2014, registrado de entrada el día 2 de enero de 2015 y que ha recibido el número de expediente 3/15, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección I presidida por el Excmo. Sr. D. Mariano Zabía Lasala, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 4 de febrero de 2015.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación, en soporte CD, que se consideró suficiente y de la que se ha dejado constancia en los anteriores antecedentes de hecho.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (en adelante LCC), por ser indeterminada la cuantía de la indemnización, y se efectúa por el consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

SEGUNDA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesada, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Ostenta la reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 LRJ-PAC, por ser la persona que sufre el daño supuestamente causado por la actuación sanitaria.

Asimismo, se encuentra legitimada pasivamente la Comunidad de Madrid, en la medida en que se halla integrado en el servicio público madrileño de asistencia sanitaria el SUMMA 112, supuestamente causante del daño.

Por lo que al plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad se refiere, el derecho a reclamar prescribe al año desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o manifestarse su efecto lesivo. Tratándose de daños físicos o psíquicos a las personas el plazo deberá computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (artículo 142.5 LRJ-PAC).

Con independencia de cuándo se ha producido la curación o la estabilización de las secuelas, que se desconoce, habida cuenta que los hechos que motivan la reclamación se produjeron el 18 de agosto de 2012, se encuentra en plazo la reclamación presentada el 29 de agosto del mismo año.

El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación mencionada en la anterior consideración. Especialmente, se ha procedido a la práctica de la prueba precisa, se ha recabado informe del servicio cuyo funcionamiento ha ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de audiencia exigido en los artículos 9, 10 y 11 del RPRP, respectivamente, y 82 y 84 de la LRJ-PAC.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: “*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*”. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio

de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

“1.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

2.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- 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 en 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 -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Por otra parte, no puede olvidarse que en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 -recurso 1267/1999-, 30 de

septiembre de 2003 -recurso 732/1999- y 11 de noviembre de 2004 -recurso 4067/2000- entre otras), si bien la doctrina jurisprudencial ha sentado la inversión de la carga de la prueba en los supuestos en que su práctica es sencilla para la Administración y complicada para el reclamante (así las Sentencias del Tribunal Supremo de 23 de octubre -recurso 3071/03- y 2 de noviembre de 2007 -recurso 9309/03- y 7 de julio de 2008 -recurso 3800/04-).

CUARTA.- Aplicando lo anterior al caso que nos ocupa, procede analizar cada uno de los daños por los que se reclama. Alega la reclamante que la actuación del SUMMA 112 le ha ocasionado daños físicos, psicológicos y morales.

En relación a los primeros, resulta acreditado con los informes médicos obrantes en el expediente que la interesada presentaba el 20 de agosto de 2012 hematomas en muñecas, brazo derecho y rodilla izquierda.

Ahora bien, no hay ninguna constancia en el expediente de que dichos daños guardan relación de causalidad con la actuación sanitaria dispensada. No ha quedado demostrado en el expediente que tales daños, diagnosticados dos días después de los hechos, sean el resultado de la actuación de los sanitarios, pues bien pudieran haberse producido por esta circunstancia o bien por la propia conducta de la reclamante que según se explicita en los informes, se golpeó con las manos y los pies y forcejeó continuamente para evitar el traslado forzoso.

En cuanto a los daños psicológicos, alega que se ha agravado su estado de ansiedad previo. Cuando fue evaluada por el médico de atención primaria el 20 de agosto presentaba estado de ansiedad, mas no obra ninguna prueba en el expediente de que la misma sea debida al trato dispensado por los servicios sanitarios, sino que más bien parece tratarse de la patología de base por la que se requirió la asistencia sanitaria discutida, sin que haya demostrado en forma alguna la reclamante que con

posterioridad a la asistencia recibida y por su causa se haya agravado su situación previa, como alega, por lo que no puede tenerse por probado, a los efectos de la reclamación de responsabilidad patrimonial los daños psicológicos invocados.

Finalmente, señala que el trato dispensado por el SUMMA 112 le ha producido daños morales en diversos sentidos: por una parte, al ver menoscabada su dignidad y su imagen pública, por cuanto que fue presenciado por los vecinos de la urbanización en la que reside cómo se la llevaban forzosamente esposada por la Policía hasta que fue introducida en la ambulancia, donde se le colocaron correas de sujeción.

Ahora bien, no ha quedado demostrado en el expediente que realmente se haya lesionado su dignidad por haber sido trasladada a la fuerza para recibir el tratamiento psiquiátrico que fuera preciso, ni que su imagen pública hubiera podido haberse visto dañada por tal circunstancia, salvo que se parta de la errónea consideración de que el padecimiento de una enfermedad psicológica y la necesidad de recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico para ello, que es lo que se evidenció con la actuación que se reprocha, sea merecedor de un juicio negativo en el entorno social, lo cual solo obedece a un prejuicio que no puede acogerse como generador de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Solo la concurrencia de especiales circunstancias o la desproporción en las medidas adoptadas o en la forma de llevarlas a cabo pudiera ser generador de un daño moral resarcible, pero no ha acreditado la reclamante que concurra tal desproporción, pues como resulta de los informes obrantes en el expediente el empleo de medidas de sujeción de la interesada fue motivado por su propia actitud y ajustado a las circunstancias concurrentes.

Téngase en cuenta que las sujetaciones mecánicas se mantuvieron durante una parte de su estancia en el hospital al que fue trasladada, asistencia sanitaria que no ha sido objeto de reproche por la reclamante, y solo cuando

se tranquiliza tras permanecer en el box de urgencias se le retira dicha contención, lo que viene a refrendar que la actuación del SUMMA 112 al utilizar medidas de contención no fue incorrecta, a pesar de lo que pretende hacer ver la reclamante.

Por otra parte, alega el daño moral derivado de la revelación de datos confidenciales como que su hijo es consumidor de tóxicos, lo que supondría una vulneración de su intimidad. Al respecto debe advertirse que en el parte de asistencia del SUMMA 112 se recoge esta circunstancia como manifestación de un familiar, sin que ello suponga un diagnóstico en relación al hijo, como afirma la interesada.

No puede desconocerse que el artículo 15.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y de Documentación Clínica establece que “*la historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente*” y el apartado 2 del mismo artículo indica que “*la historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud*”.

Es evidente que la circunstancia familiar a la que se alude puede ser relevante para el diagnóstico y valoración de la enfermedad sufrida por la reclamante, por lo que no puede aceptarse que su anotación en la documentación clínica suponga una afectación de su intimidad personal ni familiar de la que se derive un daño moral, por cuanto que no se ha hecho una difusión de esa información más allá del uso médico que la justifica.

De hecho, en el informe de urgencias psiquiátricas del Hospital Universitario de Getafe, al que fue trasladado la interesada, también se recogen diversas circunstancias y situaciones familiares relatadas por el marido, sin que hayan merecido el reproche de la interesada.

Finalmente también reclama por el daño moral derivado de no haber podido autodeterminarse en orden a la elección del tratamiento que se hubiera debido dispensar al haber sido trasladada al hospital en contra de su voluntad.

Al respecto debe traerse a colación el artículo 9.2.b) de la Ley 41/2002, ya citada, que faculta a los sanitarios para llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud de los pacientes, sin necesidad de contar con su consentimiento *“cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él”*.

En el caso que nos ocupa, la situación de ansiedad en la que se encontraba la paciente y su ánimo nada colaborador, junto con la posible sobreingesta de fármacos, justifican que se acordase su traslado para su correcta valoración y tratamiento, para lo que se contó con el consentimiento implícito de los familiares, especialmente del marido, que la acompañó al centro hospitalario sin que conste en ningún documento que se opusiera al traslado al centro hospitalario. Una vez en éste se descarta la intoxicación farmacológica al informar el marido que había tomado dos comprimidos de su medicación.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por no resultar acreditada la realidad de algunos daños, ni su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público.

A la vista de todo lo anterior, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 4 de febrero de 2015

