

Dictamen n°: **481/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **27.10.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 27 de octubre de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por un abogado, en nombre y representación de Dña. ....., por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Elena, de Valdemoro, y en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles, en el tratamiento de una patología psiquiátrica.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El abogado citado en el encabezamiento presentó el 21 de mayo de 2019 en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid un escrito en el que formulaba una reclamación por la atención sanitaria prestada en los mencionados centros hospitalarios.

Según el escrito de reclamación, la interesada padece trastorno de ansiedad generalizado, dependencia a la nicotina, trastorno límite de personalidad y comportamiento (trastorno de inestabilidad emocional) y había requerido varios ingresos debido a las sobreingestas

medicamentosas constantes si bien su doctora en el Hospital Universitario Infanta Elena ordenó al resto de facultativos vía interna que no se le ingresara más, pero tampoco le daba muchas alternativas a su recuperación, pues tras varios ingresos generó “*hospitalismo*”.

El escrito de reclamación describe los antecedentes psiquiátricos de la interesada que se remontan al año 1997 y detalla que en el año 2017 acudió varias veces a Urgencias rogando su ingreso por sus ideas autolíticas en las que se incluía tirarse por la ventana, pero su petición no fue atendida, por lo que se sentía desahuciada y humillada. Expone las distintas asistencias al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena por sobreingesta de medicamentos (20 y 23 de diciembre de 2017 y 25 de febrero de 2018) y los ingresos en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos el día 3 de abril de 2018 y posteriormente del 16 al 24 de abril de ese mismo año.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el escrito detalla que el 23 de mayo de 2018 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Rey Juan Carlos por sobreingesta medicamentosa de 50 comprimidos de diazepam y 4 de venlafaxina, con ideación autolítica, recibiendo el alta al día siguiente, fecha en la que la interesada sufrió una sobreingesta medicamentosa, intentó cortarse las venas, ingirió alcohol y se arrojó por la ventana, precipitándose desde un cuarto piso.

El escrito de reclamación refiere que, según el informe de un especialista en Psiquiatría, se ha podido conculcar la *lex artis* asistencial, al no proporcionar a la paciente, un ingreso más prolongado hasta conseguir una mejoría más duradera en su patología psiquiátrica, y que, a buen seguro, habría evitado el intento de autolisis protagonizado por la enferma y que estuvo a punto de costarle la vida. La reclamación reprocha el alta en reiteradas

ocasiones a una paciente con numerosos antecedentes autolíticos, lo que demuestra la penuria de medios empleados.

Por todo ello se reclama una indemnización en cuantía que no se concreta.

El escrito de reclamación se acompaña con copia de la escritura de poder otorgada a favor del firmante del citado escrito, diversa documentación médica relativa a la interesada y el informe del especialista en Psiquiatría citado en el escrito de reclamación, fechado el 20 de mayo de 2019 y carente de firma, en el que se realiza una breve referencia a los antecedentes psiquiátricos de la interesada y sin más valoraciones formula la conclusión anteriormente referida sobre la posible conculcación de la *lex artis* (folios 1 a 52 del expediente).

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo, al que se ha incorporado la historia clínica de los centros hospitalarios contra los que se dirigen los reproches de la reclamante, ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

La interesada, de 44 años de edad en la fecha de los hechos, está diagnosticada de trastorno límite de la personalidad y trastorno de ansiedad generalizado, con episodios depresivos recurrentes y en tratamiento psiquiátrico desde 1997. La patología psiquiátrica debutó a los 20 años, recibiendo tratamiento psicológico en Centro de Salud Mental de Quintana. También presentó un episodio de características maniformes hacia el año 2003, de un mes aproximado de duración y en relación con el consumo ocasional de cocaína con desinhibición, disminución de la necesidad del sueño e hiperactividad, sin volver a presentar episodios similares.

En los años 2009-2010 estuvo en seguimiento en el Hospital Universitario Infanta Elena, de Valdemoro, en tratamiento con fluoxetina y lorazepam y sufrió una recaída depresiva en noviembre de 2013, pautándole venlafaxina su médico de Atención Primaria. En el año 2014 estuvo en seguimiento por un psiquiatra de ámbito privado y durante un tiempo acudió al hospital de día, pero fue expulsada por no atender a las normas.

Tras un ingreso por sobreingesta medicamentosa en el año 2014 continúa el seguimiento en la consulta de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Elena, de Valdemoro. En el año 2015 sufre un nuevo ingreso.

En la historia clínica del Hospital Universitario Infanta Elena consta descrito el curso de la clínica de base de la interesada que desde la maternidad sufrió un empeoramiento afectivo, dificultad para hacerse cargo de su hijo y sus cuidados. Altibajos emocionales ocasionales en relación a su patología caracterial, pero en general se mantuvo estable hasta septiembre de 2017, cuando presentó cuadro depresivo reactivo al fallecimiento de una persona que cuidaba. A raíz de eso se realizó ajuste farmacológico con mejoría de la ansiedad y del ánimo.

En noviembre de 2017 comenzó con visitas a los servicios de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena y del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, por ideas de muerte o bien tras sobreingestas medicamentosas impulsivas de las que a posteriori hizo crítica al entender la repercusión en su entorno y su familia, pero que en el momento de pasar a la acción le costaba controlar. Estuvo ingresada hasta en 5 ocasiones distintas en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos entre noviembre de 2017 a abril de 2018. La reclamante en sus visitas a Urgencias y en consulta refirió apatía, abulia, dificultad para mantener funcionalidad, ideas de muerte,

dificultad para asumir responsabilidades, dificultad en las relaciones interpersonales, síntomas de ansiedad y evitación de responsabilidades y de contacto social, inestabilidad emocional caracterial y actitud pasiva ante cambios. Los ingresos referidos se llevaron a cabo por ideación autolítica y por gestos autolesivos. Según consta en los informes de Psiquiatría que obran en la historia clínica los ingresos llevados a cabo fueron ineficaces (a las pocas horas del ingreso la paciente no presentaba la misma sintomatología y se encontraba hiperadaptada en la unidad) y finalmente supusieron un efecto nocivo para la paciente pues fomentaban el depósito de sus conductas en un recurso asistencial que no podía ofrecer una solución a sus problemas, lo que se explicó a la reclamante y se plantearon otros recursos asistenciales de abordaje global.

El 18 de abril de 2018 se mantuvo entrevista con el marido en consultas del Hospital Universitario Infanta Elena para buscar alternativas a los ingresos, pues estaban resultando del todo ineficaces, o al seguimiento en consultas externas. Se explicaron las opciones, insistiendo que lo adecuado sería derivación a un recurso rehabilitador pero que en ese momento no se daban las condiciones dados los continuos episodios de sobreingestas que comprometían el seguimiento y el cumplimiento, en cualquier caso, se planteó la derivación al Hospital Rodríguez Lafora si la paciente lo aceptaba. El marido se mostró conforme.

También se planteó una reunión de coordinación entre los distintos especialistas que la habían valorado para realizar un plan terapéutico con el fin de mejorar la evolución global del cuadro. Se proyectó evitar los ingresos en Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, salvo aparición de nueva sintomatología afectiva, psicótica o uso de sustancias, ya que lejos de aportarle un beneficio le estaba generando un evidente perjuicio,

potenciando los aspectos más disfuncionales de su personalidad como forma de eludir sus responsabilidades.

El 15 de mayo de 2018 acudió a revisión en la consulta de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Elena. La reclamante aseguró mantenerse estable con vida más activa y más exigente, acudiendo al gimnasio y ocupándose de su hijo. Estaba algo preocupada porque su marido comenzara a trabajar. En esa revisión rechazó la derivación al Hospital Rodríguez Lafora como se había planteado en ocasiones previas.

El día 23 de mayo de 2018 fue remitida desde el Hospital Universitario Infanta Elena al Hospital Universitario Rey Juan Carlos para valoración tras una sobreingesta medicamentosa. En el informe de alta emitido el día 24 de mayo de 2018 consta que se trataba de una paciente con una importante caracteriopatía en eje II y rasgos muy desadaptativos. Nunca se había evidenciado patología en eje I que justificase sus conductas disruptivas que se relacionaban con una negativa a las responsabilidades familiares y personales. Predominio de rasgos de personalidad sin clínica depresiva mayor ni ideas de contenido auto o heteroagresivas. Capacidad de juicio conservada. No síntomas de intoxicación ni de abstinencia. La exploración psicopatológica constataba *“elevada expresividad emocional. Pueril. Lenguaje espontáneo y fluido. No ideación autolítica. No clínica depresiva mayor. Capacidad de juicio conservada. No presenta síntomas de abstinencia ni de intoxicación que indiquen la presencia de un trastorno por uso de sustancias”*. Se decidió mantener el tratamiento y el plan terapéutico.

El día 24 de mayo de 2018 la reclamante ingresó en el Hospital Universitario 12 de Octubre tras precipitarse desde un cuarto piso. Previamente había consumido, presumiblemente, varios comprimidos de diazepam y posiblemente otros medicamentos. La interesada sufrió

trauma pélvico con fractura abierta de pelvis (Grado 1 Gustilo), fractura desplazada de la rama isquiopubiana izquierda, del hueso isquion izquierdo y fractura conminuta del sacro, así como trauma ortopédico con fractura bifocal fémur izquierdo, pilón tibial izquierdo, calcáneo izquierdo, cuello astrágalo izquierdo y pilón tibial derecho, además de subluxación del tobillo derecho e inestabilidad de la rodilla izquierda.

**TERCERO.-** A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la interesada del Hospital Universitario Infanta Elena, del Hospital Universitario Rey Juan Carlos y del Hospital Universitario 12 de Octubre (folios 59 a 1588 y 1591 a 1819 del expediente).

El 27 de junio de 2019 emite informe el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Elena en el que tras relatar la asistencia prestada a la reclamante por el servicio y tras citar los principios de tratamiento de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad, particularmente en las crisis de riesgo suicida, y las recomendaciones de NICE (National Institute for Care and Excellence, 2009) del Servicio Nacional de Salud Británico en su guía sobre el manejo del trastorno límite de personalidad, subraya que en el plan terapéutico de la reclamante, como se puede seguir en la historia clínica, se siguieron todas las recomendaciones, subrayando que en el caso de la interesada, ha existido un seguimiento estrecho con una frecuencia de revisiones al menos mensual, mantenimiento de un tratamiento farmacológico continuo con antidepresivos

serotoninérgicos para mantener el estado de ánimo y disminuir conductas impulsivas.

Obra en el procedimiento que el 24 de julio de 2019 la reclamante aportó un informe pericial, carente de firma, de valoración del daño y fijó la indemnización solicitada en la cantidad de 164.792,41 euros, en atención a 63 puntos por secuelas y 7 puntos de perjuicio estético; 10 días de perjuicio personal particular muy grave y 72 días grave y 4 intervenciones quirúrgicas.

Se ha incorporado al procedimiento el informe del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Rey Juan Carlos en el que tras detallar la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante, explica que la valoración de la conducta suicida, según recogen las *“Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España”* auspiciadas por la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPR), es esencialmente clínica, y que en este caso consta en la historia clínica que a la interesada se le realizaron sucesivas exploraciones psicopatológicas con anamnesis completa. Detalla diversos estudios que han puesto de manifiesto los posibles efectos negativos de los ingresos hospitalarios a largo plazo sobre la evolución del paciente y que, en el caso de la interesada, se siguieron las recomendaciones más actuales sobre el plan terapéutico a seguir.

El 14 de febrero de 2020 emite informe la Inspección Sanitaria en el que, tras analizar la historia clínica, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar el correspondiente juicio crítico concluye que la asistencia prestada a la interesada en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Rey Juan Carlos y del Hospital Universitario Infanta Elena no ha sido incorrecta, tanto en las actuaciones diagnosticas como en los procedimientos terapéuticos que se emplearon.



Tras la instrucción del procedimiento se confirió trámite de audiencia a los dos centros hospitalarios concertados y a la reclamante.

Figura en el procedimiento que los dos hospitales implicados en el proceso asistencial de la interesada formularon alegaciones en las que incidieron en que su actuación fue conforme a la *lex artis*.

También formuló alegaciones la interesada aportando un informe psicopatológico de un especialista en Psiquiatría Legal en el que, tras ratificar un informe fechado el 25 de mayo de 2020, que no obra en el procedimiento examinado, incide en que el error en la actuación estuvo en evitar los ingresos, pues si se hubiera obviado ese criterio no se habría producido la defenestración de la reclamante.

Finalmente, la viceconsejera de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 24 de septiembre de 2020, en la que propone al órgano competente para resolver, desestimar la reclamación al haberse actuado con arreglo a la *lex artis*.

**CUARTO.-** El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 30 de septiembre de 2020, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada en el Pleno de este órgano consultivo en su sesión de 27 de octubre de 2020.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de una reclamación formulada tras la entrada en vigor de la mencionada ley.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada. Actúa representada por un abogado, habiendo quedado debidamente acreditada en el expediente la representación que ostenta el firmante del escrito de reclamación.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el Hospital Universitario Infanta Elena y el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en virtud del concierto suscrito por dichos centros hospitalarios con la Comunidad de Madrid. En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea

cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder. En este sentido se ha manifestado esta Comisión Jurídica Asesora (Dictámenes 112/16, de 19 de mayo, 193/17, de 18 de mayo y 107/18, de 8 de marzo, entre otros muchos) asumiendo la reiterada doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en las Sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sala de lo contencioso-Administrativo, Sección 8ª) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional duodécima de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC, un plazo de prescripción de un año desde que se produzca el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas

En este caso, en el que se reclama por la defectuosa asistencia sanitaria prestada por los citados centros hospitalarios, a la que se imputa el que no consiguiera evitar el intento de suicidio de la interesada, que se produjo el 24 de mayo de 2018, no cabe duda que la reclamación formulada el 21 de mayo de 2019 se ha presentado dentro del plazo legal, con independencia de la fecha de la curación o de la determinación de las secuelas.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que se ha incorporado al expediente la historia clínica de la reclamante y en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los distintos servicios implicados en el proceso asistencial de la interesada en el Hospital Universitario Infanta Elena y en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Se ha conferido trámite de audiencia a la interesada y a los centros sanitarios concertados. Finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución, remitida junto con el resto del expediente a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma, de lo anterior cabe concluir que el procedimiento se ha tramitado de forma completa sin que se haya omitido ningún trámite que resulte esencial para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que 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. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la

LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere conforme a lo establecido en el artículo 32 de la LRJSP:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *“lex artis”* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, *«no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente»*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy*

*triste que sea el resultado producido” ya que “la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”».*

**CUARTA.-** En el presente caso, la reclamante considera que la actuación de los centros sanitarios que la atendieron fue incorrecta ya que no evitaron la tentativa de suicidio al no pautar un ingreso hospitalario más prolongado, que entiende habría impedido su defenestración desde un cuarto piso.

Así las cosas, hemos de analizar el reproche de la reclamante partiendo de lo que constituye regla general, esto es, que la carga de la prueba en los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponde a quien reclama sin perjuicio de que se pueda modular dicha carga en virtud del principio de facilidad probatoria. Como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (r. 909/2014):

*“Este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1985, 9 de junio de 1986, 22 de septiembre de 1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de*

*clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra [sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras]”.*

Es por tanto a la reclamante a quien incumbe probar mediante medios idóneos que la asistencia que se le prestó no fue conforme a la *lex artis*, entendiendo por medios probatorios idóneos, según la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de marzo de 2016 (r. 154/2013) *“las pruebas periciales medicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”.*

Pues bien, en el presente caso la interesada adjuntó a su escrito de reclamación un informe de un especialista en Psiquiatría, al que no cabe atribuir ningún valor como prueba pericial por carecer de la firma de quien lo emite (así nuestros dictámenes 533/18, de 22 de diciembre, y 356/19, de 26 de septiembre, entre otros). Únicamente cabe considerar como prueba pericial el informe de ese mismo especialista que se aporta junto con el escrito de alegaciones de la interesada, que sí aparece firmado, aunque no obviamente, según hemos señalado en los antecedentes, otro informe en el que se ratifica de fecha distinta al primeramente citado y que no obra en el procedimiento. Pues bien, el mencionado informe pericial aportado en trámite de alegaciones considera que en el caso de la reclamante se produjo una conculcación de la *lex artis*, al no pautarse un ingreso hospitalario más prolongado tras el penúltimo intento de suicidio de la interesada. Por el contrario, los informes médicos que obran en el



expediente y en particular el de la Inspección Sanitaria rechazan que en este caso se haya producido la mala praxis denunciada.

Ante la concurrencia de informes periciales de sentido diverso e incluso contradictorio en sus conclusiones, la valoración conjunta de la prueba pericial ha de hacerse, según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega.

En este sentido, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de febrero de 2016 (rec. 1002/2013) manifiesta que *“las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)”* y *“no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”*.

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 27 de abril de 2017 (rec. núm. 395/2014) añade que, para el caso de que existan informes periciales con conclusiones contradictorias, *“es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que, describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquéllos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el*

*ejercicio de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen”.*

En este caso el informe pericial aportado por la interesada ha sido elaborado por un especialista en Psiquiatría y Psiquiatría Legal, especialidad claramente relacionada con el problema suscitado, si bien contiene un análisis muy somero de la mala praxis denunciada, pues se limita a criticar el plan terapéutico seguido con la reclamante, sin aportar ningún criterio científico que corrobore su postura y limitándose a concluir que el ingreso hospitalario habría evitado la defenestración, sin apoyo en alguna explicación técnica que avale su razonamiento e incurriendo en una clara prohibición de regreso ya que tiene en cuenta acontecimientos posteriores desconocidos en el momento de la actuación desencadenante del daño, así Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 2 de marzo de 2020 (rec. 424/2017), ente otras.

Por el contrario, los informes médicos de los dos centros hospitalarios implicados en el proceso asistencial de la interesada, así como el de la Inspección Sanitaria, realizan un análisis científico sobre el plan terapéutico seguido por la interesada en función de su sintomatología, apoyado en bibliografía médica y en las guías y recomendaciones de las sociedades médicas de Psiquiatría, y descartan la existencia de infracción de la *lex artis*.

Así, el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Elena, en cuanto centro hospitalario encargado del seguimiento de la patología psiquiátrica de la interesada ha explicado en el procedimiento, con criterios avalados por las guías sobre el manejo del trastorno límite de personalidad y corroborados por los datos que figuran en la historia clínica que con la interesada se cumplieron todas las recomendaciones: seguimiento consensuado con la paciente y familiares por un mismo profesional en consultas

ambulatorias; elaboración de plan terapéutico para las crisis que incluye el consenso con todos los especialistas de la cadena asistencial, información, consenso y acuerdo con familiares y pacientes con todas las medidas propuestas del plan, acuerdo en la cadena asistencial para fijar criterios de ingreso hospitalario, adelantar citas en consulta, uso del Servicio de Urgencias y propuesta de recursos específicos: Unidad de trastornos de personalidad; valoraciones de todas las crisis con periodos de observación hospitalarios breves, en todas las valoraciones se buscó identificar patología afectiva, psicótica o uso de sustancias, pero no se objetivaron en los últimos años ni cuadros afectivos mayores ni episodios psicóticos, ni consumo de tóxicos y al alta de Urgencias, observación u hospitalización tras mejoría y crítica de la paciente de la conducta suicida; en ningún momento del seguimiento concurrieron en la paciente criterios para efectuar un ingreso involuntario.

El informe explica que existió un seguimiento estrecho de la paciente con una frecuencia de revisiones al menos mensual, mantenimiento de un tratamiento farmacológico continuo con antidepresivos serotoninérgicos para mantener el estado de ánimo y disminuir conductas impulsivas.

También detalla que a lo largo del año 2018 la reclamante realizó ingestas medicamentosas voluntarias con ingresos repetidos, pero que a los pocos días hacía crítica y retomaba a su medio familiar, sin que en ninguno de ellos se objetivara clínica depresiva mayor ni otra patología excepto su trastorno de personalidad y en ningún momento se interrumpió su tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos.

De igual modo, el informe del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en cuanto centro hospitalario en que se produjo el ingreso de la reclamante inmediatamente a la defenestración, también con apoyo en las

recomendaciones sobre la prevención y el manejo de conductas suicidas de la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la evaluación del riesgo suicida, subraya que, en el caso de la reclamante, la historia clínica refleja que se consignaron todos los puntos referentes a la “*Evaluación del riesgo de suicidio en un futuro inmediato*” como recomienda la OMS, en la cual se detalla: la presencia de ideación, la crítica, la ausencia de consumo de alcohol y la situación social del paciente y que en este caso la paciente en todo momento además ha estado bajo tratamiento.

Asimismo, en cuanto a los ingresos prolongados que demanda la reclamante, el informe refiere diversos estudios que han puesto de manifiesto los posibles efectos negativos de los ingresos hospitalarios a largo plazo sobre la evolución del paciente. El informe recuerda que numerosos expertos han cuestionado la hospitalización de pacientes con trastorno límite de la personalidad, como el que sufre la reclamante, sobre todo como respuesta a conductas autoagresivas y/o amenazas suicidas, por considerar que pueden potenciar estas conductas y disminuir la capacidad del paciente de gestionar sus emociones, y que aunque evitar el ingreso parece ser el criterio general, se valora que la presencia de episodios psicóticos o de intentos graves de suicidio puede requerir hospitalizaciones breves que permitan mantener la situación y reorganizar el plan de tratamiento.

Por último, concluye que con la reclamante se siguieron las recomendaciones más actuales, pues tras una intoxicación medicamentosa auto provocada sin ninguna repercusión orgánica de la que hizo crítica, sin que exista ningún agravamiento de su patología de base, ni otras patologías intercurrentes ni otros cambios sustanciales vitales, el médico de Urgencias se ciñe al plan terapéutico consensuado por el profesional de referencia y la paciente.

El criterio expuesto en los informes precedentes resulta avalado por la Inspección Sanitaria que subraya que con la interesada el plan terapéutico fue evitar los ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, salvo aparición de nueva sintomatología afectiva, psicótica o uso de sustancias, ya que lejos de aportarle un beneficio, le estaba generando un evidente perjuicio y potenciando los aspectos más disfuncionales de su personalidad como forma de eludir sus responsabilidades, y destaca que el día antes de precipitarse, la paciente fue remitida al Hospital Universitario Rey Juan Carlos para valoración tras una sobreingesta medicamentosa y que la exploración psicopatológica constató: *“No ideación autolítica. No clínica depresiva mayor. Capacidad de juicio conservada. No presenta síntomas de abstinencia ni de intoxicación que indiquen la presencia de un trastorno por uso de sustancias”*.

Los razonamientos expuestos en los informes precitados contrastados con la ausencia de explicación del informe pericial aportado por la interesada determinan que este resulte insuficiente para acreditar la existencia de una actuación contraria a la *lex artis*. Carece de la necesaria fuerza de convicción exigida por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en su Sentencia de 6 de octubre de 2016 (núm. de rec: 258/2013), convicción que reside, en gran medida, en la fundamentación y coherencia interna de los informes, en la cualificación técnica de sus autores y en su independencia o lejanía respecto a los intereses de las partes.

Para la Inspección Sanitaria no existe ninguna actuación digna de reproche en la asistencia sanitaria dispensada a la interesada por los dos centros hospitalarios, y a esta conclusión debemos atender, ya que esta Comisión viene recordando que el valor del informe de la Inspección Sanitaria en este tipo de expedientes es fundamental, tal y

como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016).

En concreto esta Comisión ya ha analizado en dictámenes como el 61/18, de 8 de febrero y el 484/18, de 8 de noviembre, la problemática derivada de suicidios tras recibir asistencia psiquiátrica.

Así, en el Dictamen 484/18 se puso de manifiesto la dificultad del manejo de este tipo de pacientes al no existir pruebas diagnósticas perfectamente objetivables que puedan mostrar inequívocamente si existe o no patología subyacente o pensamientos suicidas ocultos por el enfermo, cosa que puede ocurrir en ocasiones, aun cuando los pacientes sean interrogados por el profesional correspondiente de forma hábil, correcta y adecuada.

Si el diagnóstico en medicina es sumamente difícil como destacó el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en su sentencia de 27 de febrero de 2020 (rec. 541/2017), especialmente complejo es el diagnóstico y, en general, la toma de decisiones en el ámbito psiquiátrico ya que se depende esencialmente de medios como son los entrevistas con pacientes y familiares que lógicamente no arrojan datos necesariamente ciertos y/o fiables. Como destacan los informes, en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en el momento del alta, la reclamante hacía crítica completa de la ideación autolítica, mantenía la capacidad de juicio conservada y no presentaba clínica depresiva mayor, así como tampoco dependencia de sustancias tóxicas que indicaran un trastorno por el uso de las mismas.

Por todo lo expuesto cabe concluir que no concurren los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial no haberse acreditado que la asistencia sanitaria incurriese en infracción de la *lex artis*.

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 27 de octubre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 481/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid