



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 176/2011

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 29 de agosto de 2011, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo (por delegación de la Excm. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 25 de marzo de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, en nombre y representación de su hija, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 64/11), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 30 de enero de 2009, x, actuando en nombre y representación de su hija incapaz x y asistida de Letrado, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración regional por los daños sufridos por esta última, que se imputan al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios dependientes del Servicio Murciano de Salud (SMS).

SEGUNDO.- Relata la reclamante que x padecía desde la infancia un trastorno límite de la personalidad, trastorno de afectividad, trastorno antisocial, epilepsia y crisis no convulsivas generalizadas. El 29 de enero de 2008 (en realidad es el 28 de enero, como se desprende de la documentación obrante en el expediente), su madre la llevó al Servicio de Urgencias del Hospital "Morales Meseguer" de Murcia, al presentar un cuadro de alteración y agresividad y temer por su vida, después de haber estado varios días en paradero desconocido, fuera del hogar familiar, con signos de desnutrición, ropa sucia y desgarrada, y no haber seguido su medicación durante ese tiempo.

Desde dicho Hospital se la derivó al "Reina Sofía", también de Murcia, al que x estaba adscrita. Es sedada con Zyprexa y, tras permanecer en el centro unas cuatro horas, es trasladada al Hospital Psiquiátrico "Román Alberca", de Murcia, donde ingresa sobre la 01:15 horas de la madrugada del día 29 de enero, recibiendo el alta hospitalaria el 1 de febrero, a las

16:30 horas, aproximadamente. Durante el periodo de permanencia en ese Hospital, fue tratada por dos psiquiatras. En el tiempo en que estuvo ingresada en el centro, en opinión de la madre, la paciente estaba alterada y agresiva, hecho que comunicó a los facultativos que la trataban.

El alta se otorga con la oposición de la madre, quien considera que su hija estaba agresiva, violenta y alterada, valorando la decisión como prematura y negligente. También considera que era peligroso para la integridad física de su hija darle el alta, por el grado de impulsividad que padecía, carente de capacidad reflexiva y ser capaz de atentar contra su propia persona.

El mismo día en que fue dada de alta, cuando no había transcurrido ni una hora de la misma, al llegar a la vivienda familiar, la madre de la paciente comprobó que su hija estaba descontrolada, en un grave estado de alteración, por lo que llamó al Hospital "Román Alberca", a fin de que enviaran una ambulancia con la mayor urgencia (comunicando con una psiquiatra de guardia). Sin embargo, su reclamación no fue atendida, y sobre las 17:30 horas, sin poder evitarlo la madre, x se arrojó desde el 4º piso de su vivienda, sufriendo las siguientes lesiones: hematoma subdural frontoparietooccipital derecho; neumotórax derecho; contusiones pulmonares bilaterales; laceraciones hepáticas; hemoperitoneo en Morrison y pelvis; fractura de rama íleo-isquiopubiana sin desplazamiento.

Para la reclamante, tales daños se deben a la decisión de dar el alta médica a la paciente de forma precipitada, desoyendo los argumentos de su madre, a pesar del cuadro clínico que presentaba y el estado en que abandonó el Hospital (alterada y violenta).

Solicita en nombre de su hija el abono de una indemnización (cuya cuantía no concreta) por los perjuicios ocasionados, derivados del mal funcionamiento de servicio público, así como los intereses legales.

Junto a la reclamación se adjunta copia de la sentencia de incapacitación de x, de fecha 18 de septiembre de 2008; informe de alta de hospitalización del Hospital "Román Alberca", de 1 de febrero de 2008; informe de alta de hospitalización del Hospital "Virgen de la Arrixaca", de 19 de febrero de 2008; e informe clínico, de 28 de abril de 2008, emitido por el psiquiatra que trata a la paciente de forma habitual.

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación, el Director Gerente del SMS encarga su instrucción al Servicio Jurídico del Ente, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen

Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC). Del mismo modo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la aseguradora del SMS y a la Dirección de los Servicios Jurídicos, solicitando de los hospitales que atendieron a la paciente copia de su historia clínica e informe de los facultativos intervinientes.

CUARTO.- El psiquiatra que trató a la paciente durante su ingreso hospitalario entre el 29 de enero y el 1 de febrero de 2008, informa que a lo largo de ese período *"no observo personalmente, ni tampoco el personal de enfermería, alteraciones de conducta, patología afectiva o psicótica. Por el contrario, tal y como se recoge en las notas de evolución de su historia clínica, la enferma se muestra como una persona perfectamente adaptada y cumplidora de la normativa del centro, por lo que es imposible prever los acontecimientos que posteriormente se desarrollaron. Por tratarse de una paciente que se le diagnosticó de un trastorno hiperactivo disocial, presenta una alteración en el control de sus impulsos. Además padece un cuadro epiléptico desde la infancia, que puede dar lugar a actos en cortocircuito. Por ambos motivos pueden aparecer conductas disruptivas poco o nada elaboradas ante situaciones banales, sin llegar a valorar el alcance de sus acciones"*.

El informe de alta hospitalaria, de 1 de febrero de 2008, tras describir la historia de la joven con un trastorno límite de la personalidad ya diagnosticado desde niña y con problemas psicológicos agravados por una agresión sexual a los 11 años de edad, recoge la siguiente manifestación del psiquiatra responsable del alta: *"aunque está diagnosticada de límite a mí me impresiona más de una retrasada mental con conductas antisociales sin más. No ha tenido intentos de suicidio ni amenazas, nunca se ha cortado, no ha tenido problemas alimentarios, no se droga ni lo ha hecho"*. También consta en el mismo informe que *"durante su ingreso no plantea problemas, aceptando las normas"*.

QUINTO.- También emite informe la psiquiatra que se encontraba de guardia en el Hospital "Ramón Alberca" el 1 de febrero de 2008. Dicho informe es del siguiente tenor literal:

"... por la tarde recibí una llamada telefónica de una mujer que se identificó como la madre de x, solicitando consejo. Me informó que su hija había causado alta hospitalaria del centro y una de las recomendaciones del psiquiatra que le atendió fue que no saliera sin acompañamiento familiar durante el fin de semana, y la chica no estaba de acuerdo, demandando a su madre que la dejara salir con unos amigos. Ante la negativa de la madre, la chica se estaba poniendo cada vez más nerviosa e irritable."

Le aconsejé que respetaran las recomendaciones del psiquiatra (yo no conocía a la paciente) y que si no se tranquilizaba que avisara al 112 comunicándole la situación, y si fuera necesario

proceder al traslado al hospital para valorar a la paciente.

Durante la conversación telefónica, pasados unos minutos, la madre me comunicó que su hija la estaba amenazando con arrojarle por el balcón y le insistí que avisara de forma inmediata al 112, siendo este el recurso sanitario que con mayor rapidez podría acudir a su domicilio y atender la emergencia".

SEXTO.- Solicitado informe al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (Inspección Médica), se emite el 12 de noviembre de 2010, alcanzando las siguientes conclusiones:

"1. La paciente, de 21 años, diagnosticada de trastorno límite de la personalidad, en el contexto de un retraso mental leve, con antecedentes de conductas desadaptadas, en tratamiento psiquiátrico por epilepsia (con mal cumplimiento), es ingresada en el HPRA para valoración por trastornos conductuales, por indicación de su psiquiatra, y presentar criterios claros de ingreso agudo, tras ser valorada por el Dr. x del HPRA.

2. Durante su ingreso, desde el 28 de enero al 1 de febrero de 2008, acepta la medicación que se le indica (tratamiento recomendado para la epilepsia, los síntomas impulsivos y/o agresividad de la conducta), mostrándose durante todo el ingreso tranquila y colaboradora, procediéndose al alta según criterio médico y siguiendo los criterios esenciales contenidos en la jurisprudencia europea sobre Derechos Humanos.

3. La enfermedad de la paciente no permitía suponer un intento de suicidio. El accidente se produjo por el impulso consciente que tuvo, como reacción a la prohibición de salir sola".

SÉPTIMO.- La aseguradora del SMS aporta dictamen pericial sobre el contenido de la reclamación, concluyendo que la asistencia que se dispensó a x por los facultativos especialistas en psiquiatría que le asistieron en el Hospital "Román Alberca" fue adecuada, señalando que:

"1. Se procede al alta de la paciente al no observar la psicopatología que determine un ingreso involuntario.

2. *La conducta de la paciente deriva de un trastorno de personalidad que no anula la voluntad de la paciente*".

OCTAVO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, no consta que se hiciera uso del trámite durante el plazo concedido al efecto.

NOVENO.- Consta en el expediente que la reclamante ha presentado recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación. Las actuaciones se siguen ante el Tribunal Superior de Justicia de Murcia, con número de procedimiento ordinario 1111/2010.

La reclamante formuló demanda en fecha 8 de septiembre de 2010, habiéndose dado traslado de ésta a la Administración regional a efectos de su contestación.

DÉCIMO.- El 10 de febrero de 2011 el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extractos de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente en solicitud de dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 25 de marzo de 2011.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de

mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del 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 (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La reclamación se interpone por la madre de la paciente, quien, aunque mayor de edad, se encuentra incapacitada para regir su persona y sus bienes por sí sola, según resolución judicial de 18 de septiembre de 2008 obrante en el expediente, que rehabilita la patria potestad de su madre. Ésta, en consecuencia, ostenta la representación legal de la víctima, lo que le confiere legitimación activa para reclamar.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular de la función pública de asistencia sanitaria de la población y del centro sanitario (Hospital Psiquiátrico "Román Alberca") donde se atendió a la paciente.

2. El procedimiento ha seguido, en líneas generales, el establecido para la tramitación de este tipo de reclamaciones por la LPAC y el RRP, con la excepción del plazo máximo para dictar y notificar la resolución, que ya ha excedido en mucho el de seis meses establecido por el artículo 13 RRP.

3. La reclamación se interpone dentro del plazo anual que el artículo 142.5 LPAC establece para la prescripción del derecho a reclamar, toda vez que lo fue el 30 de enero de 2009, datando el evento al que se imputan los daños de 1 de febrero de 2008 y considerando, además, que los daños físicos por los que se reclama tardaron meses en quedar estabilizados.

4. La circunstancia de que se haya interpuesto por la actora recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación, no excluye la obligación de resolver expresamente el presente procedimiento (art. 42.1 LPAC) y tampoco es óbice para que la Administración regional lo resuelva durante su sustanciación, a tenor de lo dispuesto en el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, pues los reclamantes podrían desistir o solicitar la ampliación del recurso contencioso administrativo a la resolución expresa.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivados del artículo 106.2 CE: "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, han sido desarrollados por la LPAC, en particular por sus artículos 139 y 141, pudiéndose concretar en los siguientes:

- 1) El primero es la lesión patrimonial, entendida como daño ilegítimo o antijurídico; y esta antijuridicidad o ilicitud sólo se produce cuando el afectado no hubiera tenido la obligación de soportar el daño.
- 2) La lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, evaluable económicamente e individualizada en relación a una persona o grupo de personas.
- 3) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración.
- 4) Por último, también habrá de tenerse en cuenta que no concurra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano debe esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico, entre los que destaca la utilización de cuantos remedios

conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que la actuación de aquél se desarrolle por la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle.

Veamos los principios expuestos, aplicados al presente expediente de responsabilidad patrimonial.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

Para la reclamante, la causa de los daños por los que se reclama reside en la defectuosa asistencia sanitaria prestada a su hija cuando se le da el alta hospitalaria de forma precipitada y en contra de la opinión de la propia interesada, dado el estado en que se hallaba su hija, presentando una actitud violenta, agresiva y alterada a la salida del hospital.

Es decir, se imputa al servicio sanitario una valoración inadecuada del estado de la paciente, lo que motivó el alta hospitalaria, cuando la paciente debía haber seguido siendo controlada en el centro psiquiátrico, en orden a evitar riesgos para su integridad física.

Dados los términos en los que se expresa la reclamación la cuestión esencial en orden a establecer un posible nexo causal entre la actuación de los facultativos y el daño alegado, derivado del intento de autolisis de la paciente una vez llegada a su domicilio, es determinar si, al momento de otorgar el alta hospitalaria, ésta era procedente o si, por el contrario, no estaba indicada en atención al estado y la evolución de la enferma.

Dicha cuestión aparece íntimamente relacionada con el criterio jurisprudencialmente configurado de la "*lex artis*". Ésta actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001 afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una 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 éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente".

Asimismo, "*lex artis*" se configura como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la "*lex artis*" es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica "*ad hoc*", en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la "*lex artis*" venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina para efectuar el juicio clínico que es el diagnóstico. Así, el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que "*los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida*".

Descrita a grandes rasgos la doctrina relativa a la "*lex artis*", habremos de acudir al expediente para desvelar en qué medida la actuación de los profesionales intervinientes se adecuó a dicho estándar, pues tal cuestión no deja de ser un problema de prueba.

Señala la reclamante que su hija presentaba a la salida del hospital, al igual que durante el período de estancia en el mismo, un estado alterado y violento.

Sin embargo, el historial clínico desmiente esta impresión de la reclamante. En efecto, el informe de alta hospitalaria, de 1 de febrero de 2008, hecho que precede en aproximadamente una hora al intento de suicidio, manifiesta que "*no ha tenido intentos de suicidio ni amenazas, nunca se ha cortado, no ha tenido problemas alimentarios, no se droga ni lo ha hecho*". Afirma, asimismo, que durante su ingreso "*no plantea problemas, aceptando las normas*". Del mismo modo, las hojas de evolución de enfermería recogen las siguientes anotaciones:

- 29 de enero, a las 07:51 horas: "*sube a planta tranquila y colaboradora ... duerme bien*"; a las 10:52 horas: "*tranquila, abordable...se queja de somnolencia*"; a las 14:38 horas: "*Tranquila y colaboradora. Pasa la mayor parte del tiempo adormilada en el salón*"; a las 21:02

horas: *"Pasa bien la tarde, recibe visita en la planta"*.

- 30 de enero, a las 11:22 horas: *"Hace muy buenas migas con x...pasa la mañana sin incidencias"*; a las 11:51: *"Se encuentra más despejada...puede bajar al patio"*; a las 20:58: *"Ambientada en la Sala con x"*.

- 31 de enero, a las 11:01: *"La paciente continúa sin plantear problemas"*; a las 14:10: *"Pasa bien la mañana. Tranquila y colaboradora. Come bien..."*; a las 21 horas: *"Aparentemente tranquila y colaboradora"*.

- 1 de febrero, a las 7:21: *"Duerme"*; a las 14:22 horas: *"Come y toma bien tratamiento oral"*.

De la lectura de tales anotaciones no se desprende la conducta alterada y agresiva que la reclamante afirma que su hija mostraba durante el ingreso hospitalario. Antes al contrario, se repiten en los días en que permaneció en el centro psiquiátrico las observaciones relativas a su actitud tranquila y colaboradora, come, duerme y toma su tratamiento sin plantear problemas y no se destaca incidencia alguna.

Así lo confirma el Psiquiatra del Hospital "Román Alberca" que la trató durante su ingreso, quien en informe obrante al folio 39 del expediente manifiesta que *"no observo personalmente, ni tampoco el personal de enfermería, alteraciones de conducta, patología afectiva o psicótica. Por el contrario, tal y como se recoge en las notas de evolución de su historia clínica, la enferma se muestra como una persona perfectamente adaptada y cumplidora de la normativa del centro, por lo que es imposible prever los acontecimientos que luego se desarrollaron"*.

En consecuencia, no puede considerarse acreditada la afirmación de la reclamante acerca del estado alterado y violento de la paciente durante su ingreso y a la salida del hospital.

Para los médicos que la trataron, por el contrario, la causa de su comportamiento autodestructivo debe buscarse en la propia enfermedad de la paciente. Así, el precitado informe señala que ésta, diagnosticada de un trastorno hiperactivo disocial, *"presenta una alteración en el control de sus impulsos. Además padece un cuadro epiléptico desde la*

infancia, que puede dar lugar a actos en cortocircuito. Por ambos motivos pueden aparecer conductas disruptivas poco o nada elaboradas ante situaciones banales, sin llegar a valorar el alcance de sus acciones".

La situación desencadenante en este caso fue la negativa de la madre, siguiendo las indicaciones del psiquiatra, a dejarla salir sin acompañamiento con unos amigos, como se desprende del informe de la psiquiatra que se encontraba de guardia en el hospital "Román Alberca" y que atendió la llamada de la hoy reclamante demandando ayuda urgente ante la intención de su hija de arrojarla por el balcón.

En cualquier caso, que la enfermedad pudiera llevar a la víctima a intentar acabar con su vida no es suficiente para exonerar a la Administración de su obligación de aplicar a su tratamiento todos los medios posibles, entre los cuales se encuentra el de internamiento, toda vez que tal patología y sus posibles consecuencias eran conocidas por la Administración. Así pues, la cuestión nuclear del problema, en orden a calificar el daño sufrido como antijurídico y para poder dilucidar si existe o no nexo causal entre aquél y la actuación omisiva de la Administración, sigue siendo si el alta hospitalaria estaba indicada por la ciencia médica y si, en consecuencia, tal decisión facultativa fue ajustada a la *lex artis*.

Para el perito de la compañía aseguradora del SMS, se procede al alta cuando la paciente, a pesar de la impulsividad que caracteriza su patología, *"parece tener su conducta bajo control, no presenta ideación suicida y se ha restaurado el tratamiento. Todo ello en una paciente mayor de edad y competente, que no quiere estar ingresada"* (a la fecha de los hechos, el 1 de febrero de 2008, todavía no se había dictado la sentencia de incapacitación, de 18 de septiembre posterior).

Para la Inspección Médica el alta hospitalaria *"está justificada"*, toda vez que el *"internamiento de un paciente psiquiátrico sólo será considerado como medida excepcional y las restricciones a la libertad personal del paciente deben limitarse a las que sean necesarias por la situación psicopatológica y el encuadre terapéutico. En este caso permaneció ingresada desde el 28/01/08 al 1/02/08, constando en las hojas de seguimiento de la historia clínica que, durante el ingreso, la paciente aceptaba el tratamiento y en todo momento se mostró tranquila y colaboradora"*. Destaca, asimismo, la Inspección la complejidad de valorar la probabilidad de suicidio de un individuo, siendo el diagnóstico precoz a través de la entrevista clínica una de las mejores medidas para intentar prevenir el acto suicida. Señala que aplicando la escala SAD PERSONS, diseñada como instrumento sencillo para valorar la necesidad de ingreso hospitalario de pacientes con riesgo de llevar a cabo un intento de suicidio, la paciente sólo alcanzaría una puntuación de 2 sobre 10, lo que equivale a una indicación de alta a domicilio con tratamiento ambulatorio.

Concluye la Inspección que *"la enfermedad de la paciente no permitía suponer un intento de suicidio. El accidente se produjo por el impulso consciente que tuvo como reacción a la prohibición de salir sola"*.

Frente a la positiva valoración médica de la asistencia prestada no puede prevalecer la mera opinión de la reclamante, huérfana del apoyo técnico que requeriría para poder determinar la existencia de una eventual mala praxis médica, y que, de conformidad con el artículo 217 LEC y en atención a la distribución de la carga de la prueba que de él se deriva, aquélla debería haber aportado al procedimiento. Tampoco puede, en fin, admitirse el reproche de la reclamante a la decisión del alta hospitalaria sobre la base, exclusivamente, de la evolución posterior de la paciente, lo que se conoce como la prohibición de regreso (SSTS, Sala 1ª, de 7 de mayo de 2007 y 10 de noviembre de 2010, entre otras) y que, en palabras de la primera de las sentencias citadas, implica aplicar *"criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse el diagnóstico inicial del paciente si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los topoi (leyes) del razonamiento práctico"*.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Murcia, en sentencia de 11 de marzo de 2011, en un supuesto que guarda ciertas similitudes con el sometido a Dictamen (precipitación al vacío de un enfermo mental tras recibir el alta hospitalaria), concluye que *"Por tanto, no constaban datos ni situaciones que permitieran prever un intento de suicidio por parte del paciente, y por ello no era necesario adoptar especiales precauciones. En consecuencia, no cabe hablar de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues fue el paciente quien tomó la decisión de precipitarse al vacío sin haber mostrado antes signo o indicio alguno que hiciera prever tal decisión, y sin que pueda exigirse de la Administración que ante una determinada evolución favorable de la enfermedad mantuviera unos controles que, según criterio médico no desvirtuado en contrario, no resultaban necesarios."*

Cabe concluir, en definitiva, que no consta acreditado que en la atención prestada a la hija de la reclamante se incurriera en actuación contraria a normopraxis, lo que impide afirmar la existencia de nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado, cuyo origen ha de buscarse en la propia enfermedad de la paciente, lo que a su vez excluye su antijuridicidad.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación en la medida en que no aprecia la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.

