



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **347/2012**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 27 de diciembre de 2012, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social (por delegación de la Excm. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 6 de julio de 2012 sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **237/12**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 29 de octubre de 2010, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud, manifestando estar representado por el letrado x según la escritura de poder que acompaña.

Describe los hechos del siguiente modo:

El día 10 de junio de 2010, a las 17,00 horas, cuando se encontraba en su domicilio durmiendo la siesta, fueron a su casa cuatro Policías Locales golpeando la puerta de la vivienda, sita en Molina de Segura, y cuando les abrió le comunican que existe una orden y que le van a llevar al Hospital Morales Meseguer de Murcia para que le reconozca un psiquiatra e internarle. En la puerta de su domicilio, además del vehículo policial, había una ambulancia y dos personas para colaborar en el cumplimiento de la orden que le comunicaban. El reclamante se opuso a que se lo llevara la Policía en la ambulancia y exigió una orden judicial que dispusiera su traslado, siendo apoyado por varios vecinos que manifestaron a la Policía que lo realizado era un abuso. Después de varias discusiones, la Policía y la ambulancia se marcharon, pero sufrió un ataque de ansiedad ante la indignante situación vivida, que derivó posteriormente en una depresión reactiva.

El 2 de julio de 2010 solicitó al Ayuntamiento de Molina de Segura un informe sobre la actuación realizada por la Policía Local y el citado Consistorio, una vez consultados sus archivos, le remitió un informe del siguiente literal:

"A las 17,30 horas del día 10 de junio de 2010 se recibe llamada del personal sanitario del SAMUR, en el sentido que necesitaba apoyo en la calle --, ya que necesitaban realizar un traslado al Hospital Morales Meseguer para ingreso involuntario de un paciente.

Una vez los agentes en el lugar, el médico de guardia nos informa sobre la orden de ingreso de x, con DNI nº --, pero que no tenía nada por escrito, ni resolución judicial. Como el paciente se encuentra en su domicilio en un estado de normalidad, el médico no considera procedente el ingreso, por lo que se queda en su domicilio y no es trasladado a ningún lugar. Molina de Segura, a 14 de julio de 2010".

En opinión del reclamante la actuación relatada le produjo un menoscabo de sus derechos constitucionales y ciudadanos, que le ocasionó graves perjuicios y daños morales, por los que solicita una indemnización por importe total 30.000 euros, que desglosa en los siguientes conceptos: por ansiedad y depresión 15.000 euros y otros 15.000 euros más por el menoscabo de su intimidad en la vía pública.

Finalmente, considera que concurren los requisitos para interponer una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, conforme al artículo 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LPAC), así como conforme a los requisitos establecidos por la jurisprudencia citando la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1993. También cita el artículo 1.902 del Código Civil y la Ley 16/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que recoge en su artículo 35 como faltas graves las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

Por último propone como medio de prueba de los hechos descritos la documental, consistente en el expediente administrativo sobre la actuación sanitaria que el personal le dispensó el día 10 de junio de 2010 en Molina de Segura, que debe obrar en poder de la Administración regional.

Acompaña copia del informe emitido sobre los hechos descritos por el Subinspector Jefe de la Policía Local de Molina de Segura.

SEGUNDO.- A la vista de la reclamación presentada, desde el Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del Servicio Murciano de Salud se solicitó a la Gerencia del Área de Salud VI, Vega Media (Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia) un informe sobre los hechos relatados en la reclamación. La misma documentación se solicitó a la Gerencia de Emergencias 061, cuyo Director Médico remite la siguiente información:

"El día 10 de junio de 2010 a las 17,12 horas entró llamada solicitando asistencia médica y policial para el traslado involuntario de este paciente desde su domicilio; según consta en el asunto, la solicitud la hacía un psiquiatra del Hospital Morales Meseguer indicando que le esperaba en el Hospital el psiquiatra de Guardia, Dra. x.

A las 17,14 horas se activa y envía la Unidad UME-12, dando su llegada al lugar a las 17.26 horas e indicando que no hay nadie en el lugar que reclame su asistencia, que la policía también ha llegado y va a valorar lo que ocurre.

A las 17,36 horas el enfermero del CCU se pone en contacta con el psiquiatra que solicita el traslado para contrastar la información, anulándose el aviso a las 17,59 horas pues según escribe el enfermero de CCU, la familia no se hace cargo del asunto y no quieren que se traslade al paciente.

El aviso se da por finalizado a las 20,13 horas".

Por la Gerencia del Área de Salud VI, Vega Media, se remitió el Protocolo de Coordinación de Actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen Enfermedad Mental en la Región de Murcia (folios 17 a 35), así como el informe emitido por el Jefe de Servicio de Psiquiatría (Dr. x) sobre los antecedentes y el estado de salud del paciente (folios 15 a 16).

TERCERO.- A la vista de la documentación remitida, por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud se dictó en fecha 21 de diciembre de 2010 resolución de admisión a trámite, la cual fue notificada a las partes interesadas.

Al mismo tiempo se solicitó a la Gerencia del Área de Salud VI, Vega Media, copia de la historia clínica del paciente en el Hospital Morales Meseguer e informes de los facultativos que lo atendieron.

Desde dicha Gerencia se remitió copia de la única asistencia de Urgencia dispensada al paciente, en fecha 12 de junio de 2010, señalando que las referencias que constan en el informe del Jefe de Servicio de Psiquiatría (Dr. x), de fecha 9 de diciembre de 2010, ya remitido anteriormente, se centran en consultas verbales con la madre y tía del reclamante, precisando que no obra en la historia clínica en ese Hospital asistencia a dicho paciente en el Servicio de Psiquiatría. Por último se acompaña la historia clínica del paciente e informes de los facultativos que lo atendieron en el Centro de Salud Mental "Vicente Campillo", de Molina de Segura, adscrito a dicha Área de Salud (folio 45 a 54).

Respecto a la citada documentación clínica, se destaca el informe emitido en fecha 11 de mayo de 2000 por el facultativo del Centro de Salud Mental de Molina de Segura, en el que se expresa lo siguiente:

"Paciente con esquizofrenia paranoide de larga evolución para lo que no ha seguido tratamiento psicofarmacológico por no tener conciencia de enfermedad. Se encuentra incapacitado para la realización de actividad laboral alguna".

También obra el informe emitido el 12 de enero de 2011 por la Jefe de Sección de Psiquiatría del Centro de Salud Mental "Vicente Campillo" de Molina de Segura (Dra. x), en el que se resume los siguientes antecedentes del paciente conforme a su historial:

"Se trata de un paciente que acude por primera vez al Centro de Salud Mental de Molina el 27 de julio de 1998, tras una primera entrevista con el psiquiatra, no mantiene seguimiento. La madre acude en el año 2000 solicitando atención psicológica, no consta que vuelva a acudir. Según informe clínico de 11 de mayo de 2000 consta un diagnóstico de esquizofrenia paranoide de larga evolución, sin conciencia de enfermedad. Con fecha 15 de noviembre de 2010 se pone en contacto telefónico conmigo la Médico de Atención Primaria, Dra. x, para comentar el caso del paciente, solicitando que sea atendido de forma preferente, a petición de la madre. Se llama al teléfono que aparece en la derivación y con fecha 15 de diciembre de 2010 la madre refiere que el paciente rechaza acudir

de momento y que ella misma volverá a llamar".

CUARTO.- En fecha 9 de febrero de 2011 se solicita informe al Subdirector de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria sobre hechos recogidos en la reclamación; posteriormente, el 25 de marzo de 2011 le fue remitida nueva documentación en relación a la referida petición de informe.

Transcurridos tres meses desde la solicitud del informe sin que éste fuera emitido, en fecha 15 de enero de 2012 se reiteró la petición, recordando a la Inspección Médica que de no emitirse proseguirían las actuaciones, de conformidad con el artículo 42.5, letra c) LPAC, en concordancia con el artículo 83.3 de la misma Ley, así como con el Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de 27 de mayo de 2011.

No habiendo recibido el mismo, se continuó con la tramitación del procedimiento administrativo.

QUINTO.- Por la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud (--) se aportó dictamen pericial sobre el contenido de la reclamación en el que, tras relatar el objeto de la misma y formular las oportunas consideraciones médicas, se concluye que la actuación del Servicio de Psiquiatría del Hospital Morales Meseguer y del Servicio de Urgencias 112 estaba justificada y se adecuó en todo momento al protocolo para los traslados e ingresos de las personas que padecen enfermedad mental establecido por el Servicio Murciano de Salud. También obra un informe de los Servicios Jurídicos de la Aseguradora, de 23 de marzo de 2011(folios 67 a 70) que concluye que la actuación del servicio de urgencias fue prudente y cumplió todos los protocolos establecidos para el ingreso involuntario urgente, y el paciente tiene la obligación jurídica de soportar las incomodidades sufridas.

SEXTO.- Al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo por el reclamante ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo núm. 8 de Murcia (Procedimiento Ordinario 457/2011) frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta, por dicho Órgano Jurisdiccional se solicitó al Servicio Murciano de Salud el expediente original y se instó el emplazamiento de los interesados, requerimientos que fueron debidamente cumplimentados.

SÉPTIMO.- Otorgado un trámite de audiencia a las partes en el procedimiento, a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, durante dicho periodo el reclamante no ha tomado vista del expediente, ni ha formulado escrito de alegaciones respecto a los informes contenidos en el procedimiento.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 26 de junio de 2012, ha desestimado la reclamación presentada al no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, al haberse cumplido los protocolos aplicables.

NOVENO.- Con fecha 6 de julio de 2012 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

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 de reclamación y procedimiento.

1. El reclamante, en su condición de paciente que se siente perjudicado por la actuación de los servicios sanitarios, ostenta la condición de interesado para deducir la presente reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este Dictamen, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el artículo 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva, no suscita duda la correspondiente a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

2. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados deduzcan su pretensión ante la Administración. En efecto, según el artículo 142.5 LPAC el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Añadiendo que en caso de daños a las personas, de carácter físico o psíquico, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Pues bien, en el caso que nos ocupa se considera *dies a quo* el 10 de junio de 2010, fecha de la actuación sanitaria a la que el interesado atribuye el daño, habiéndose presentado la reclamación el 29 de octubre siguiente, dentro del año previsto para su ejercicio.

3. El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP, salvo el plazo máximo para resolver, que ha excedido del previsto en el citado Reglamento.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la

responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada 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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 ha de esperar de los servicios 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, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo 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 (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

CUARTA.- Falta de acreditación de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

El reclamante imputa al Servicio Murciano de Salud la producción de graves perjuicios y daños morales, que concreta en 30.000 euros, por la asistencia que se le dispensó al reclamante el día 10 de junio de 2010 por el Servicio de Emergencias 061 de Murcia, cuando fue trasladada una ambulancia con personal sanitario a su domicilio en Molina de Segura, a instancias del Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Morales Meseguer,

para que le reconocieran y en el caso de que se considerara conveniente disponer su ingreso en dicho Hospital por requerir asistencia sanitaria debido a su enfermedad mental. Dicha ambulancia fue acompañada por la Policía Local, considerando el reclamante que la actuación supuso un menoscabo de sus derechos ciudadanos y constitucionales, teniendo que soportar delante de su vivienda a policías y personal de ambulancia con sus respectivos vehículos, que le comunicaban que le iban a llevar por la fuerza al citado Hospital para ser examinado por un psiquiatra, todo ello delante de sus vecinos.

Frente a ello, la propuesta elevada sostiene la adecuación al protocolo de la actuación dispensada por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Morales Meseguer y por la Gerencia de Emergencias 061, dado que se cumplieron los requisitos para activar dicho protocolo aplicable a los traslados e ingresos de las personas que padecen enfermedad mental.

De inicio cabe señalar que las imputaciones del reclamante sobre la existencia de la relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario no vienen avaladas por criterio médico alguno, cuando la determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la Medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto.

Pero, además, el historial del paciente y los informes médicos obrantes en el expediente sustentan la adecuación a los protocolos existentes de la asistencia prestada al reclamante y, por tanto, a la *lex artis* en atención a los datos que seguidamente se exponen y que no han sido cuestionados por la parte reclamante, que ni tan siquiera ha formulado alegaciones para refutarlos, tras el trámite de audiencia otorgado.

Seguidamente se analizan los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial aplicados al caso concreto:

I. Funcionamiento del servicio sanitario público y adecuación al protocolo.

1. Hechos probados.

Según el historial, el paciente acude (folios 47 y 50) por primera vez al Centro de Salud Mental de Molina de Segura el 27 de julio de 1998; tras un primera entrevista con el psiquiatra no mantiene seguimiento. En un informe clínico de 11 de mayo de 2000, consta un diagnóstico de esquizofrenia paranoide de larga duración sin conciencia de enfermedad (folio 52).

La razón de que se activara el 10 de junio de 2010 el protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental se sustenta en los siguientes datos, de acuerdo con el informe del Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Morales Meseguer (folios 15 y 16):

"Desde hace años, x, y, madre y tía respectivamente del reclamante, se han dirigido a mí para consultar sobre distintas alteraciones del comportamiento de su familiar, de envergadura como para sospechar enfermedad mental pero que no habían requerido intervención urgente. Se recomendó repetidamente que el reclamante fuera evaluado por un profesional de la salud mental a lo que éste se ha venido negando sistemáticamente.

En las semanas previas al 10 de junio de 2010, las visitas de madre y hermana se hicieron más frecuentes y preocupantes, en el sentido de que manifestaban estaban siendo maltratadas y amenazadas por el reclamante, y que llegaban a temer por su vida. Les sugerí que denunciaran los malos tratos para poner en marcha los recursos socio sanitarios correspondientes. No denunciaron por miedo a represalias. El 10 de junio de 2010 se ponen de nuevo en contacto manifestando que la situación se había agravado, pero que ellas no querían llamar al 112 como les sugerí, por miedo a represalias posteriores.

Ante esta situación, decidí, de acuerdo con el vigente Protocolo de Coordinación de Actuaciones para los traslados e Ingresos de Personas que padecían Enfermedad Mental, (Servicio Murciano de Salud, 2006), comunicar personalmente al 112 todo lo que sabía sobre la situación, y solicitar una valoración médica in situ por un facultativo asistido por las medidas de seguridad suficientes, que tras explorar a esta persona decidiera o no su traslado al Hospital de referencia para una valoración psiquiátrica. Asimismo me puse en contacto con la psiquiatra de Guardia para advertirle de un posible traslado para valoración.

En conclusión, que ante las informaciones recibidas por parte de los familiares que me hacían temer un desenlace violento tomé la iniciativa legal de activar el Protocolo vigente para, salvaguardando los derechos individuales de los ciudadanos, conseguir una valoración médica de la situación".

Cuando llega al lugar la UME-12, a la vista de que el paciente se encuentra en su domicilio en un estado de normalidad, tras ponerse en contacto con el psiquiatra, y que la familia no quería que se trasladara al paciente, el médico considera que no es procedente su ingreso en el Hospital, quedando en su domicilio (folios 9 y 13).

2. Adecuación al protocolo de actuación.

Pues bien, conforme propone la instructora, tanto la decisión de activar el traslado involuntario urgente por parte del Jefe de Servicio de Psiquiatría, como la decisión de su permanencia en su vivienda por parte del 061, se adecuaron al protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental en la Comunidad Autónoma (folios 16 y ss.). Tampoco se discute por la parte reclamante que la actuación no se acomodara al citado protocolo, ni desmiente la información suministrada por los familiares al Servicio de Psiquiatría del Hospital Morales Meseguer, que dio origen a su activación, únicamente la reclamación se centra en los daños que por dicha actuación se le han producido, en opinión del interesado.

En cuanto a la puesta en marcha de traslado urgente involuntario por parte del Servicio de Psiquiatría, resultaba necesario a criterio médico del facultativo, corroborado por el informe pericial de la compañía aseguradora, ante los avisos de la familia sobre conductas agresivas que se habían intensificado y que describe el informe de aquel Servicio reproducido anteriormente. Por lo tanto, según expresa el facultativo, se activó el protocolo para actuar de forma preventiva y salvaguardar derechos.

De otra parte, al apreciar razones de necesidad, el Jefe de Servicio de Psiquiatría venía obligado por el protocolo a activarlo, sin precisar para ello inicialmente de autorización judicial conforme al mismo. Se trataba de conseguir una valoración médica *in situ* del paciente, como se describe en el Anexo II del protocolo (algoritmo de actuación ante la demanda de asistencia por patología psiquiátrica urgente), que recoge, entre las personas facultadas para activarlo al médico, y el procedimiento a seguir consiste en la llamada al 112 para la recogida de datos, análisis de la demanda de asistencia y para valoración médica *in situ* si aún no se ha realizado, decidiéndose finalmente por el personal sanitario del 061 que permaneciera en su domicilio en coordinación con la psiquiatra, no ordenando su ingreso, conforme describe la propuesta sometida a Dictamen, recogiendo lo señalado por el perito de la compañía de seguros:

"Después de evaluar la situación del paciente, decidió que su traslado no era procedente, ya que no se cumplía el segundo criterio que establece el Protocolo aplicable para que procediera. El enfermo facilitó al acceso a la Policía, y mantuvo un discurso lógico, para argumentar su negativa a acompañar a los sanitarios al centro asistencial, lo que evidenciaba que no tenía alterada su capacidad de discernimiento, y que, por tanto, no cumplía uno de los requisitos para que procediera su traslado. Por otro lado tampoco existía una situación de riesgo, ni para el paciente ni para terceras personas, por lo que tras informar de su estado al psiquiatra solicitante, éste renunció a su traslado".

A lo anterior habría que añadir que el hecho de que el personal sanitario fuera acompañado por la Policía Local se encuentra también previsto en el protocolo para la actuación de los ingresos involuntarios.

II. Sobre la relación de causalidad y la antijuridicidad del daño.

Tampoco se acredita que exista una relación de causalidad entre los hechos ocurridos y el episodio de ansiedad y somatización por el que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer dos días después, argumentando para ello la propuesta que cuando el paciente describe el motivo de la consulta el 12 de junio de 2010 no hizo ninguna alusión al episodio ocurrido en su domicilio dos días antes (este extremo no puede ser comprobado porque el folio no es legible en la copia remitida), sin olvidar su patología previa, que es la que motiva la actuación sanitaria.

En todo caso, aun cuando se pudiera sostener la relación de causalidad de dicha actuación con el episodio de ansiedad, el daño alegado no sería antijurídico, teniendo el deber jurídico de soportarlo (artículo 141.1 LPAC), puesto que, como señala la propuesta:

"En consecuencia, el reclamante y paciente solo sufrió la molestia de recibir en su domicilio al Servicio de Urgencias 061 y a la Policía Local, en presencia de sus vecinos, pero éste tenía la obligación de soportar dicho perjuicio, pues era indispensable a fin de conocer su estado y determinar si procedía su ingreso involuntario en el Hospital para garantizar, en todo caso, su bienestar y seguridad y la de los demás".

Por último, reclama a tanto alzado la cantidad de 30.000 euros, sin ninguna motivación, por lo que no se encuentra acreditado el *quantum* indemnizatorio.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, al considerar que no se acreditan los elementos generadores de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

SEGUNDA.- La cuantía indemnizatoria reclamada no se justifica.

No obstante, V.E. resolverá.

