

En Logroño, a 27 de julio de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

58/09

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a F. P. S., como consecuencia del, a su juicio, internamiento en el Servicio de Psiquiatría del Hospital General de La Rioja y del diagnóstico emitido por el Facultativo responsable.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de 8 de julio de 2008, registrado de entrada el siguiente día 11, D^a F. P. S. interpone reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida de forma solidaria contra el Hospital General de La Rioja, el Servicio Riojano de Salud y la Comunidad Autónoma de La Rioja (Consejería de Salud), reclamando una indemnización de un millón de euros por los daños físicos y psíquicos por los efectos secundarios, a su juicio, causados por la medicación Zyprexa, más otros cuatro millones de euros por la imposibilidad de ver a sus hijas a causa del erróneo informe emitido por el Dr. E..

En su escrito, tras relatar una serie de antecedentes, expresa que fue detenida el 16 de noviembre de 2005 y puesta a disposición judicial, siendo examinada por el Médico Forense D. J. I. A. quien, sin más información que una conversación telefónica con quien le había denunciado, su ex marido, llega a la conclusión de que padecía un delirio de perjuicio y solicitaba fuera internada en un Centro Psiquiátrico para que le diagnosticaran una enfermedad inexistente, violando toda la “lex artis” tanto de Médico como de Forense. Que, posteriormente fue internada contra su voluntad y retenida en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de La Rioja, en el que fue vejada por dicho Departamento, en concreto por el Médico D. J. E. M., que no le permitió ejercer sus derechos ni que tuviera

contacto con Abogado defensor, negándole sus derechos elementales y sobremedicándola desde el primer momento, sin su consentimiento firmado ni informado, con 20 miligramos de Zyprexa, medicamento que se usa para tratar esquizofrenia, enfermedad que no padecía. Continúa afirmando que el Dr. E. M. realiza un diagnóstico erróneo, indicando que probablemente padece un trastorno delirante y, por su incompetencia y negligente diagnóstico y su empeñamiento en que siguiese retenida y medicada, desde aquella fecha, 18 de noviembre de 2005, no ha podido ver a sus hijas pues, por culpa de su informe, no le permiten verlas.

Segundo

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 16 de julio de 2008, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 11, día en que tuvo entrada la reclamación y se nombra Instructora a D^a C. Z. M.

Por carta de fecha 17 de julio, la Instructora comunica a la interesada la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992. Y, en la misma fecha, remite a la Correduría de Seguros A., G. y C. copia de la reclamación presentada por la interesada, acusando recibo la Correduría el 4 de agosto.

Tercero

Mediante comunicación interna del mismo 17 de julio, la Instructora se dirige a la Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro* solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a D^a F. P. S., copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama y parte de reclamación adjunto cumplimentado, uno por cada profesional implicado en los hechos reclamados.

La solicitud es reiterada por el Jefe del Servicio de Asesoramiento y Normativa en sendos escritos de fechas 20 de agosto, 19 de septiembre y 7 de noviembre de 2008.

Mediante escrito de fecha 4 de septiembre, pero registrado de salida el 28 de noviembre, se procede a cumplimentar la solicitud, remitiendo copia de la historia clínica de la reclamante e informes de los Dres. M^a J. P. M. (Urgencias), J. E. M. (Psiquiatría) y L. E. (Documentación y Archivo).

Entre la documentación remitida por la Gerencia del Área Única, figura el Auto del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Logroño, de fecha 18 de noviembre de 2005, dictado en Diligencias Urgentes núm. 214/05, por el que se acuerda:

“Autorizar el internamiento de F. P. S. en la Unidad Psiquiátrica del Hospital Provincial de La Rioja, debiendo los facultativos que le atiendan informar a este Juzgado cada seis meses sobre la necesidad de mantener el internamiento, sin perjuicio de que se dé el alta al enfermo cuando se considere que no es necesario mantener el internamiento, comunicándose inmediatamente (a) este Juzgado”.

El alta hospitalaria se produce el 13 de diciembre de 2005, comunicándose en la misma fecha al Juzgado, vía telefax.

Cuarto

Con fecha 16 de diciembre de 2008, la Instructora da traslado de copia del expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones para que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Quinto

El 29 de enero de 2009 se remite a la Instructora el Informe de Inspección, de fecha día inmediato anterior, del que transcribimos parcialmente las siguientes conclusiones:

1.- D^a F. P. S. fue sometida a una valoración por parte de D. J. I. A., Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de La Rioja el día 17 de noviembre de 2005, quien llega a la conclusión de que la paciente padece un trastorno psiquiátrico, trastorno que, en su opinión, ha perjudicado, no sólo a ella misma, sino también a sus hijas.

2.- D. J. I. A. recomienda un ingreso en una Unidad de Psiquiatría para establecer un diagnóstico definitivo, y así poder instaurar el tratamiento más adecuado a las circunstancias de la paciente D^a F. P. S..

3.- A la luz del citado Informe y tras interesarse el Ministerio Fiscal, por el internamiento urgente de la detenida en un Centro Psiquiátrico, la Magistrado-Juez, D^a M. del C. F. C., emitió el correspondiente Auto el día 18 de Noviembre de 2005 autorizando el internamiento de D^a F. P. S. en la Unidad Psiquiátrica del Hospital de La Rioja

4.-La paciente fue valorada por el Dr. E. quien, tras una exploración psicopatológica, emitió un diagnóstico inicial de trastorno delirante, prescribiendo un tratamiento con olanzapina, en dosis de 20 mg/24 horas, que fue, a los cuatro días, reducido a 15 mg/24 horas.

5.-La paciente D^a F. P. S. evolucionó de forma satisfactoria, de modo que, el día 13 de diciembre de 2005, fue dada de alta a su domicilio.

6.- *No se aprecia en la información presente en el expediente ni en la recabada por esta Inspección Médica, ninguna prueba de que, como afirma D^a F. P. S. en el punto octavo de su reclamación, ésta fuera “vejada” en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de La Rioja “en concreto por el Médico D. J. E. M., que no me permitió ejercer mis derechos ni que pudiera tener contacto con Abogado defensor, negándome mis derechos elementales”.*

De hecho, como queda documentado en el expediente, la paciente D^a F. P. S. recibió el tratamiento menos restrictivo posible dentro de su situación de privación de libertad (privación de libertad, por otra parte, autorizada por la Magistrado-Juez del Juzgado de Instrucción N^o 1 de Logroño a instancias del Ministerio Fiscal y del Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de La Rioja).

7.- *No se aprecia ninguna prueba de que el Dr. E. procediera a “sobremedicar” a la paciente.*

8.- *No se aprecia ninguna prueba de que, como afirma D^a F. P. S., “el doctor E. –sin realizarme una exploración, ni informar en absoluto-, procedió a drogarme para controlar una enfermedad inexistente, lo que me producía temblores bucales y otros efectos secundarios graves”.*

9.- *No se aprecia, ninguna prueba de que el Dr. E., “...realiza un diagnóstico erróneo, indicando que probablemente tengo un trastorno delirante, cuando ni siquiera sabe si el problema en mi casa es real o no”.*

En primer lugar, y en referencia al diagnóstico, el Dr. E., al excluir un trastorno esquizofrénico, un trastorno de personalidad o una psicosis inducida por fármacos y otras sustancias, así como otras causas orgánicas mediante las pruebas que realizó, no hizo sino dar los pasos encaminados precisamente a confirmar el diagnóstico de Trastorno Delirante.

En segundo lugar, y en relación con el elemento clave de este cuadro, es decir, la presencia de ideas delirantes, conviene establecer que, la verosimilitud o inverosimilitud de las ideas delirantes no son elementos esenciales para determinar la naturaleza patológica del contenido del pensamiento de un individuo.

El Dr. E. realizó las pruebas pertinentes para llegar a un diagnóstico, en este caso, el de un trastorno delirante, diagnóstico que se ajusta a las descripciones y criterios internacionales.

El Dr. E. instauró un tratamiento indicado para esta patología, a dosis adecuadas a la situación clínica de la paciente.

El Dr. E. y todo el personal sanitario que atendió a D^a F. P. S., se aseguraron de que las medidas que se tomaron para realizar la labor encomendada por la autoridad judicial, se llevaran a cabo de la forma menos restrictiva y más respetuosa para con la paciente y sus derechos. Así mismo, y en lo que a la administración de medicación se refiere, la paciente aceptó en todo momento la medicación por vía oral, sin que en ningún momento se forzara dicha administración por otras vías, por lo que no hay ninguna evidencia de que no se diera el consentimiento de D^a F. P. S. a dicho tratamiento.

No se puede determinar, en resumen, que haya existido una mala praxis médica, estimando que se ha dado a la paciente la prestación médica adecuada con los medios disponibles del sistema sanitario y en consonancia con la lex artis.

Sexto

Transcurridos seis meses desde el planteamiento de la reclamación de responsabilidad patrimonial, la interesada interpuso recurso contencioso-administrativo contra su denegación por silencio administrativo, obrando en el expediente la cédula de emplazamiento a posibles interesados, de fecha 31 de marzo de 2009, dirigida a la Compañía Aseguradora Z. por el Secretario General Técnico de la Consejería de Salud, en cumplimiento de la resolución del anterior día 24 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja.

Séptimo

A solicitud de la Aseguradora, la Asesoría Médica D. emite, con fecha 19 de abril, dictamen con la escueta conclusión siguiente:

“Se trata del caso de una paciente enferma mental con un delirio de perjuicio y con actitudes querulantes, cuyas quejas no tienen, base para admitir su reclamación”

Octavo

Mediante carta de fecha 29 de abril, la Instructora comunica a la reclamante la finalización de la instrucción, dándole vista del expediente, en trámite de audiencia, por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que estime pertinentes.

La interesada, en comparecencia de 11 de mayo, solicita y se le facilita copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, presentando, el siguiente día 22, un escrito de alegaciones en el que hace especial hincapié en la retención ilegal de que fue objeto en el Servicio de Psiquiatría, sin presentar síntoma ni padecer trastorno alguno, haciéndole creer que se inventaba la obra, las grietas y las intoxicaciones; el erróneo diagnóstico del Dr. E. y la medicación inadecuada prescrita, afirmando que fue drogada sin su consentimiento previo, libre, firmado e informado, y con un medicamento peligrosísimo de graves efectos secundarios que sufrió a tan sólo día y medio por sobremedicación; apunta, incluso, un interés espurio en el asunto del Dr. E. por ser hermano del Jefe de Sanidad Ambiental del Ayuntamiento de Logroño, el cual conocía sobradamente que ella y sus hijas estaban siendo objeto de envenenamiento con gases, aportando como prueba informe de detective acreditativo del parentesco.

Noveno

Con fecha 17 de junio de 2009, la Instructora emite Propuesta de resolución del siguiente tenor: “*Que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D^a F. P. S., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.*”

Décimo

El Secretario General Técnico, el día 22 de junio, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido en sentido favorable el siguiente día 25.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 29 de junio de 2009, registrado de entrada en este Consejo el día 7 de julio de 2009, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 7 de julio de 2009, registrado de salida el día 8 de julio de 2009, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limitaba la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de

éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro Dictamen 3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*.

Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso.

El segundo de los parámetros expresados no ha de ser tenido en cuenta en el caso sometido a dictamen, pese a la insistencia de la reclamante en denunciar la falta de su consentimiento previo “*libre, firmado e informado*”, refiriéndose a la medicación (droga, según ella) prescrita, puesto que, independientemente de no referirse a una intervención quirúrgica o tratamiento arriesgado y agresivo que requirieran el consentimiento informado, resulta acreditado que la paciente aceptó en todo momento, y de buen grado, la medicación por vía oral, sin que en ningún caso se forzara la administración por otras vías.

En cuanto al otro parámetro, el de la *lex artis*, no hay prueba alguna que acredite infracción de la misma por los Servicios públicos sanitarios. Ni el diagnóstico es erróneo, ni la medicación inadecuada remitiéndonos al efecto al fundado contenido de la Propuesta de resolución y del informe de los Servicios Jurídicos.

Además, tengase en cuenta que la interesada denuncia, junto al error de diagnóstico y a la medicación inadecuada, una vulneración de su derecho fundamental a la libertad, acusando prácticamente de su secuestro al Dr. E. M., diciendo en el escrito que interpone la reclamación de responsabilidad patrimonial que, “*por su incompetencia y negligente diagnóstico y su empecinamiento en que siguiese retenida y medicada, desde entonces, 18 de noviembre de 2005, no he podido ver a mis hijas ya que, por culpa de su informe, no me permiten verlas, con el perjuicio que ello me está causando*”.

La imputación antedicha, evidentemente, es injustificada. Es en el ámbito de unas actuaciones penales, Diligencias Urgentes num. 214/05 del Juzgado de Instrucción número 1 de Logroño, en el que D^a F. P. S. es sometida a valoración por parte del Médico Forense, en opinión del cual, la paciente padece un trastorno psiquiátrico que, a su entender, perjudica no sólo a ella, sino también a sus hijas. Los síntomas, según el Forense orientan hacia un trastorno paranoide con delirio de perjuicio que la incapacita para continuar con la guardia y custodia de sus hijas, aconsejando sea examinada en un Servicio de Psiquiatría, incluso de forma compulsiva si fuese necesario, para que pueda establecerse un diagnóstico definitivo y poder así instaurar el tratamiento más adecuado.

Es en base a este informe, y tras interesarse el Ministerio Fiscal por el internamiento urgente de la detenida en un Centro Psiquiátrico, cuando la Juez dicta el Auto de 18 de noviembre de 2005 autorizando el internamiento de la reclamante en la Unidad Psiquiátrica del Hospital Provincial de La Rioja.

Difícilmente, por tanto, puede imputarse al Dr. E. M. la privación de libertad de que fue objeto la interesada, privación de libertad aconsejada por el Médico Forense, interesada con carácter de urgencia por el Fiscal y acordada por la Juez. Es más, el Auto preveía que los Facultativos que la atendieran informaran al Juzgado, cada seis meses, sobre la necesidad de mantener el internamiento, sin perjuicio de que se le diera el alta cuando no fuera necesario mantener el mismo. El Dr. E. M., al evolucionar

satisfactoriamente la paciente, le dio el alta cuando aún no había transcurrido un mes desde el internamiento.

Todos los antecedentes previos a la decisión judicial de internamiento, para estudio, de la reclamante en la Unidad de Psiquiatría apoyan el diagnóstico de que padecía un trastorno delirante (delirio de perjuicio), que se desarrolla a partir de una percepción olfativa, peligrosa para su salud, que provenía de una actividad ilícita (elaboración de drogas ilegales) de un vecino poderoso y que cuenta con la protección y complicidad de las autoridades, lo que explica que sus quejas y reclamaciones fueran rechazadas en todas las instancias (Ayuntamiento, Comunidad Autónoma, Juzgados, etc.).

Y, con posterioridad al internamiento, siguen advirtiéndose síntomas paranoides. Basta señalar que, en el escrito de alegaciones en trámite de audiencia, alude a la connivencia del Dr. E.M. con su hermano D. F. E. Muñoz, Jefe de Sanidad Ambiental del Ayuntamiento de Logroño, que era consciente de que la interesada y sus dos hijas menores estaban siendo objeto de envenenamiento con gases, sin poner remedio alguno para solucionarlo.

La conclusión es clara: no existe responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria puesto que la actuación de la Unidad de Psiquiatría del Hospital de La Rioja, acordada judicialmente, se ajustó a la *lex artis ad hoc*, siendo acertado el diagnóstico emitido y el tratamiento prescrito.

Y, aun admitiendo, a efectos puramente dialécticos, que el diagnóstico fuera erróneo y tuvieran fundamento las denuncias formuladas por la reclamante sobre las actividades ilícitas de su vecino, el envenenamiento por gases y, en general, las confabulaciones contra ella, nos encontraríamos no en un caso de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, sino de otras administraciones, la Local o la de Justicia, por no atender sus legítimas denuncias y, además, en el caso de la segunda, por acordar el internamiento de que fue objeto.

CONCLUSION

Única

Procede desestimar la reclamación formulada por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los servicios públicos sanitarios, al ajustarse su

actuación rigurosa y estrictamente a la *lex artis ad hoc*.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero