

En Logroño, a 18 de mayo de 2018, 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. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro María Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

51/18

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por la representación letrada de D. S.L.J, por daños y perjuicios que entiende causados por tratamiento inadecuado de una dolencia psiquiátrica autolítica; y que valora en 200.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito registrado de entrada en la Oficina Auxiliar del Registro el 29 de marzo de 2017, la Letrada representante del expresado paciente presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, fundamentada, resumidamente, en lo siguiente:

Primero.- (El paciente) acudió, por primera vez, a consulta, en la Unidad de Salud Mental, en el Centro de Salud de Calahorra, en el año 2002, remitido por el Médico de Atención Primaria, para valoración, por sintomatología ansioso-depresiva. Se mantuvo tratamiento hasta mayo de 2003. En el año 2004, se le volvió a remitir a la Unidad de Salud Mental.

Segundo.- El 15 de marzo de 2016, acude a su Médico de cabecera, que le prescribe transilium para tratamiento de depresión y ansiedad. El 21 de marzo de 2016, acude nuevamente a su MAP, por ideación autolítica estructurada.

Tercero.- Con fecha 26/3/2016, acude (al Servicio de) Urgencias del Centro de Salud de Arnedo, quienes le remiten (al Servicio de) Urgencias del Hospital San Pedro (de Logroño), derivándolo (al Servicio de) Psiquiatría, (donde le) indican alta, con estrategia terapéutica a seguir. En el informe,

se hace constar, entre otros extremos: “pensamientos negativos acerca de su vida social, familiar, abulia e ideación autolítica estructurada, a veces desea quitarse del medio”.

Cuarto.- Con fecha 29/3/2016, el MAP emite un informe en el que considera que el paciente no se encuentra en condiciones de acudir a su puesto de trabajo, sin especificar motivo.

Quinto.- Con fecha 1 de abril, (el paciente) fue ingresado, en (el Servicio de) Urgencias del Hospital San Pedro de Logroño, tras intento autolítico, presentando heridas en cuello, tórax y extremidades superiores. En la actualidad, padece: tetraparesia; alteración severa de las funciones cerebrales superiores; control parcial del esfínter vesical y anal; precisa silla de ruedas, (es dependiente total de terceros para realizar las actividades de la vida diaria: alimentación, higiene, vestido y transferencias); tetraplejia espástica; lesiones isquémicas corticales frontoparietales bilaterales; traqueotomía percutánea; nutrición enteral y parenteral.

Tras exponer los Fundamentos de Derecho que considera aplicables, solicita, en el suplico, una indemnización de 200.000 euros por los daños y perjuicios causados; aunque, en el encabezamiento, fijaba la de 250.000 euros.

Segundo

Mediante Resolución de 6 de abril de 2017, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 29 de marzo, y se nombra Instructor del procedimiento.

Tercero

Por carta de la misma fecha, se comunica, a la Letrado del reclamante, la iniciación del procedimiento, informándole de los extremos exigidos por los artículos 21.4, 24.1.2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15).

Mediante comunicación del mismo día, el Instructor se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando que remita cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estimen de interés relacionados con la asistencia prestada al paciente en el Centro de Salud de Calahorra y en el Hospital *San Pedro* de Logroño, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes, acerca de la asistencia prestada.

Seguidamente, obra escrito de la Correduría de Seguros, de 11 de abril de 2017, comunicando haber dado traslado de la reclamación a la Compañía aseguradora del SERIS, *W.R.B.*

Cuarto

Obra, a continuación, en el expediente, un escrito, de la Letrada del reclamante, exponiendo, sorpresivamente, que la reclamación no ha quedado concretada de forma económica, por encontrarse pendientes de recibir la peritación médica del valorador de daño corporal, ofreciendo aportarla tan pronto obre en su poder.

Quinto

Mediante escrito de 7 de julio de 2017, la Dirección del Área de Salud remite, al Servicio de Asesoramiento y Normativa, la historia clínica, así como los informes aportados por los Dres. E.M.G.G, M.J.L.B. y J.L.M.M.

Sexto

Con fecha 12 de julio de 2017, el Instructor remite el expediente, a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución.

Séptimo

Figura, a continuación, en el expediente, un dictamen de la Consultora médica P, emitido a instancia de la precitada aseguradora del SERIS, de fecha 22 de junio de 2016, que establece las siguientes conclusiones médico periciales:

“-Según la documentación aportada, el paciente fue atendido, correcta y cuidadosamente, por los profesionales del Servicio de Salud de La Rioja, que pusieron a su disposición los medios asistenciales necesarios y proporcionados, sin que con ello pudiera evitarse su intento de autolisis.

*-La acción médica, que podría (hipotéticamente) haber evitado el intento del suicidio del paciente (su ingreso tras la consulta del día 30), **no** estaba clínicamente indicada, a tenor de la evolución favorable reflejada en la nota clínica correspondiente.*

-Considero que los profesionales que prestaron atención (al paciente) lo hicieron según lex artis ad hoc y no encuentro en la documentación nexo causal alguno entre la misma y el intento de suicidio del paciente”.

Este informe médico pericial tiene un anexo que, entrando no obstante en la valoración del daño, en esencia, se refiere a la imposibilidad de reducir, en este caso, la cuantía reclamada como indemnización, toda vez que la situación del paciente es la de un gran dependiente, incapacitado para las actividades básicas de la vida diaria, y concluye

afirmando que la estimación provisional de los daños, sin considerar todos los apartados a indemnizar ascendería a 590.266,46 euros.

Octavo

El 25 de octubre de 2017, se remite el Informe de la Inspección médica, de la misma fecha, que establece, previa consulta de la historia clínica digitalizada del paciente a través del programa *Selene*, la siguiente discusión científico-técnica, que hemos dividido en párrafos numerados para facilitar su lectura:

1. El informe manifiesta, sobre el escrito de reclamación, que:

-“La reclamación... (afirma que:) ... «el resultado dañoso es obvio y consiste en el intento autolítico (del paciente), que ha quedado tetraplégico;... la Administración... es responsable..., de retraso en la determinación del diagnóstico de la gravísima enfermedad causante de intento autolítico, por lo que concurre la adecuada relación de causalidad entre la tardanza en el diagnóstico, por un lado, y las consecuencias de dicha omisión, al estar en sillas de ruedas tetraplégico (pues), ... de no mediar una posible tardanza en el diagnóstico, (se habría podido evitar) o, al menos retrasar, el fatal desenlace».

-(Dicha reclamación)... achaca una cierta negligencia o mala praxis a la actuación profesional de los Médicos que intervinieron en el periodo entre el 15 y el 30 de marzo de 2016 (quince días)... Descartamos, pues, que haya cualquier objeción a la actuación profesional del personal sanitario en el tratamiento posterior a la producción de las heridas auto-infringidas por el propio paciente...

2. El informe manifiesta, sobre la historia clínica, que:

-La primera consulta con su Médico de cabecera, donde aporta sintomatología ansiosa, es el 15 de marzo de 2016, y, en las notas, la Dra. M.J.L.B. comenta que ha dejado de fumar hace dos meses, pero que, desde hace dos semanas, está mucho peor, muy ansioso y con nervios... (y con una) situación laboral muy complicada. Le pone tratamiento y lo cita una semana más tarde.

-El 20 de marzo, habla de que está algo mejor, duerme mejor, pero, por las mañanas, tiene el ánimo muy decaído por lo que la Médica sospecha un componente depresivo y, por ello, le aplica medicación antidepresiva ... lo vuelve a citar para dentro de 15 días...también solicita interconsulta con la Unidad de Salud Mental...

-El paciente acude nuevamente, el 26/03/2016, en esta ocasión acompañado por su hijo, donde le atiende el (Dr.) G.R.Y.H, observando un cuadro de ansiedad con pensamientos suicidas continuos... decide derivarle inmediatamente (al Servicio de) Urgencias, para valoración de salud mental, pudiendo ir acompañado de su hijo.

-Acude, pues, (al Servicio de) Urgencias del HSP... la Psiquiatra que lo atiende, Dra. G.G, señala: «En ese momento, en la exploración psicopatológica realizada, el paciente estaba consciente y orientado; adecuado y colaborador; no presentaba trastornos ni en la forma ni en el contenido del pensamiento;... refería la presencia de sensación de inquietud generalizada, nerviosismo por dentro, así como también sensación de bolo en el estómago; negaba la presencia de crisis de

angustia; refería que ahora sobresaltaba por cualquier cosa y que cualquier cosa que le pasara le parecía algo muy grande».

-(En dicha consulta del Servicio de Urgencias)... se exploró la ideación de muerte y autolisis, y, según lo que refiere en el momento, el paciente decía que, en alguna ocasión, había tenido ideación de muerte pasiva y, de forma puntual ideación autolítica; pero que le frenaba la familia (**“Soy incapaz de suicidarme”, son palabras textuales...**). De hecho, en el momento de la exploración hospitalaria, (el paciente) **hacia crítica adecuada de la ideación autolítica** (se arrepentía y negaba existencia en ese momento)". Se llega a la conclusión de padecer un trastorno de ansiedad...; se recomienda acompañamiento familiar y que acudiera nuevamente (al Servicio de) Urgencias, si nota empeoramiento o ideación autolítica. Se le dio cita, para revisión, en la Unidad de Salud Mental de Arnedo, para dentro de 4 días.

-El 29 de marzo,... acude a la consulta de su Médico de (Atención) Primaria, refiriendo que se encontraba algo mejor...

-El día 30..., acude solo a la consulta (del Servicio de) Psiquiatría... y manifiesta que, en general, se encuentra mucho mejor de la ansiedad y del patrón de sueño. Niega la presencia de ideación muerte ni autolítica que fue explorado con detalle...

3. El informe manifiesta, como conclusiones, que:

-No veo en esta atención ni falta de medios ni déficit alguno en la atención al paciente... (el cual) tenía antecedentes de tratamiento en la Unidad de Salud Mental, que se inicia en el 2002, por sintomatología ansioso depresiva... fue diagnosticado de trastorno mixto ansioso depresivo y tratado con medicación adecuada...

-En el 2004, (el paciente) tiene una nueva recaída, por la que su Médico de cabecera decide enviarlo (al Servicio de) Psiquiatría para su tratamiento.

-(El paciente) es seguido periódicamente en la Unidad de Salud Mental y, dada su mejoría progresiva es dado de alta, con recomendación de control por su Médico de cabecera.

-Desde entonces y sobre todo en los últimos cinco o seis años, se observa en su historial clínico que acude, en numerosas ocasiones, a consulta con su Médico de cabecera, pero por distintas patologías que nada tienen que ver con su salud mental.

-Por tanto,... en estos 15 días objeto de consideración, nada hace sospechar la posibilidad de autolisis en este paciente. Es, por ello, que no considero que exista falta de medios o atención insuficiente o inadecuada...

-Lamentablemente, el paciente, tras un intento autolítico, está en unas condiciones de dependencia de terceros para la mayor parte de sus actividades básicas, pero, a mi juicio, ello no puede ser achacable a una falta o déficit de atención. No existía la mínima sospecha clínica de la que pudiera derivarse tal resultado, a pesar de que, sobre todo en las consultas de la Psiquiatra, se buscaba explorar específicamente esta cuestión”.

Noveno

Mediante escrito de fecha 26 de octubre de 2017, notificado el 11 de noviembre, el Instructor da trámite de audiencia a la Letrado del reclamante, a quien se facilita, el siguiente día 16, copia de los documentos obrantes en el procedimiento.

Décimo

Mediante escrito de fecha 28 de noviembre, con registro de entrada el día 30, se presenta un escrito de alegaciones, insistiendo: i) en la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, al considerar evidente la relación de causalidad existente entre el daño causado y el mal funcionamiento de los servicios públicos; y ii) en que se dicte una Propuesta de resolución en los términos del escrito iniciador de la reclamación; o, en su caso, una propuesta de acuerdo indemnizatorio.

Décimo primero

Con fecha de 14 de febrero de 2018, el Instructor del expediente emite la Propuesta de resolución, en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

Décimo segundo

La Secretaría General Técnica, el día 15 de febrero, remite, a la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 27 de marzo.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 27 de marzo de 2018, registrado de entrada en este Consejo el siguiente día 3 de abril, la Excma. Sra. Consejera 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 firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 4 de abril de 2018, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, 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 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

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, de 200.000 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 11, g), de la Ley riojana 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada al mismo por la Ley riojana 7/2011, de 22 de diciembre, de Medidas fiscales y administrativas para el año 2012, en relación con: i) el art. 65.4, de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y ii) el art. 81.2, de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso, del Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo 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, de acuerdo con los criterios establecidos en la propia LPAC'15, así como en el art. 34.2, de la Ley estatal 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del Sector público (LSP'15), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y

pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

Segundo

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

1. Aunque los procedimientos de responsabilidad patrimonial iniciados antes de 2 de octubre de 2016 (fecha de entrada en vigor de la LPAC'15, según su DF 7ª, y LSP'15, según su DF 18ª.1) continúan rigiéndose (según establece la DT 3ª, a) LPAC'15), por la normativa anterior [es decir, por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC'92); y por el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo]; sin embargo, tanto la LPAC'92 como el precitado RD 429/1993 han sido derogados expresamente por la Disposición Derogatoria 2, párrafos a) y d), respectivamente, de la LPAC'15; por lo que los procedimientos de responsabilidad patrimonial que, como el que ahora nos ocupa, han sido iniciados después de la expresada fecha de 2 de octubre de 2016, se rigen por la normativa contenida: i) en los arts. 32 a 36 LSP'15 (que, respectivamente, regulan los principios de la responsabilidad patrimonial, la responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas, la responsabilidad de Derecho privado y la de autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas); y ii) en los arts. 65, 67, 81, 91, 92, 96.4 y 96.6, g), así como en la DT 5ª de la LPAC'15 (que, respectivamente, regulan las especialidades de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los trámites de inicio, informes y dictámenes, resolución, competencia, tramitación simplificada y responsabilidad derivada de declaraciones de inconstitucionalidad u oposición al Derecho de la UE).

2. Pues bien, nuestro ordenamiento jurídico (en concreto, los arts. 106.2, de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65, 67, 81, 91.2 LPAC'15) reconoce, a los particulares, el derecho a ser indemnizados, por las Administraciones públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, 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), salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley; siendo necesario, para declarar tal responsabilidad, que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, con relación a una persona o grupos de personas; 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 (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

3. 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.

4. 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 D.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 D.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

1. En el caso ahora sometido a nuestro dictamen, se pretende fundar la responsabilidad de la Administración sanitaria en el retraso en la determinación del

diagnóstico de la grave enfermedad que motivó el intento autolítico del paciente, considerando que existe relación de causalidad entre dicha tardanza en el diagnóstico y las desgraciadas secuelas finales del referido paciente que se reflejan en el antecedente fáctico quinto del escrito de reclamación.

Habremos de analizar, por tanto, si existe o no infracción de la *lex artis ad hoc*, que es el criterio positivo de imputación de responsabilidad, por el daño producido, a la Administración sanitaria. Vulneración de la *lex artis* que ha de vincularse, en relación de causa efecto, con el daño cuya reparación se reclama, correspondiendo al reclamante la prueba, tanto de la concurrencia de una mala praxis, como de la relación de causalidad.

Las gravísimas consecuencias del intento autolítico del paciente, que hacen de él un dependiente total, precisando la ayuda de terceros para realizar las actividades de la vida diaria, tales como alimentación, higiene, vestido y transferencias, no le liberan de la obligación de probar la concurrencia de la infracción de la *lex artis*, pues no se trata de un supuesto en que resulte aplicable la doctrina del daño desproporcionado que permita una inversión de la carga de la prueba, pese a la reconocida gravedad de las secuelas.

Y, ello, porque tales secuelas no son consecuencia directa, en sentido estricto, de la supuesta mala praxis, sino del intento de suicidio del reclamante, por lo que éste viene obligado a probar que la pretendida demora o tardanza en el diagnóstico constituye, por sí, una mala práctica médico-asistencial. Dicho en otros términos, la consecuencia de la infracción a la *lex artis*, de existir, sería el intento autolítico, no el daño desproporcionado en sí.

2. En el escrito de reclamación, se hace especial hincapié en la *“inadmisibile demora en el diagnóstico, toda vez que los síntomas... debían haber sido valorados sin retraso alguno, lo que hubiera permitido hacer frente a la enfermedad que padecía, habiendo podido obtener mayores posibilidades de éxito, o, cuando menos, evitar los episodios autolíticos que padecía”*.

Y, en el escrito de alegaciones, en trámite de audiencia, se habla de clara negligencia en la actuación de la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud de Calahorra y de retraso culpable en el tratamiento, contención y abordaje de la patología psiquiátrica que presentaba el paciente. Incluso refiere el tratamiento que debió haberse utilizado ante los intentos autolíticos, que era la neurocirugía (capsulotomía anterior), tratamiento que podía haber sido definitivo y haber evitado la situación actual. Añade que, *“dada la patología que presentaba el paciente, el riesgo de autolisis es inherente a su trastorno y, por ello, está claro que era constante, durante más de diez años de evolución, y, por tanto, debió tenerse en cuenta el riesgo “compulsivo” de autolisis, que, evidentemente, puso en práctica el paciente”*.

Aun cuando el tratamiento quirúrgico –concluye- no es de primera elección, la Administración se retrasó indebidamente en no suministrarlo o facilitararlo dado que el tratamiento farmacológico se había revelado ineficaz pues habían transcurrido catorce años y el enfermo, lejos de mejorar, empeoraba paulatina y constantemente.

3. No cabe duda, ante la terminología técnica y el tratamiento alternativo propuesto en el escrito de alegaciones, que la Letrado del reclamante ha contado con asesoramiento médico o, al menos, ha recurrido a literatura médica. Sin embargo, al carecer de respaldo alguno en prueba pericial, no pasan de ser afirmaciones de parte que, además de las inexactitudes o exageraciones en que incurre en la relación de los hechos, carecen de eficacia alguna para enervar los informes y pericias que obran en el expediente.

Es, en efecto, incierto que el riesgo de autolisis haya sido constante durante más de diez años de evolución de su patología; y, por el contrario, es cierto que tenía antecedentes de tratamiento psiquiátrico previo en la Unidad de Salud Mental de La Rioja Baja, como expresamente reconoce el informe de la Dra. G.G, que trató al paciente en su episodio previo al intento de suicidio causante de las gravísimas secuelas.

Ahora bien, este mismo informe, en base a la historia clínica del reclamante, refiere que acudió, por primera vez en el año 2002, por sintomatología mixta ansioso-depresiva, siendo dado de alta en mayo de 2003; en junio de 2004, retomó las consultas en la Unidad, también por sintomatología mixta ansioso-depresiva. En enero de 2007, fue dado de alta de la Unidad, porque **“no había presentado en ningún momento intentos autolíticos”**.

Por tanto, la supuesta mala praxis tuvo que concurrir, en todo caso, en la atención prestada en el proceso que se inicia el 15 de marzo de 2016, en que el paciente acude a su Médico de Atención Primaria refiriendo un cuadro de ansiedad por lo que le prescribió *tranxilium*.

Vuelve, el siguiente día 21, con mayor sintomatología de carácter depresivo; se añade a su tratamiento un antidepresivo y se le cita, para revisión, a los quince días. Expresamente, hace constar la Dra. M.J.L.B. que, en ningún momento, hizo el paciente comentario alguno sugestivo de una posible acción autolítica, ni manifestó tener algún pensamiento relativo a ello en su consulta.

El 26 de marzo de 2016, es atendido, por primera vez en este proceso, en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro*, por la Psiquiatra Dra. E.M.G.G, que informa, tras la exploración psicopatológica realizada, que el paciente estaba consciente y orientado, se exploró la ideación de muerte y autolítica y, según lo referido en ese momento, el paciente decía que, en alguna ocasión, había tenido ideación de muerte pasiva (a veces pensaba que le daría igual vivir que no) y de forma puntual ideación autolítica, pero que le frenaba la

familia, diciendo textualmente “*soy incapaz de suicidarme*”. De hecho, en el momento de la exploración, hacía crítica adecuada de la ideación autolítica (se arrepentía y negaba su existencia en ese momento). El hijo, que fue quien le acompañó a la consulta, sólo refirió que, en los últimos quince días, lo veía más apagado, triste y que le costaba más pasar a casa de los hijos.

Se recomendó acompañamiento familiar y que acudiera al Servicio de Urgencias si notaba empeoramiento o ideación autolítica. Se le dió cita de revisión en la Unidad de Salud Mental de Arnedo a los cuatro días.

El día 30, acude a dicha consulta de revisión y refiere que se encuentra, en general, mucho mejor de la ansiedad y niega, expresamente explorado en ese sentido, la presencia de ideación de muerte ni autolítica.

Desgraciadamente, el siguiente 1 de abril se produjo el intento autolítico, con las penosas y graves consecuencias antes referidas.

4. Puede fácilmente comprobarse que, en el referido proceso, no cabe apreciar ni siquiera indicios de mala praxis alguna, sino que, por el contrario, el paciente fue atendido, en todo momento, correcta y diligentemente, por los profesionales del Servicio Riojano de Salud, cuya actuación, ante la evolución favorable del paciente, fue la procedente: no existía indicio alguno que permitiera sospechar el intento autolítico, a pesar de que, sobre todo en las consultas de la Psiquiatra, se exploraba específicamente esta cuestión.

La ausencia total de prueba alguna que contradiga los distintos informes de los Facultativos intervinientes, así como los emitidos por la Inspección médica y por *P*, nos obliga a concluir, de acuerdo con los mismos, que no existe mala praxis alguna que permita fundar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en el presente caso.

5. Por último, hemos de señalar que merece nuestra crítica, además de la ausencia de actividad probatoria por parte del reclamante, las contradicciones o inconcreción de su pretensión indemnizatoria, que es de 250.000 euros en el encabezamiento del escrito de reclamación y de 200.000 euros en el suplico del mismo escrito. Es más, en escrito presentado por la Letrado representante del reclamante el 21 de abril de 2017, se manifiesta que la reclamación patrimonial no ha quedado concretada “*por encontrarnos pendientes de recibir la peritación médica del valorador del daño corporal*”. Pues bien, no sólo no se aporta valoración alguna, sino que ni siquiera se aprovecha la que recoge el anexo del informe de *P*. que, según hemos recogido en el antecedente séptimo del asunto, *in fine*, afirma, para el caso de que procediera estimar la reclamación, que una valoración

provisional de los daños ascendería a 590.266,46 euros (y ello sin considerar –aclarados los apartados a indemnizar).

CONCLUSIÓN

Única

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