

Expediente Núm. 39/2015  
Dictamen Núm. 72/2015

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de abril de 2015, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de febrero de 2015 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el sistema sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 31 de julio de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una deficiente asistencia prestada por el sistema sanitario público.

Señala que el día 21 de mayo de 2014 acudió a su centro de salud “debido a un fuerte dolor en el pecho izquierdo, teniendo la sensación de haber

tenido un desgarro interno". Según refiere, tras la exploración, en la que se le apreció "una erosión a nivel de pezón izquierdo", el facultativo la remitió al Hospital "X" al objeto de que fuera valorada por un especialista en Ginecología.

Manifiesta que el 22 de mayo de 2014 acudió al referido hospital, donde "se me rechaza cualquier tipo de atención, señalando que el centro es solo para revisiones programadas, no para este tipo de valoraciones". Ese mismo día, "al agravarse el dolor que sufría", acude de nuevo a su centro de salud y, tras relatar lo ocurrido e indicar "que en el estado en el que me encontraba no podía esperar a la programación y concertación de una cita en el Hospital `X`", fue derivada al Servicio de Urgencias de Maternidad, precisando que es "totalmente incierto que exigiese derivación" a dicho Servicio, "pues en ningún momento reclamé o señalé que mi estado fuese debido a un problema ginecológico".

En el Servicio de Urgencias de Maternidad se le pautó "un antiinflamatorio, solicitar consulta de Ginecología y en caso de fiebre o empeoramiento acudir a Urgencias". Añade que "al día siguiente, mañana del día 23 de mayo de 2014, los dolores que sufría (...) me provocan una pérdida de conocimiento y sensación de pulso muy lento", por lo que acude de nuevo al centro de salud y solicita "ser cambiada de médico de cabecera".

Tras relatar a la nueva facultativa los hechos descritos se le realizan una serie de pruebas que ponen de manifiesto una "bradicardia", por lo que es trasladada en una ambulancia a Urgencias del Hospital "Y" "con aplicación de vía intravenosa". En dicho Servicio se omite totalmente la circunstancia que motivó el ingreso, circunscribiéndola de manera exclusiva al dolor en el hemitórax", sin actuación alguna en relación con el "problema cardíaco más allá de una referencia genérica a hipotensión, pautando reposo relativo, un relajante muscular, analgésico antiinflamatorio, estudio ginecológico y control y revisión por el médico de cabecera, dándome de alta el mismo día".

Reseña que el día 26 de mayo acudió de nuevo a su centro de salud "para entregar el informe de Urgencias del día 23 y solicitar cita para el médico de cabecera", momento en el cual -según manifiesta- "se reprodujo el dolor en

el pecho y la sensación de mareo, pidiendo si podía ser consultada ese mismo día". Es atendida por la facultativa que le prestó asistencia el día 23 de mayo, que, sin embargo, en la presente ocasión pone de relieve "una serie de cuestiones que (...) nada tienen que ver con el motivo de la asistencia, dando la impresión de un problema no médico físico, sino de salud mental, que por mi parte no se había planteado, simplemente insisto (en) la presencia de un hematoma o marca del mismo y, finalmente, se me remite volante para asistir al Servicio de Urgencias" del Hospital "Y", al que acude en compañía de uno de sus hijos "en la creencia de que se me van a realizar pruebas complementarias para tratar de averiguar el origen de los continuos dolores en el hemitórax./ En el Servicio de Urgencias nuevamente no se presta atención a la sintomatología referida y se insiste en enfocarlo como problema ginecológico (...). Cual sería mi sorpresa cuando, esperando los resultados de las pruebas, se nos conduce a mí y a mi hijo al despacho de un doctor, el cual me manifiesta que me van a realizar una valoración psiquiátrica, ya que eso es lo que parecía ser que figuraba en el volante de derivación./ Manifiesto mi oposición a tal circunstancia, pues en modo alguno acudo a dicho centro o anteriormente al centro de salud por un problema mental, sino exclusivamente físico, sin que en ningún momento faltase al respeto a dicho profesional, a ninguno de los otros profesionales presentes en la zona y sin mostrarme en modo alguno violenta o agresiva./ Mi hijo, presente en aquel momento, igualmente manifiesta su sorpresa y oposición, abandonando el médico el despacho y dejándonos encerrados en el mismo (...). Cuando regresa el psiquiatra antes mencionado acompañado de personal de seguridad expulsan a mi hijo del despacho y, al intentar abandonar yo el despacho también, me fuerzan a sentarme y me encierran en el despacho (...). Un tiempo después, manteniendo la situación de encierro se me practica un electro./ El psiquiatra regresa e insiste en que va a proceder a la evaluación. Por mi parte se rechaza nuevamente y le reclamo que me deje abandonar la consulta, recoger los resultados de las pruebas y olvidar el incidente./ Por parte del médico no se contesta, y a la reclamación de que aquella situación no solo no me beneficiaba sino que estaba creando una

sensación de claustrofobia, abandona el despacho y regresa con la médica de guardia, personal médico, de enfermería y personas de seguridad. Por mi parte no se ofrece ningún tipo de resistencia y me llevan a un box, se me priva del teléfono, mis objetos personales y se me inmoviliza en una camilla./ Por dicho profesional, sin justificación alguna y con la oposición de mi hijo (...) que ha llegado al hospital, se me remite para internamiento en la planta de Psiquiatría del Hospital "X" donde se me mantiene inmovilizada desde el ingreso en la tarde del día 26 de mayo hasta el día 27 a las 11:30, se me administra contra mi voluntad un tratamiento con psicofármacos absolutamente innecesario y siendo dada de alta el día 29 de mayo a las 14:30 horas".

Considera que los hechos relatados suponen "un claro supuesto de responsabilidad patrimonial" por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias y de la Consejería de Sanidad "por un más que evidente funcionamiento anormal del servicio de asistencia sanitaria por los siguientes motivos: Falta de atención/error de diagnóstico./ Adopción absolutamente injustificada de un internamiento no voluntario y en contra no solo de mi voluntad sino también de mis familiares./ Trato vejatorio y humillante absolutamente gratuito e innecesario en la práctica del internamiento". Funcionamiento anormal que, a juicio de la reclamante, conduce a un resultado lesivo que "se despliega en 3 esferas (...): En relación (con) la dolencia que motivó que acudiese al centro de salud, a día de hoy mi persona sigue desconociendo cuál fue su origen y qué dolencia realmente padecí (...). En relación al internamiento no voluntario, con la agravante del injustificable trato vejatorio recibido, además del daño evidente de la privación de libertad, existe el evidente daño moral y psicológico que para mi persona y la autoestima de cualquier ser humano supone haber pasado por semejante trauma (...). Y como punto final, aunque no menos importante, la pérdida total y absoluta de las expectativas de ser atendida en el futuro de forma adecuada y objetiva por parte del servicio de salud".

Valora los daños y perjuicios sufridos, cuya indemnización solicita, en la cantidad total de cincuenta mil euros (50.000 €), correspondiendo 30.000 € "a

la privación de libertad por el internamiento no voluntario” y 20.000 € “a los daños morales infligidos”.

Además solicita una “disculpa pública, oficial y por medio escrito de los responsables del servicio de salud” y que “se abra (...) expediente para la depuración de responsabilidades por los hechos acaecidos”.

**2.** Mediante escrito de 18 de agosto de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección, de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Con fecha 20 de agosto de 2014, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la perjudicada relativa al episodio objeto de reclamación, así como un informe de los responsables de los Servicios de Urgencias, de Ginecología y de Psiquiatría del Hospital Universitario Central de Asturias y de los médicos de Atención Primaria de su centro de salud.

Con idéntica fecha, requiere informe a la Gerencia de la Fundación Hospital “X”.

**4.** El día 1 de septiembre de 2014, el Gerente de la Fundación Hospital “X” remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la perjudicada y el informe elaborado el 28 de agosto de 2014 por el Jefe de Servicio de Psiquiatría. Consta en este último que la reclamante “fue atendida el 26 de mayo en el hospital de su área sanitaria (...), donde se realizó el ingreso urgente forzado, pero por falta de camas en ese hospital fue remitida a la Fundación Hospital “X”. El día del ingreso el psiquiatra de guardia remitió la comunicación del ingreso urgente forzado al Juzgado de Primera Instancia N.º 9 de Gijón (...). El 27 de mayo fue examinada por el

médico forense” y por “el psiquiatra asignado al caso, que tras examinar a la paciente y conocer su queja sobre el internamiento forzoso citó para el día siguiente al familiar más cercano (...). El 29 de mayo, tras nueva valoración de la paciente y con el consenso de la familia, se la da el alta recomendando tratamiento y seguimiento” en su Centro de Salud Mental de “..... Se comunica el alta al Juzgado N.º 9 de Gijón”.

Obra incorporada a la historia clínica de la interesada copia de la siguiente documentación: a) Informe de alta del Servicio de Salud Mental de 29 de mayo de 2014. b) Escrito dirigido al Juzgado de Primera Instancia N.º 9 de Gijón, de 26 de mayo de 2014, en el que se comunica el ingreso “de forma involuntaria por cuadro psicótico” de la interesada. c) Comunicación al mismo Juzgado, el 29 de mayo de 2014, del alta hospitalaria en dicha fecha. d) Decreto del Juzgado de Primera Instancia N.º 9 de Gijón, de 29 de mayo de 2014, por el que se acuerda “el archivo de (...) actuaciones sin más trámites, con la notificación correspondiente al Ministerio Fiscal y comunicación vía fax al Hospital “X”, Unidad de Psiquiatría”.

**5.** Mediante oficio de 25 de septiembre de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe elaborado por el Servicio de Ginecología del Hospital “Y” el día 24 de ese mismo mes. En él se indica que la reclamante acudió al citado Servicio el día 22 de mayo de 2014 derivada por su médico de Atención Primaria por “molestias en ambas mamas de varios días de evolución./ A la exploración se objetivó asimetría mamaria que la paciente refirió de siempre, sin signos inflamatorios, ni nódulos tactables, ni telorrea. No se tactaban anadenopatías ni axilares ni supraclaviculares./ Con la impresión diagnóstica de mastalgia inespecífica se le pautó tratamiento con ibuprofeno y se tramitó petición de consulta ambulatoria en Ginecología”.

**6.** Con fecha 7 de octubre de 2014, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV comunica al Servicio de Inspección de

Prestaciones y Servicios Sanitarios que no ha sido posible incorporar al expediente el informe de la médica de Atención Primaria que atendió a la interesada los días 23 y 26 de mayo de 2014, debido a que "no se encuentra actualmente en activo". No obstante, se adjuntan las hojas de episodios relativas a la asistencia prestada por dicha profesional a la reclamante. Por lo que se refiere al día 26 de mayo de 2014, consta en aquellas que "esta mañana, al venir a pedir cita (...), notó dolor submamario y otra vez malestar con (sensación) de mareo (...). Sigue con molestias en la zona bajo mama izda.: `notó que se le rompió una vena hace unos (días) y cómo corría la sangre x por el otro pecho´ y esto la tiene muy angustiada". En la exploración se observa pequeño "hematoma de < 0,5 cm en surco submamario izdo. sin aparente extensión subdérmica". Se anota "discurso verborreico y delirante de perjuicio e influencia (en Urgencias `no le hicieron EKG (porque) no lo conectaron´, en el bar `la miran mal y le esconden el periódico bajo la mesa´, `nadie me está acertando con el problema que tengo´, `pueden ser las ondas electromagnéticas que se le meten en la cabeza´)". Refiere antecedentes personales de tratamiento con "Mutabase hace unos 20 años e hijo con (diagnóstico de) esquizofrenia", con los que no está nada de acuerdo porque "consiguió dejar la medicac. hace años y ahora está muy bien"). Le expreso mi preocupación "por su angustia pero no consigo adherencia" a la posibilidad de derivarla al centro de salud mental "(no quiero saber nada con los psiquiatras). Sigue centrada en el tema del hematoma bajo la piel de mama izda. y su dolor local. Acordamos" derivarla al Servicio de Urgencias del "Y".

**7.** El día 20 de octubre de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe emitido por el Director del Área de Gestión Clínica de Salud Mental el 9 de octubre de 2014. Según refiere, la ahora reclamante "fue atendida en la tarde del 26 de mayo de 2014 por el facultativo especialista del Área de Psiquiatría que se encontraba de guardia (...). Había sido remitida al Servicio de Urgencias (...) por su médico de Atención Primaria

para valoración de clínica psicótica e ingreso./ Tras la oportuna valoración de situación clínica y exploración psicopatológica por parte del psiquiatra, la impresión diagnóstica es `trastorno psicótico a estudio´ y se determina la indicación de ingreso. Dada la situación clínica se genera la necesidad de ingreso urgente y forzoso, y ante el riesgo de agitación creciente y riesgo de fuga se indica por parte del facultativo `contención mecánica´. El psiquiatra comunica a la familia todas estas decisiones./ Se da la circunstancia de que en ese momento no hay camas disponibles en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica” del Hospital “Y” y, “siguiendo el protocolo establecido, ante la necesidad de ingreso, se gestiona el traslado de la paciente para su internamiento en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital `X´”.

**8.** Con fecha 27 de octubre de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él pone de relieve que la interesada “basa esencialmente su reclamación en dos hechos. Por un lado, en la falta de diagnóstico de la dolencia que motivó (...) que acudiese al centro de salud y, por otro, en el internamiento no voluntario (...). Frente a estas afirmaciones es preciso señalar que la reclamante lo que sufrió fue la manifestación clínica de un proceso psíquico. Fue derivada a Urgencias por una posible ideación delirante somática y paranoide. El psiquiatra de guardia estableció inicialmente la impresión diagnóstica de `trastorno psicótico a estudio´ y por ello determinó la indicación de ingreso urgente forzoso, y ante el riesgo de agitación creciente y riesgo de fuga se indicó por parte del facultativo `contención mecánica´. Al no haber camas” en el Hospital “Y”, “la paciente fue derivada al Hospital “X”, donde tras un ingreso de unas 60 horas de duración se le pauta alta con seguimiento en el Centro de Salud Mental ..... con el diagnóstico de trastorno expansivo de la personalidad./ En cumplimiento de lo previsto en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el día del ingreso el psiquiatra de guardia remitió la comunicación del ingreso urgente forzoso al Juzgado (...) y el 27 de mayo fue examinada por el médico forense. Dado que el alta se notificó también al Juzgado y no habiendo

transcurrido 72 horas, el Juzgado decretó el archivo de las actuaciones tendentes a la ratificación del internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico. En consecuencia, nada cabe reprochar a la actuación de la Administración sanitaria, que se limitó a cumplir con los requisitos legales exigidos (...) en este tipo de internamientos a fin de garantizar los derechos fundamentales del paciente mediante la puesta en marcha de la correspondiente tutela judicial”.

Con base en ello, propone la desestimación de la reclamación formulada.

**9.** Mediante escritos de 29 de octubre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**10.** Con fecha 26 de noviembre de 2014, y a instancia de la compañía aseguradora, emite informe un especialista en Psiquiatría-Forense. Tras repasar los antecedentes del caso, y partiendo de la consideración de que en “la patología psiquiátrica se da con frecuencia, dada su naturaleza, una ausencia de conciencia de la enfermedad, lo que a menudo conlleva importantes dificultades en el tratamiento”, concluye que la clínica que mostraba la reclamante “es un criterio de ingreso involuntario”.

Por último, afirma “que en todo momento se cumplió con las exigencias legales del artículo 763” de la Ley de Enjuiciamiento Civil “para el internamiento involuntario”.

**11.** También a instancias de la entidad aseguradora, el 28 de noviembre de 2014 emite informe un gabinete jurídico privado. En él, de acuerdo con los diferentes informes incorporados al expediente, se afirma que “no existe responsabilidad patrimonial del Servicio (...) de Salud del Principado de Asturias, al no haber actuación contraria a la *lex artis*. El internamiento forzoso involuntario de la reclamante se encontraba plenamente justificado, cumpliendo

el procedimiento realizado las previsiones legales (...). No existe tampoco relación de causalidad entre el daño reclamado y la actuación de este servicio público de salud. No podemos considerar la existencia de ningún daño: la percepción subjetiva de la reclamante de la existencia de una patología y de un internamiento injustificado no constituye realmente un daño efectivo”.

**12.** Mediante escrito notificado a la perjudicada el 29 de diciembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le acompaña una copia de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 14 de enero de 2015, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él denuncia lo que considera un “estado incompleto del expediente e indefensión”, argumentando que no consta en aquel el informe realizado por la médica de Atención Primaria que la atendió en el centro de salud el día 26 de mayo de 2014, ni tampoco el del psiquiatra de guardia que le prestó asistencia esa misma tarde en el Hospital “Y”. Ante la ausencia de estos informes, y tras señalar que en ningún momento cuestiona que el procedimiento seguido en orden a su internamiento se haya apartado del legalmente establecido, cuestiona la justificación dada para la adopción de tal medida, así como su proporcionalidad, por lo que reitera todos los términos de su reclamación.

Finaliza interesando la práctica de nuevas pruebas, todas ellas testificales, que se concretan en recabar el testimonio de, además de sus dos hijos, de “la técnico que practicó (el) electrocardiograma el día 26 de mayo de 2014 a las 18:08 horas” y de “la técnico y celador/acompañante que (la) supervisaron/acompañaron (...) en el traslado” desde el Hospital “Y” al Hospital “X”.

La solicitud de incorporación de nuevos medios de prueba es denegada mediante acuerdo del Instructor del procedimiento notificado a la reclamante el 30 de enero de 2015, argumentando que “es obvio que cualquiera de las opiniones vertidas por los testigos propuestos son absolutamente irrelevantes

en relación con el diagnóstico clínico que presentaba la paciente en el momento en el que se decidió el internamiento involuntario con la preceptiva tutela judicial”.

**13.** Con fecha 2 de febrero de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en la que, haciendo suyos los razonamientos contenidos en el informe técnico de evaluación, propone la desestimación de la reclamación planteada.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de febrero de 2015, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada

activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 31 de julio de 2014, habiendo tenido lugar los hechos que la motivan en el intervalo de tiempo que media entre el 21 y el 29 de mayo de ese mismo año, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no

impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad

patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** La interesada reclama a la Administración una indemnización por los daños y perjuicios que entiende derivados de la asistencia que le fue prestada en diferentes centros dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias en el periodo comprendido entre el 21 y el 29 de mayo de 2014, y que, a la postre, desembocó en su internamiento no voluntario o forzoso en la Unidad de Psiquiatría de un hospital durante 61 horas y 11 minutos, en concreto desde las 23:41 horas del día 26 de mayo hasta las 12:52 horas del día 29 en que fue dada de alta, según consta en la documentación obrante en el expediente. La interesada no solamente cuestiona la medida de internamiento no voluntario prescrita el día 26 de mayo de 2014, sino toda la asistencia que le fue prestada por el servicio público sanitario en el periodo que transcurre entre el 21 y el 29 de mayo de 2014, de tal modo que en el escrito que da inicio al procedimiento individualiza hasta tres resultados lesivos diferentes que se desplegarían, según entiende, en “tres esferas”. Así, respecto a “la dolencia que motivó que acudiese al centro de salud”, afirma que “a día de hoy (...) sigue desconociendo cuál fue su origen y qué dolencia realmente padeció (...). En relación al internamiento no voluntario, con la agravante del injustificable trato vejatorio recibido, además del daño evidente de la privación de libertad, existe el evidente daño moral y psicológico que para mi persona y la autoestima de cualquier ser humano supone haber pasado por semejante trauma (...). Y como punto final, aunque no menos importante, la pérdida total y absoluta de las expectativas de ser atendida en el futuro de forma adecuada y objetiva por parte del servicio de salud”.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, y ante la pretensión de la reclamante de ser indemnizada por hasta tres tipos de daños de distinta naturaleza, el primero de los requisitos que hemos de valorar es el de la efectividad de los daños alegados, esto es, su existencia real y acreditada; requisito que, como ya ha tenido ocasión de señalar en ocasiones precedentes este Consejo -por todos, Dictamen Núm. 10/2014-, constituye el núcleo esencial de cualquier reclamación de responsabilidad patrimonial, hasta el punto de que determina el fracaso de toda pretensión indemnizatoria sustentada en meras especulaciones, lo que implica que, por regla general, únicamente sean indemnizables los perjuicios ya producidos.

Aplicado lo anterior al presente asunto, nos encontramos con que de las tres "esferas" en las que -según la perjudicada- se habrían desplegado los pretendidos efectos lesivos de la asistencia dispensada por parte del servicio público sanitario, resulta evidente que la nota de efectividad no concurre ni en la primera ni en la tercera.

Así, en cuanto a los efectos lesivos que vincula a un "error diagnóstico" -"a día de hoy (...) sigue desconociendo cuál fue su origen y qué dolencia realmente padeció"-, de la documentación obrante en el expediente se desprende que el supuesto error que los habría causado resulta ser sencillamente inexistente. De su examen se deduce que cuando el 21 de mayo de 2014 la reclamante acude a su centro de salud por primera vez, "debido a un fuerte dolor en el pecho izquierdo", el facultativo que la atiende, tras apreciar en la exploración una "pequeña erosión a nivel de pezón izdo.", no duda en derivarla a los servicios especializados. Ello permitió precisamente que al día siguiente le fuera pautado, por parte del Servicio de Ginecología, un tratamiento y un posterior seguimiento para la "mastalgia inespecífica" que, como impresión y a falta de otros síntomas, le fue diagnosticada, sin que dicha patología haya sufrido con posterioridad una evolución que permita acreditar el error de diagnóstico aducido por la interesada, lo que impide asociar daños efectivos a esta circunstancia.

Por lo que se refiere a "la pérdida total y absoluta de las expectativas de ser atendida en el futuro de forma adecuada y objetiva por parte del servicio de salud", lejos de erigirse en un daño real y efectivo, constituye la mera formulación como "expectativa" de una -de llegar a concretarse- legítima y en todo caso futura opción por parte de la reclamante, pero carente de las imprescindibles notas de realidad y de efectividad en el momento actual.

Ahora bien, resultando incontrovertible la concurrencia de la segunda de las "esferas" del efecto lesivo denunciado por la interesada -haberse visto sometida a un "internamiento no voluntario", y, por tanto, en contra de su voluntad-, tal hecho es por sí solo suficiente para dar por probado que ha sufrido un daño, y ello al margen de cuál pudiera ser su concreta valoración económica; cuestión que habremos de analizar más adelante si resulta procedente.

Habiéndose acreditado la existencia de un daño efectivo -la privación durante algo más de 61 horas de su derecho fundamental a la libertad, consagrado en el artículo 17.1 de la Constitución-, debemos analizar a continuación si el mismo puede ser conceptuado como antijurídico, entendiendo por tal, en virtud de lo establecido en el artículo 141 de la LRJPAC, la causación de un daño que la perjudicada "no tenga el deber de soportar de acuerdo con la ley".

A los efectos ahora considerados, debemos partir de que, tal y como establece el propio artículo 17.1 de la Constitución, la privación de libertad de una persona puede resultar procedente "en los casos y en la forma previstos en la ley". Dentro de estos casos y formas, el Tribunal Constitucional viene considerando incluida, entre otras en su Sentencia 104/1990, de 4 de junio, "la detención regular de (...) un enajenado", a la que se refiere el art. 5.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos". En fecha más reciente, en su Sentencia 141/2012, de 2 de julio, ha tenido ocasión de expresar su parecer por vez primera desde la óptica del derecho fundamental a la libertad personal sobre "un caso de internamiento psiquiátrico urgente, con las peculiaridades que este presenta en nuestro ordenamiento al acordarse *ab initio* sin control

judicial". En esta sentencia, y con respecto al artículo 763 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, en uno de cuyos supuestos se regula lo que el propio Tribunal denomina "fase extrajudicial del internamiento urgente", ha dejado fijadas las condiciones del mismo, a la vez que establece las "cuatro exigencias básicas derivadas del respeto al derecho fundamental a la libertad personal" que determinan la validez de una medida de esta naturaleza.

Así las cosas, y si partimos de que en el asunto examinado la interesada ha reconocido expresamente en su escrito de alegaciones que "no cuestiona que se haya seguido el procedimiento indicado en la Ley de Enjuiciamiento Civil en orden a la tramitación legal del internamiento", debemos concluir que, habiendo sido adoptada la medida de internamiento no voluntario en tales condiciones, nos encontramos ante un daño que, aun siendo efectivo, no reviste el carácter de antijurídico, en el sentido de que la perjudicada no tenga el deber jurídico de soportarlo, por lo que la reclamación ha de ser, por esta sola razón, desestimada.

No obstante, y a pesar de tal reconocimiento, la perjudicada insiste, también en el trámite de audiencia, en reafirmarse en todos los términos de su reclamación, cuestionando ahora "la forma concreta, esto es, los medios materiales y la conducta del personal para ponerlo en práctica, así como la propia proporcionalidad de la medida", poniendo de relieve que "en relación a la situación de mi persona en absoluto estaban justificados".

Como vemos, la argumentación es doble al cuestionar, de un lado, "los medios materiales y la conducta del personal" y, de otro, "la propia proporcionalidad de la medida".

En cuanto a la conducta del personal y a los medios empleados, nos encontramos con que más allá de la formulación de esta queja la interesada no ha concretado en ningún momento en qué aspectos se materializaría el perjuicio sufrido por esa supuesta indebida conducta y medios empleados, por lo que ninguna conclusión podemos alcanzar al respecto en relación con la procedencia de la reclamación formulada.

Por lo que se refiere a la proporcionalidad y justificación de la medida, conviene traer a colación en este momento la reflexión previa de la que parte el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora, conforme a la cual en "la patología psiquiátrica se da con frecuencia, dada su naturaleza, una ausencia de conciencia de la enfermedad, lo que a menudo conlleva importantes dificultades en el tratamiento". Consideración que resulta corroborada con la impresión diagnóstica que figura en los informes elaborados por los especialistas en Psiquiatría que a partir del 26 de mayo de 2014, tanto en el Hospital "Y" como en la Fundación Hospital "X", le prestaron asistencia para el tratamiento de un "trastorno psicótico a estudio". Tampoco existe constancia en el expediente de que el médico forense que el día 27 de mayo de 2014 examinó a la perjudicada, en cumplimiento del procedimiento legalmente establecido, planteara objeción alguna a esa impresión diagnóstica o a las medidas cautelares adoptadas.

Como decimos, frente a este parecer unánime de los distintos profesionales que atendieron el proceso asistencial, la reclamante esgrime lo que no deja de ser una opinión de carácter estrictamente personal, carente de cualquier tipo de prueba en forma de informe pericial que la avale, y conforme a la cual califica como desproporcionadas y carentes de justificación la medidas adoptadas.

En estas condiciones, e insistiendo una vez más en que, dada la patología en presencia, la ahora reclamante dio cumplida prueba de no ser consciente de su enfermedad, la documentación que obra en el expediente pone de relieve que lo único que hicieron los profesionales que intervinieron en el proceso no fue otra cosa que, teniendo en cuenta los antecedentes personales y el entorno de la reclamante, adoptar dentro del marco legalmente establecido, como ella misma reconoce, las medidas que consideraron precisas -una contención mecánica seguida de un internamiento forzoso- durante un plazo prudencial y mínimo, y todo ello bajo la única perspectiva que a los mismos como deber, antes que como facultad, se les impone -la garantía de la salud y seguridad que pudiera entenderse en riesgo-.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.