

Dictamen n.º: **451/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **18.07.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 18 de julio de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. ...., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a una presunta negligencia médica en dos intervenciones quirúrgicas y a varios ingresos forzosos en Psiquiatría en el Hospital Universitario de Getafe.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 7 de enero de 2022, la persona mencionada en el encabezamiento presentó un escrito en un registro de la Comunidad de Madrid, en el que refiere de manera sucinta que solicita una indemnización de daños y perjuicios por “*tres posibles negligencias médicas*”. Reclama una indemnización de 15.000 euros por secuelas derivadas de estrés postraumático y 12.000 euros por sinusitis crónica y daños urológicos.

El escrito de reclamación se acompaña con documentación médica relativa al interesado (folios 1 a 175 del expediente).

2. Consta un requerimiento del instructor del procedimiento, para que el reclamante manifestase los hechos, razones y petición de su solicitud, especificando las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público, así como los centros sanitarios objeto de reproche en cada caso.

El interesado atendió al requerimiento el 9 de febrero de 2022, presentando un escrito en el que manifiesta que, el 11 de octubre de 1996, en el Hospital Universitario de Getafe, fue “operado de adenoides (Otorrinolaringología)” y a raíz de dicha intervención sufre una sinusitis crónica, por lo que reclama 12.000 euros.

El reclamante añade que, el 14 de agosto de 2019, fue intervenido en el mismo hospital “para la extirpación de unos condilomas anales”, sufriendo como complicaciones, disfunción eréctil e incontinencia urinaria. No concreta la indemnización por este concepto, que deja pendiente de valoración por un perito médico.

En tercer lugar, reprocha que entre los años 2019 y 2021 sufrió tres ingresos forzosos en la Unidad de Psiquiatría del referido centro hospitalario, siendo el último de 34 días y recibiendo una medicación que dice le ha producido efectos adversos (está sin fuerza; nota el rostro desfigurado y sin brillo, le cuesta hacer deporte, etc.). Reclama 15.000 euros por estrés postraumático.

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

El reclamante, nacido en el año 1990, fue intervenido el 11 de octubre de 1996 de adenoidectomía por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Getafe. No consta en la historia clínica examinada ni en la documentación médica aportada por el reclamante ninguna información sobre la evolución posterior ni

dato alguno sobre la sinusitis crónica que menciona el interesado en su escrito de reclamación.

El 19 de diciembre de 2018, se abre en la historia clínica de Atención Primaria un episodio de “*condiloma acuminado*”. El interesado presentaba lesiones verrucosas que ocupaban toda la zona perianal, así como una lesión verrucosa en la zona inguinal. Según las anotaciones del centro de salud, el reclamante fue intervenido quirúrgicamente el 19 de marzo de 2019 para la extirpación de los condilomas. No consta en qué centro hospitalario se realizó la cirugía. El 16 de agosto de 2019, se cerró el episodio de condilomas. Se anotó que el paciente se encontraba muy bien.

El 7 de junio de 2021, en la historia clínica de Atención Primaria se abrió un episodio de “*disfunción eréctil*”. Se anotó que el paciente refería disuria ocasional y menor capacidad de erección que no asociaba con la toma de antipsicóticos. Fue remitido a valoración por un urólogo. El reclamante fue atendido por el Servicio de Urología del Hospital Universitario de Getafe por referir goteo postmiccional, retraimiento del tamaño del pene con disminución de la calidad de las erecciones y hormigueo, todo ello desde la cirugía de condiloma anal. En fecha 23 de julio de 2021 se pautó realización de ecografía urológica, urocultivo y estudio hormonal, que el paciente no se realizó, siendo dado de alta por incomparecencia en el servicio.

Paralelamente a lo anterior, el 9 de diciembre de 2019, el reclamante fue trasladado forzosamente a Urgencias del Hospital Universitario de Getafe en una ambulancia psiquiátrica del SUMMA, “*por agresividad hacia objetos*” que precisó la intervención de las Fuerzas de Orden Público en el domicilio familiar. El interesado se negó a ingresar voluntariamente, procediéndose al ingreso tras solicitar autorización judicial de internamiento al Juzgado de Getafe de acuerdo con el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. El diagnóstico

inicial fue de trastorno psicótico a filiar. El reclamante permaneció ingresado hasta el 19 de diciembre de 2019, cuando recibió el alta con el diagnóstico de estado paranoide sobre un trastorno paranoide de la personalidad, pautándose tratamiento con risperidona y seguimiento en el centro de salud mental.

El 15 de abril de 2020, el reclamante fue llevado al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe por la Fuerzas de Orden Público, en calidad de detenido, para valoración psiquiátrica. Ante la situación de claro desbordamiento a nivel familiar y el posible riesgo de alteraciones de conducta y heteroagresividad hacia personas/objetos, se consideró pertinente realizar ingreso en Psiquiatría para contención y aseguramiento del cumplimiento del tratamiento farmacológico. Dada la negativa del paciente a esta decisión terapéutica, se solicitó autorización judicial de ingreso. El interesado permaneció ingresado hasta el 27 de abril de 2020. Consta que se planteó al paciente la posibilidad de comenzar con tratamiento inyectable para mejorar la adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta que se percibió una clara mejoría con el antipsicótico previo. Si bien no realizaba una clara crítica de sus conductas, aceptaba los beneficios del seguimiento y del tratamiento, aceptando esta línea terapéutica. Considerando la mejoría objetivada en el paciente, que había logrado una cierta elaboración racional, y el inicio del tratamiento inyectable, se procedió al alta a domicilio, con el diagnóstico de “*psicosis no especificada*”, con seguimiento ambulatorio en el centro de salud mental, informando a sus familiares y tratamiento con aripiprazol.

El 28 de enero de 2021, el reclamante fue llevado de nuevo al Servicio de Urgencias por el SUMMA, tras discusión en domicilio. Se anota que estaba en tratamiento con risperidona con buena respuesta, pero rechazado por el paciente, se cambió a aripiprazol, con buena tolerancia, pero con adherencia incierta. Se pautó ingreso involuntario al amparo del artículo 763 de la LEC con el diagnóstico de trastorno

paranoide de personalidad. Durante el ingreso se indica la conveniencia de pasar a formato inyectable de medicación de formulación mensual, a la que se niega en un principio pero que finalmente acaba aceptando. Se refuerza que dicha estrategia farmacológica minimizará el riesgo de abandono de la medicación y que facilitará una vinculación más saludable con su familia y entorno, disminuyendo la probabilidad de una recaída psicótica y el riesgo de paso al acto inherente a sus antecedentes previos. Al alta, el 5 de marzo de 2021, se encuentra tranquilo, sin ideación delirante activa y colaborando con los tratamientos propuestos, y se otorga permiso de salida que transcurre sin incidencias, objetivándose una mejoría clínica que permite retomar convivencia doméstica y seguimiento ambulatorio en el centro de salud mental.

En la anotación de Atención Primaria de 22 de septiembre de 2021, consta que el interesado padece cansancio, malestar y pérdida de función sexual debido a la medicación pautada por Psiquiatría, que dice haber dejado de tomar hace cuatro meses.

El 18 de octubre de 2021, en el Centro de Salud El Bercial del Parque, se anota que el interesado ha cogido peso tras tratamiento psiquiátrico. Se dan consejos nutricionales.

El 14 de marzo de 2022, el reclamante es trasladado forzosamente al Servicio de Urgencias por el SUMMA en compañía de las Fuerzas de Orden Público en calidad de detenido tras haber presentado heteroagresividad en casa. Contención mecánica de 5 puntos. El paciente refiere no tomar tratamiento psicofarmacológico desde hace un año, explica que lo engorda y le genera sensación de tapón en la cabeza. Realiza seguimiento irregular en el centro de salud mental. Se pautó ingreso en Psiquiatría, de carácter involuntario según art. 763 LEC, ante descompensación psicótica aguda con nula conciencia de enfermedad. Durante el ingreso, se trabaja de forma intensa la

importancia de la vinculación con fármaco y Salud Mental, recomendándose derivación simultánea a Psicología. Se realiza entrevista familiar en la que se observa progresivo empeoramiento, compatible con desarrollo paranoide, con dificultades para intervenir en la homeostasis familiar. De todas formas, se observa una mejor evolución en este ingreso, con mayor toma de conciencia de su estado y actitud más colaboradora ante la intervención de Salud Mental. Ante la buena respuesta al tratamiento, se concede permiso terapéutico de fin de semana que transcurre sin incidencias, por lo que se procede al alta, el 4 de abril de 2022.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante del Centro de Salud El Bercial del Parque y del Hospital Universitario de Getafe.

Asimismo, consta en el procedimiento el informe del Servicio de Psiquiatría de referido centro hospitalario que explica que, según los datos de la historia clínica, a la fecha del informe, 1 de junio de 2022, se han realizado los siguientes ingresos psiquiátricos del interesado: el primero de ellos desde el 11 de diciembre hasta el 19 de diciembre de 2019; el segundo de ellos, desde el 15 de abril hasta el 27 de abril de 2020; el tercero desde el 29 de enero al 5 de marzo de 2021 y, el cuarto y último, desde el 14 de marzo hasta el 4 de abril de 2022. Indica que todos los ingresos mencionados se realizaron mediante autorización judicial de los mismos en cumplimiento del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Además, el informe señala que las medicaciones administradas durante los ingresos están aprobadas para el tratamiento del trastorno

del paciente y las dosis en el rango terapéutico recomendado. Por otra parte, refiere que, al alta de los ingresos, se proporciona una cita de seguimiento en el centro de salud mental con su psiquiatra responsable en un plazo inferior de 15 días, y que las medicaciones administradas en los ingresos no tienen los efectos secundarios a largo plazo descritos en la reclamación patrimonial.

Del mismo modo, se ha incorporado el informe del Servicio de Urología del referido hospital que expone que el reclamante fue atendido como paciente externo en la consulta de Urología con fecha 23 de julio de 2021 por *“goteo postmiccional, retraimiento del tamaño del pene, con disminución de la calidad de las erecciones. Hormigueo en pene. Todo esto lo refiere tras cirugía de condiloma anal”*, según consta en la historia clínica. El informante señala que se le solicitaron unas pruebas analíticas que no se realizó y no se volvió a tener noticias del interesado. Añade que la responsabilidad de Urología en el problema que refiere el interesado *“es inexistente”*, puesto que no fue intervenido de los condilomas anales por ese Servicio de Urología.

Figura en el procedimiento el informe de 2 de junio de 2022 del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Getafe que confirma que el reclamante fue intervenido de adenoidectomía por clínica de hipertrofia adenoidea por dicho servicio el 11 de octubre de 1996. Señala que la cirugía y el postoperatorio del paciente transcurrieron sin incidencias y que, tras el alta hospitalaria y la revisión postquirúrgica, el paciente no volvió a ser valorado en dicho servicio ni ha pedido nuevas revisiones. Señala no poder documentar la supuesta "sinusitis" secundaria al procedimiento quirúrgico, ya que el paciente no ha sido vuelto a tratar en ese centro, por lo que no se han podido corroborar, según los principios de la *lex artis*, las manifestaciones del paciente.

Consta también en el procedimiento el informe de 4 de marzo de 2024 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del paciente, los informes emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que *“a la vista de lo actuado no existe evidencia de que la atención prestada haya sido incorrecta, inadecuada o negligente”*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia al reclamante, notificado el 12 de abril de 2024. No figura en el expediente que el interesado formulara alegaciones en el trámite conferido al efecto.

Finalmente, el 31 de mayo de 2024, se ha formulado la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se han acreditado los presupuestos legalmente establecidos para que pueda surgir la responsabilidad patrimonial de la Administración.

**CUARTO.**-El 18 de junio de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 415/24. La ponencia correspondió a la letrada vocal, Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 18 de julio de 2024.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.**- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28

de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, aunque superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la atención médica denunciada se prestó por Hospital Universitario de Getafe, centro sanitario integrado en la red sanitaria pública madrileña.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, el interesado formula tres reproches, claramente diferenciados. El primero de ellos viene referido a la complicación en forma de “*sinusitis crónica*” que atribuye a una cirugía de adenoidectomía realizada el 11 de octubre de 1996 por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Getafe. Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, no consta en la historia clínica examinada, tanto del Hospital Universitario de Getafe como del Centro de Salud El Bercial del Parque, ni en la documentación médica aportada por el interesado ninguna información sobre la evolución posterior tras la cirugía ni dato alguno sobre la sinusitis crónica que menciona el interesado en su escrito de reclamación.

En cualquier caso, como el propio reclamante señala en su escrito de reclamación nos encontraríamos ante una enfermedad de carácter crónico, derivada de una cirugía realizada casi 26 años antes de la fecha de la reclamación, los que nos permite afirmar que se trataría, en su caso, de un daño permanente sin perjuicio de los tratamientos encaminados a paliar la enfermedad o evitar su incremento, que, como hemos visto, no constan en la documentación examinada.

En este sentido, cabe traer a colación, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de 17 de junio de 2022 (Rec. 87/2020) que señala que “*la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, sentencia de 26 de febrero de 2013) distingue, entre daños continuados, que no permiten conocer en el momento en que se producen los efectos definitivos de una lesión y en los que el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que se refieren a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan*

*la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance*". En un sentido parecido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 1 de febrero de 2018 (Rec. 301/2016).

Así las cosas, cabe considerar que, sin perjuicio de la falta de acreditación del daño reclamado, en cualquier caso, la pretensión por la supuesta sinusitis crónica que el interesado imputa a la cirugía realizada el 11 de octubre de 1996 estaría claramente formulada fuera del plazo legal.

El segundo reproche del interesado viene referido a la cirugía de condilomas anales realizada el 14 de agosto de 2019, a la que el reclamante imputa como complicaciones, disfunción eréctil e incontinencia urinaria. En primer lugar, como hemos visto en los antecedentes, no consta en el procedimiento el centro hospitalario en el que se realizó dicha cirugía ni que se realizara en el Hospital Universitario de Getafe como señala el interesado, pues el Servicio de Urología de dicho centro hospitalario niega que dicha cirugía se realizara por dicho servicio, dato que no ha sido desmentido ni aclarado por el reclamante que no formuló alegaciones en el trámite de audiencia. Las anotaciones correspondientes constan en la historia clínica de Atención Primaria y el cierre del episodio figura el 16 de agosto de 2019, con la anotación de que el reclamante se encuentra muy bien. A tenor de dicha fecha, la reclamación formulada el 7 de enero de 2022 estaría presentada fuera del plazo de un año que marca el texto legal. Es cierto que en el año 2021 está documentado un episodio de disfunción eréctil e incontinencia urinaria que el reclamante imputa a dicha cirugía, si bien el tiempo transcurrido desde dicho intervención y el hecho de que dichas complicaciones no guarden relación con la cirugía de condilomas anales, según se puede comprobar en el documento de consentimiento informado para la resección de condilomas acuminados elaborado por la Asociación

Española de Coloproctología, y que en Atención Primaria se abra un episodio diferente para dichas complicaciones, permite entender que la reclamación por la cirugía de condilomas anales estaría también formulada fuera del plazo legal.

Por último, respecto al reproche relativo a los ingresos forzosos en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario de Getafe, a los que el interesado imputa los efectos adversos producidos por la medicación pautada en los mismos, constan documentadas anotaciones correspondientes a los meses de septiembre y octubre de 2021, sobre la ganancia de peso, cansancio o pérdida de fuerza del reclamante a raíz del tratamiento médico pautado por Psiquiatría, por lo que cabe considerar formulada en plazo la reclamación presentada el 7 de enero de 2022 respecto a dicho reproche.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios implicados en la asistencia sanitaria reprochada en el Hospital Universitario de Getafe. Además, se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y la historia clínica del paciente. Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia al interesado, que no formuló alegaciones y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que

sufran en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En

este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, <<el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar", debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc".

*En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria " ... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente" ( STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).*

*En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).*

*En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.*

*A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.*

*En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente>>.*

**CUARTA.-** Como hemos expuesto en los antecedentes de este dictamen, el interesado dirige tres reproches diferenciados a la atención sanitaria dispensada en el Hospital Universitario de Getafe. A los dos primeros nos hemos referido al tratar la cuestión relativa a la presentación en plazo de la reclamación y nos hemos pronunciado sobre la falta de acreditación del daño y la formulación de los reproches fuera del plazo de un año que marca el texto legal. Por ello, debemos referirnos ahora al tercer reproche, que hemos considerado formulado

en plazo legal, relativo a los ingresos forzosos en la Unidad de Psiquiatría del referido centro hospitalario y a las consecuencias adversas que el reclamante imputa a la medicación prescrita.

Centrado el objeto de la reclamación en los términos expuestos, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

En este caso, el reclamante no ha aportado al procedimiento ninguna prueba que acredite que la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Getafe no fuera conforme a la *lex artis*, sin que sirvan a tal efecto sus afirmaciones. Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada. En particular, la Inspección Sanitaria ha considerado que la actuación sanitaria reprochada fue acorde a la *lex artis ad hoc*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de*

*profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.*

De esta manera, tal y como se desprende de la historia clínica examinada y de los informes médicos incorporados al expediente, el interesado, en palabras de la Inspección Sanitaria, padece una severa enfermedad mental que *“le provocaba una conducta tan aberrante que era necesario llevarle, aunque fuera a la fuerza, al hospital”*. La inspectora médica destaca especialmente el cuarto ingreso, en 2022, donde se expresa que el paciente llegó al hospital con inmovilización de cinco puntos (las cuatro extremidades y el tronco), que es la máxima que existe. Durante el internamiento, el tratamiento mejoraba su situación y era dado de alta, pero en poco tiempo dejaba el tratamiento y volvía a empeorar y este ciclo se reprodujo cuatro veces.

El interesado no cuestiona el ingreso forzoso, que, en todo caso, consta que se realizó con las garantías establecidas en el artículo 763 de la LEC, sino que la medicación que se le pautó durante dichos internamientos le ha producido efectos adversos sobre su salud. En este punto, la Inspección Sanitaria explica que, como es natural, a lo largo del tiempo de su tratamiento el paciente recibió medicación para paliar su estado, tanto dentro del hospital como en el seguimiento del centro de salud mental. Señala que los medicamentos que se administraron al reclamante tienen efectos importantes sobre el sistema nervioso central, pues su fin principal es paliar en lo posible los aspectos más severos del padecimiento del reclamante que era, según se manifiesta en repetidas ocasiones, un trastorno delirante sobre una base de personalidad paranoide.

Según la Inspección Sanitaria, tanto el aumento de peso, que llevaría al paciente a no poder realizar deporte con facilidad, así como el enlentecimiento mental, son efectos no deseados del tratamiento

farmacológico, si bien no era posible de ninguna manera dejar de administrarle dichos fármacos. De hecho, cuando el paciente dejaba el tratamiento prescrito empeoraba de manera tan evidente que fue preciso recurrir a las fuerzas de orden público en más de una ocasión. En palabras de la Inspección Sanitaria, era completamente necesaria la medicación, sin que existan alternativas terapéuticas para un diagnóstico tan severo.

En definitiva, según resulta de los informes médicos que obran en el procedimiento y en particular, del informe de la Inspección Sanitaria, cabe concluir que no ha quedado acreditada mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada al reclamante, pues el personal sanitario actuó según protocolo para el tratamiento de una enfermedad mental de gravedad, por lo que los posibles efectos adversos sufridos por el interesado no revestirían el carácter de antijurídicos, teniendo el deber jurídico de soportarlos,

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al haber prescrito el derecho a reclamar del interesado respecto a los reproches relativos a las intervenciones quirúrgicas y no haberse acreditado una infracción de la *lex artis ad hoc* en la relación con los ingresos forzosos y la medicación prescrita en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario de Getafe.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 18 de julio de 2024

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 451/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid