

Dictamen nº: **348/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **13.07.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 13 de julio 2021, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial sanitaria promovido por Dña. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños sufridos como consecuencia del tratamiento psiquiátrico que le fue dispensado en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el Registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 16 de enero de 2020, la persona referida en el encabezamiento formuló reclamación de responsabilidad patrimonial por medio de representación letrada, por las secuelas psiquiátricas producidas, según aduce, por su incorrecta valoración al ingreso el 2 de octubre de 2013 en Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, durante el que recibió 12 sesiones de terapia electroconvulsiva, sin haber prestado adecuadamente el consentimiento para ello.

En el escrito de reclamación se expone que la reclamante sufrió a

los 21 años un episodio depresivo por el que fue ingresado en el Hospital Universitario Clínico San Carlos durante 1 mes y medio, requiriendo 5 sesiones de terapia electroconvulsiva. Al alta le realizan el diagnóstico de trastorno bipolar, en tratamiento con Plenur, produciéndose una rápida recuperación que incluso le permitió sacarse al poco tiempo el título de auxiliar de clínica.

A los 34 años, tras un cambio de puesto laboral, presenta nueva sintomatología progresiva, moderada en este caso, siendo atendida a nivel ambulatorio en el Centro Médico de Salud Modesto Lafuente, donde se reinstaura el tratamiento con litio.

Con fecha 2 de octubre de 2013, tras ruptura sentimental y problemas laborales, la reclamante sufrió un episodio brusco de rápida evolución en cuestión de días de síntomas depresivos, mutismo, bloqueo, ideas de culpa y posibles alucinaciones auditivas. Acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz: *“...porque lleva unos días con ánimo bajo y sentimientos de culpa, sin desencadenante aparente”* acudiendo acompañada por su madre. Se diagnosticó de *“Episodio depresivo”* y se pautó un tratamiento de Mirtazapina y Duloxetina.

Tras el alta, la reclamante acude al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, según se afirma, a solicitar su historia clínica y queda ingresada, ya que presenta un cuadro de mutismo y angustia, con fenómenos perceptivos en forma de voces despreciativas e insultantes e ideación delirante paranoide de perjuicio, por lo que se indicó el ingreso en el hospital durante un mes y tratamiento con terapia electroconvulsiva (12 sesiones), *“terapia la cual no fue consentida por la paciente, no siendo reconocida la firma del Consentimiento Informado”*. Se señala que en esta ocasión no le fue administrado tratamiento farmacológico y que al alta se hace diagnóstico de trastorno bipolar.

Continúa relatando que en consulta de seguimiento de fecha 18 de diciembre de 2018 se emite informe por parte del Servicio de Psiquiatría del mismo centro hospitalario donde se replantea la hipótesis de diagnóstico, tras reconstruir historia, al de un trastorno depresivo recurrente asentado sobre una personalidad con rasgos de Cluster C. Según se afirma en la reclamación, *“se trata de una paciente con un historial psiquiátrico que hubiese requerido de tratamiento farmacológico, pero nunca TEC, puesto que dicho tratamiento comporta inevitablemente una serie de efectos secundarios que no fueron consentidos por la misma”*. Considera que la valoración a su ingreso, es incorrecta, *“puesto que no se estableció la realidad de la situación, siendo tomada en consideración única y exclusivamente lo declarado por la madre, la cual padecía una patología psiquiátrica que la llevó al suicidio”*.

Solicita por ello que se le reconozca una indemnización de 100.000 euros, por las secuelas psíquicas producidas.

Para acreditar lo anterior aporta informe de alta de Psiquiatría del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz correspondiente al ingreso de 2 de octubre de 2013, documento de consentimiento informado para anestesia para el tratamiento electroconvulsivo firmado el 4 de octubre, informe resumen de la historia clínica de 18 de diciembre de 2018, y poder general para pleitos a favor del letrado firmante de la reclamación.

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

1.- De acuerdo con la historia clínica de la reclamante en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, la paciente nacida en 1974, había sido diagnosticada de trastorno bipolar en el año 1997, constando en informe de evolución de conceptos clínicos que obra a la página 149 del expediente administrativo *“TBP con cuadro de episodio*

depresivo que requirió ingreso en el HCSC en el 97 y tratamiento con buena evolución con cinco sesiones de TEC". Pasa desde los 22 hasta los 34 años, asintomática y sin tratamiento.

A los 34 años, tras un cambio de puesto laboral, presenta nueva sintomatología progresiva, moderada en este caso. Es atendida a nivel ambulatorio (Centro de Salud Mental Modesto Lafuente), donde se reinstaura el tratamiento con litio, haciéndose constar que presenta recuperación anímica en 2-3 meses, con baja laboral durante 6 meses más. Se retira el litio en 2011, manteniéndose asintomática hasta 2013 (página 751 del expediente administrativo).

El 2 de octubre de 2013 acude a Psiquiatría del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, dejándose constancia en el informe de alta que se incorpora en la página 127 del expediente administrativo que *«refiere que lleva algunos días con ánimo bajo, sentimientos de culpa, sin desencadenante aparente. La paciente tiene muy elevada latencia de respuesta, que no permite completar la entrevista La madre de la paciente refiere que ésta le llamó ayer, refiriendo "estoy muy mal, no sé si ir al médico..." Acudieron al MAP, que a su vez le derivó a psiquiatría. La madre de la paciente refiere que solo ayer se apercibió de su estado cuando le llamó ayer. Refiere que los días anteriores le encontraba algo seria, pero sin motivo para preocuparse. Refiere la madre que en las recaídas presentadas anteriormente la paciente presentaba cuadros semejantes».*

Tras quedarse en observación, se indica que se acuerda con la paciente y su madre que se irá a casa de su madre, en dónde quedará acompañada las 24 horas y le vigilarán la medicación.

El 4 de octubre de 2010 acude a consulta externa de Psiquiatría tras acudir a Urgencias y queda ingresada para la realización de 12 sesiones de terapia electroconvulsivas, (página 137 del expediente administrativo) se toma nota de que *“desde hace cuatro días comienza*

con cuadro de mutismo y angustia, con fenómenos perceptivos en forma de voces depreciativas e insultantes e ideación delirante paranoide de perjuicio”.

Las sesiones de terapia electroconvulsiva se realizaron desde el día 7 de octubre en que recibe la primera sesión. En la anotación correspondiente al día 10 de octubre de 2013 consta *“progresiva mejoría, expresión menos angustiada, ánimo más reactivo, discurso no espontáneo, pero con frases completas y contenido inteligible en el que refiere mejoría, niega angustia así como fenómenos psicóticos que repite presentaba al ingreso”*, el día 14 *“podrá bajar a la cafetería con familiar por la tarde”*, el día 15 *“paciente colaboradora abordable, con mejoría progresiva del cuadro depresivo, más reactiva que días previos, lenguaje sin signos disfásicos, algo disátrico, bradilálica, relata que ayer tuvo la visita de su hijo (quien estaba de cumpleaños), pero no pudo con la emoción y a los 5 minutos de estar con él tuvo que regresar a la planta. Refiere sentirse mejor de ánimo, niega síntomas de angustia o psicóticos”*; el día 17 *“abordable, colaboradora, más reactiva, sonríe en un par de ocasiones, niega y no se objetiva la sintomatología psicótica activa en forma de voces depreciativas que refiere presentaba al inicio, así como la sintomatología de corte paranoide”*; el día 22 *“paciente colaboradora, abordable, tranquila, orientada en las tres esferas. Lenguaje espontáneo y coherente. Refiere sentirse mucho mejor de ánimo, sueño y apetito normal. Comenta que tiene deseos que la visiten más personas entre ellos nombra al novio. Se le explica las reglas de la planta en la que solo puede recibir visitas de familiares cercanos, comprende y acepta la información adecuadamente. Refiere que aún no se encuentra lista para salir a pasear. Niega síntomas psicóticos”*, el día 24 *“comenzamos salidas por las tardes, esta tarde traerán a su hijo para que lo vea. Notable mejoría anímica, refiere todavía anergia, apatía e hipotimia”*; el día 25 *“paciente se encuentra colaboradora, abordable, orientada en las tres esferas, lenguaje espontáneo y adecuado. Refiere*

estar mejor de ánimo, ha dormido bien. Niega síntomas psicóticos. Comenta que ayer intento salir fuera de planta de paseo con la madre, pero no lo hizo porque, según refiere la paciente no fui capaz”. Dice que “hoy tiene muchos deseos de salir y lo intentará de nuevo”; el día 29 “angustiada, algo enlentecida, discurso repetitivo en relación con su estabilidad psicopatológica y la relación con las salidas y mi indicación sobre las mismas” y el día 31 “paciente colaboradora, abordable, orientada en las tres esferas, lenguaje espontáneo y adecuado, sonriente, verbaliza su bien estado de ánimo, no síntomas de angustia, no ideas autolíticas ni psicóticas, no agitación psicomotriz. El fin de semana podrá salir a la hora de la comida con la familia si la paciente así lo desea”.

El 4 de noviembre de 2013 la paciente recibe el alta haciéndose constar al respecto en el informe de evolución de conceptos clínicos (página 225 del expediente administrativo), *“la paciente desde el inicio del ingreso se muestra abordable y escasamente colaboradora en relación a su situación psicopatológica en la que predomina el mutismo y el bloqueo de pensamiento. Se objetiva elevado nivel de angustia que la paciente no es capaz de verbalizar. Responde afirmativamente en la exploración a la presencia de pseudoalucinaciones auditivas de contenido depreciativo y comentador. Dada la buena evolución de tratamiento con TEC en el pasado en crisis similares se realiza este tratamiento realizándose 12 sesiones de TEC con buena evolución, mejorando el discurso y su contenido, así como el estado anímico, cediendo por completo la sintomatología psicótica activa que presentaba al ingreso.*

La paciente permanece tranquila durante su evolución, no presenta alteración de la conducta, cede de forma progresiva el nivel de ansiedad, mantiene una comunicación adecuada con el personal sanitario, otros pacientes y sus familiares.

La paciente realiza crítica adecuada del episodio que motivó su demanda de asistencia, mostrándose motivada para continuar

seguimiento ambulatorio y tratamiento, por lo que de acuerdo con los familiares de la paciente se decide el alta hospitalaria.

La paciente realiza salidas terapéuticas con su familia que transcurren sin incidencias. La paciente tiene planes de futuro, soporte sociofamiliar y niega ideación auto-heteroagresiva estructurada”.

En cuanto a su evolución inmediata posterior tras el tratamiento en los distintos informes correspondientes al seguimiento en Psiquiatría de la reclamante se indica que está estabilizada desde el año 2014, en concreto constan por ejemplo anotaciones el 7 de agosto de 2014 donde se indica *“eutímica, estabilizada. Discurso centrado en historia pasada con el padre de su hijo del que no sabe nada hace más de 7 años. Alguna dificultad en relación de pareja actual. Mejor manejo de situaciones sociales y laborales”*, o el 16 de octubre *“estabilizada, eutímica, no ansiedad”*; y en el mismo sentido el 27 de noviembre, indicándose en anotación correspondiente al día 24 de febrero de 2015 *“vida activa normalizada”*.

Por último, en el informe resumen de la historia clínica que aporta la reclamante, fechado el 18 de diciembre de 2018, se indica que en sus últimas evaluaciones julio y octubre de 2017, a nivel psicopatológico se mantenía estable a pesar de haber suspendido *motu proprio* el tratamiento.

TERCERO.- Recibida la reclamación por el Servicio Madrileño de Salud, 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 (LPAC).

Con fecha 14 de febrero de 2020 se comunica a la reclamante a través de su representación letrada, la admisión a trámite de su reclamación y la normativa aplicable al expediente, asimismo se le

requiere para que indique el motivo por el que considera que la reclamación no se halla prescrita, puesto que, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que origine la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. El 19 de febrero en atención a este requerimiento se presenta escrito manifestando que *“esta parte considera que la manifestación del efecto lesivo de la vulneración de la lex artis ad hoc se determina el 4 de octubre de 2013 y su estabilización lesional no se produce hasta el día de la fecha permaneciendo la misma con grave afectación física y psíquica por la aplicación de la terapia electro-convulsionante en el momento actual”*.

Con fecha 11 de mayo de 2020 se comunica al Hospital Fundación Jiménez Díaz la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que, mediante escrito de 21 de julio de 2020, se persona en el procedimiento, aporta la historia clínica e informe atinente a la atención dispensada a la reclamante e indica que, dicha atención lo fue en virtud del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid, siendo los facultativos que la atendieron personal de la plantilla del centro.

Consta un acuse de recibo por parte de la compañía aseguradora del SERMAS, de la declaración de siniestro (sic) de fecha 17 de marzo de 2020, en el que se indica que al no estar asegurado el Hospital Fundación Jiménez Díaz en la póliza suscrita, las eventuales consecuencias que pudieran derivarse de la reclamación de referencia, no serán repercutidas a la precitada póliza.

Se incorporó al expediente la historia clínica de la reclamante a la que se acompaña el informe del servicio presuntamente causante del daño, en este caso el Servicio de Psiquiatría, de fecha 20 de julio de 2020, en el que, tras exponer los hechos correspondientes a la asistencia de la reclamante, manifiesta que *“en primer lugar, en la reclamación patrimonial no se detallan las secuelas psíquicas que padece la paciente, por lo tanto, al no conocerlas no es posible establecer un nexo*

causal entre el tratamiento y dichas secuelas. Hay que tener en cuenta que la paciente fue seguida en consultas ambulatorias desde octubre de 2013 hasta julio de 2017, periodo en el que no se constata ninguna posible secuela relacionada con la TEC. En 2017, la paciente está estable, eutímica, sin síntomas psicóticos ni déficits funcionales. Por este motivo, de existir dichas secuelas, habrían aparecido con posterioridad al 2017 por lo que el criterio de temporalidad va en contra de cualquier nexo casual con el ingreso en el 2013. (...) Con respecto a la necesidad de la terapia electroconvulsiva (TEC o ECT en inglés) durante el ingreso, la paciente presentaba un cuadro afectivo con sintomatología psicótica. Precisamente para este tipo de cuadros, ya sean causados por una depresión recurrente o por un trastorno bipolar, el tratamiento más eficaz es la terapia electroconvulsiva” citando publicaciones que así lo consideran al respecto y añadiendo que “hay que tener presente que la paciente en el momento del ingreso sufría síntomas psicóticos (alucinaciones auditivos) que son un marcador incuestionable de la gravedad del caso”.

Concluye con respecto al diagnóstico de la reclamante en el ingreso, que “tanto el trastorno bipolar como la depresión recurrente son trastornos afectivos fásicos, que alternan fases de eutimia (asintomáticas) con fases depresivas. La diferencia entre ambos trastornos es que el trastorno bipolar añade la presencia de fases hipertímicas que pueden incluir síntomas psicóticos. Actualmente no hay ninguna prueba diagnóstica para confirmar cualquiera de estas dos entidades nosológicas, y el diagnóstico es clínico basado en la evolución de la enfermedad a lo largo del tiempo. Además, entre un 25% de los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar inicialmente durante la evolución pierden este diagnóstico según una revisión reciente de Cegla-Schwartzman (2019)”.

Asimismo, se incorpora el informe de la Inspección Sanitaria emitido con fecha 1 de diciembre de 2020. En dicho informe se describe el tratamiento dispensado a la reclamante y se explican los conceptos de los trastornos padecidos por la misma, así como las indicaciones de la terapia electroconvulsiva y sus posibles secuelas, para indicar respecto de estas última: *“los efectos secundarios más frecuentes son los trastornos de la memoria (amnesia anterógrada) que se refieren hasta al 75% de los pacientes. Casi siempre son leves y se recuperan totalmente en los seis primeros meses”*. Manifiesta su acuerdo con las conclusiones del informe de Psiquiatría y concluye que no se detallan ni acreditan secuelas del tratamiento, que el tratamiento dispensado está bien indicado para el cuadro afectivo grave que incluía síntomas psicóticos y requerían una hospitalización psiquiátrica en la Unidad de Agudos, siendo a su juicio la revisión del diagnóstico posterior al ingreso congruente con el 25% de cambio en el trastorno bipolar que reporta la literatura científica. Por todo ello considera que la asistencia prestada a la reclamante ha sido adecuada a la *lex artis*.

Terminada la instrucción del procedimiento, se confirió trámite de audiencia a los interesados, el día 21 de abril de 2021. En concreto al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz que presentó el correspondiente escrito de alegaciones el día 28 siguiente, en las que afirma que está acreditado en el expediente que la atención dispensada a la paciente fue conforme a *lex artis*, tanto en los diagnósticos como en las atenciones médicas prestadas por el Servicio de Psiquiatría sin existencia de error, negligencia ni nexo causal que fundamente la reclamación.

En su escrito de alegaciones presentado el 19 de mayo de 2021 la reclamante manifiesta que no firmó el documento de consentimiento informado para la terapia de electro convulsión (TEC) vulnerándose así la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente.

El viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, el 6 de febrero de 2021 desestimatoria de la reclamación, al considerar no se acreditan secuelas en los tratamientos recibidos por la paciente, ni nexo causal ni temporal. Añade que *“la terapia electro convulsiva está bien indicada para un cuadro grave que incluya síntomas psicóticos y que requiera hospitalización psiquiátrica en la Unidad de Agudos. Tras el ingreso el cambio en el trastorno bipolar es acorde con la literatura científica, de un 25%. Por todo ello se considera que la actuación sanitaria fue acorde a lex artis y no concurren los presupuestos necesarios para la declaración de responsabilidad patrimonial, al faltar el atinente a la antijuridicidad del daño que se reclama y la relación de causalidad con la Administración Sanitaria, por lo que procede la desestimación de la reclamación planteada”*.

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad, con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid el día 7 de junio de 2021, se formuló la preceptiva consulta.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 302/2021, a la letrada vocal Dña. Elena Hernández Salguero, que formuló y firmó la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión de 13 de julio de 2021.

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 y por solicitud de órgano legitimado para ello de conformidad con 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, iniciado a instancia de parte, se ha realizado conforme a lo dispuesto en la LPAC.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) en cuanto que ha sufrido el daño que imputa a la actuación médica derivada de la asistencia sanitaria en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño. Tal y como ha venido señalando esta Comisión respecto de la legitimación pasiva en materia de asistencia es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios. A estos efectos debe entenderse por Administración sanitaria las entidades, servicios y organismos públicos y los centros concertados, tal como permite los citados preceptos de la Ley General de Sanidad como fórmula para su integración en dicho Sistema.

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es un centro sanitario de la red asistencial de la Comunidad de Madrid en virtud de convenio. A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y

219/18 de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010). En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12ª de la LRJ-PAC, considera que en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil, ya que actúan en funciones de servicio público.

No se observa ningún defecto en el procedimiento tramitado. Se ha recibido la historia clínica de la paciente e incorporado al expediente y se ha recabado el informe del servicio del hospital al que se imputa el daño, de acuerdo con los artículos 79 y 81 de la LPAC, respectivamente; además, consta también emitido el informe de la Inspección Sanitaria.

Tras la incorporación de todo ello al expediente, se dio audiencia a la reclamante, y a la aseguradora del SERMAS de conformidad con el artículo 82 de la LPAC, que no presentaron escrito de alegaciones.

Finalmente, se dictó la propuesta de resolución según lo exigido en el artículo 91 de la LPAC. 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.- Especial atención merece la cuestión de la presentación de la reclamación en el plazo de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo (*ex* artículo 67 LPAC). En el presente caso, la actuación médica origen de la reclamación se produjo en octubre del año 2013 cuando la reclamante fue ingresada para recibir la terapia electroconvulsiva que considera derivada de un error de diagnóstico y causante de las secuelas que dice padecer. Preguntada por esta cuestión durante la tramitación del expediente, se evacúa una respuesta genérica indicando que la manifestación del efecto lesivo de la vulneración de la *lex artis ad hoc* se determina el 4 de octubre de 2013 y su estabilización lesional no se produce hasta el día de la fecha, permaneciendo la misma con grave afectación física y psíquica.

Sin embargo, al no haberse especificado, ni siquiera expuesto de forma somera, cuáles son las pretendidas secuelas no es posible tener por cierto que las mismas sean continuadas en el tiempo o se hayan estabilizado a partir de una fecha. Es más, de la historia clínica de la paciente se desprende lo contrario, cuando respecto de su estado psiquiátrico ya se indica que “*está estable*” con fecha 7 de agosto de 2014 y en ocasiones sucesivas desde esta fecha, sin que a lo largo dicha historia clínica conste ninguna actuación de la que pueda desprenderse que existe algún tipo de daño que remotamente siquiera pueda ser relacionado con el tratamiento dispensado.

A ello cabe añadir que habiéndose advertido esta falta de concreción y acreditación en los informes (de Psiquiatría y de la Inspección Médica), ninguna aclaración o subsanación en este sentido se realiza en el escrito de alegaciones de la reclamante. Debe recordarse que, como entre otras, ha señalado el Tribunal Supremo en Sentencia de 6 de octubre de 2010, (recurso 6413/2008) la carga de la prueba se concibe como “*el imperativo del propio interés de las partes en lograr, a través de la prueba, el convencimiento del Tribunal acerca de la*

veracidad de las afirmaciones fácticas por ellas sostenidas o su fijación en la sentencia”. Se trata por tanto de una facultad cuyo ejercicio es necesario para la satisfacción de un interés

Por tanto, no estando acreditada, ni siquiera invocada la persistencia de secuela alguna que permita mantener abierto el plazo de prescripción del derecho a reclamar, el *dies a quo* de dicho plazo, debe situarse en la fecha en que la paciente recibió el alta esto es, el 4 de noviembre de 2013.

Tal y como tiene señalado esta Comisión Jurídica Asesora, entre otros, en el Dictamen 375/19, de 3 de octubre y en los más recientes, 353/20, de 1 de septiembre, y 579/20, de 22 de diciembre, el instituto de la prescripción, que se presenta como una exigencia de la seguridad jurídica, se configura en la ley como un plazo de prescripción y no como un plazo puramente procedimental, por lo que el no ejercicio del derecho dentro del mismo produce la extinción de éste.

Por ello, sin necesidad de mayores consideraciones jurídicas, teniendo en cuenta que no ha sido acreditada la existencia de un daño continuado, atendiendo al principio de seguridad jurídica, y tal y como viene señalando la jurisprudencia del Tribunal Supremo -entre otras, en su Sentencia de 11 de abril de 2018 (recurso 588/2016)- no es posible dejar abierto el plazo de prescripción de forma indefinida, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada el 16 de enero de 2020, por haber prescrito su derecho a reclamar por la asistencia recibida en octubre de 2013 encontrándose además estable la paciente al menos desde el año 2014, tal y como consta en las distintas anotaciones en el informe de evolución de Psiquiatría.

En mérito a cuanto antecede, esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al haber prescrito el derecho a reclamar.

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 13 de julio de 2021

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 348/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid