

Dictamen n.º: **314/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **15.06.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 15 de junio de 2023, 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 promovido por D., por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a la deficiente asistencia dispensada tanto en el Centro de Salud Mental (CSM) Los Ángeles, de Getafe, como en el Hospital Universitario de Getafe, en el seguimiento de su trastorno adaptativo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 11 de agosto de 2021 en el registro del Servicio Madrileño de Salud.

El reclamante refiere que el 8 de febrero de 2019 su médico de cabecera solicitó que le valorara un especialista de Psiquiatría, por ansiedad y problemas múltiples (familiares, de trabajo, de pareja y pensamientos de autolisis). Señala que el 12 de marzo de 2019 acudió

a la «consulta de Psiquiatría en el centro de especialidades “Los Ángeles” de Getafe, donde me ve el profesional D....». Según afirma, dicho especialista, “sólo con ver que el día 24 de febrero de 2019 fui ingresado en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe, por sobreingesta medicamentosa, derivada de una discusión de pareja, me dice que lo que tengo que hacer es dejar a mi pareja e incorporarme a trabajar”.

El reclamante expone que el facultativo le modificó la medicación que estaba tomando, y terminó la consulta. Relata a continuación el contenido de la conversación mantenida con el doctor: «... A lo que le dije ¿me va a volver a ver?... ¿tengo que venir a revisión?, se queda pensativo y me dice “porque me has caído bien, ¿cuánto tiempo vas a tardar en dejar a tu pareja e incorporarte a trabajar?”». Afirma que el especialista le comentó que lo que a él le ocurría no lo cubría la Seguridad Social y que tendría que buscar un especialista privado, dándole a continuación una cita para junio de 2019.

El interesado considera que no hubo un trato adecuado para resolver su problema de salud, de modo que el 11 de junio de 2019 solicitó un cambio de especialista en el «Servicio de Salud Mental del Centro de Especialidades “Los Ángeles”», respondiéndole el jefe del servicio que dicho cambio no procedía a la vista de la adecuada intervención en su tratamiento. A la vista de todo ello, tal y como señala, elevó una queja en el Hospital Universitario de Getafe, solicitando de nuevo un cambio de especialista el 2 de julio de 2019, que le fue de nuevo denegado el 4 de julio siguiente por directora médica de dicho hospital.

El interesado manifiesta que, desde ese momento, no tuvo ningún control con un especialista en Psiquiatría o en Psicología, “pese a la gravedad de su situación”, únicamente con su médico de cabecera,

“quien está al corriente de todo lo ocurrido”. Afirma que, en febrero del año 2021, empeoró su problema de salud mental, por lo que su médico de cabecera solicitó una interconsulta a Psiquiatría para que le valoraran, recurriendo el reclamante a la libre elección de profesional y designando el Área de Leganés, con el único fin de que no le volviera a tocar con el profesional anterior, de modo que está en seguimiento con Psiquiatría en el Centro de Salud Mental de Leganés desde el 20 de abril de 2021.

El reclamante señala que, por un problema laboral, le ve también una psicóloga de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad, «quien se hace eco de lo ocurrido en 2019, con el Servicio de Salud Mental de Getafe, y en su informe de fecha 3 de agosto de 2021, indica:

“Tuvo una primera cita con Psiquiatría en su CSM de zona, pero el paciente lo abandonó por mala vinculación con el profesional. Así ha permanecido sin asistencia psicológica clínica ni psiquiátrica hasta febrero de 2021, cuando pidió cambio de especialista al José Germain de Leganés”».

En definitiva, reprocha que, como consecuencia de la mala intervención del especialista y de la negativa del CSM de Getafe y del Hospital Universitario de Getafe a cambiarle de doctor, causó baja laboral durante cuatro meses en 2019, y desde noviembre de 2020, hasta el momento de presentación del escrito. Afirma que ha estado 769 días sin que un especialista en Psicología o Psiquiatría siguiese su caso, sin una atención adecuada a su problema de salud mental, empeorándolo clarísimamente, al haber estado más de dos años sin control por parte de un especialista. Afirma que, como secuelas, presenta, entre otras, una sintomatología activa correspondiente al trastorno adaptativo con ansiedad y alteración de las emociones y de la

conducta, en respuesta a problemas laborales y a una relación de pareja conflictiva, así como una regulación emocional deficitaria.

Solicita una indemnización de 50.000 euros, adjuntando con la reclamación diversos informes médicos acreditativos de la atención sanitaria recibida, y una copia de la queja planteada ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario de Getafe.

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

Se trata de un paciente de 31 años visto en Atención Primaria en enero de 2019 por ansiedad, pautándose tratamiento con escitalopram y lorazepam.

Con fecha 24 de febrero de 2019, acude a Urgencias del Hospital Universitario de Getafe por sobreingesta medicamentosa (13 comprimidos de lorazepam en el contexto de una discusión de pareja). Antecedentes de enfermedad de Crohn. Atendido por Psiquiatría, durante la entrevista se muestra adecuado y colaborador. Refiere que el día anterior, durante una discusión en la que su pareja le planteaba la ruptura, empieza a tomar los comprimidos de lorazepam con fines evitativos de forma impulsiva: *“quería dormir y que se acabase esa sensación”*.

Niega idea de muerte previa o actual. Realiza crítica del gesto y se compromete a no volver a repetirlo. Se encuentra en situación de incapacidad temporal desde el 18 de diciembre de 2018, por conflictos en el ámbito laboral. Refiere estar solucionando una deuda importante que contrajo a lo largo del 2018 por compras compulsivas: *“cuando me sentía triste compraba y me sentía mejor”*; dice que desde que decidió poner fin a esto en diciembre ha sido capaz de no hacer gastos inadecuados, no impresionando de clínica hipomaníaca en relación a

ello. “Rescatamos está capacidad para pararse y no pasar a la acción con las compras, como herramienta a poner en marcha ante situaciones como la del día de ayer”. El paciente plantea la dificultad que está teniendo para manejar los celos en su relación de pareja, siendo este campo el que más querría trabajar durante el seguimiento en Salud Mental que empieza el siguiente día 14 de marzo de 2019. Se ofrece cita ARSUIC (Programa de Atención al Riesgo Suicida) como posible apoyo previo a su cita en dos semanas, prefiriendo el paciente iniciar el proceso terapéutico con su psiquiatra de referencia.

Exploración física: saturación O₂ 97.0%. Frecuencia cardíaca 91.0 lpm, tensión arterial 131/70 mmHg, temperatura 36.0°. Consciente y orientado en las 3 esferas. Abordable y colaborador. Tranquilo, aspecto conservado. Eutímico a la exploración durante la entrevista, el paciente refiere que fluctuación del ánimo a lo largo de la semana, no impresionando de clínica afectiva mayor. Sin apatía ni anhedonia. Discurso fluido, coherente y estructurado centrado en sus celos y su dificultad para manejarlos y el problema que genera en la relación con su pareja, de tono y ritmo normales. Tendencia a la impulsividad en forma de alivio inmediato de la angustia (compras compulsivas). No fobia de impulsión. Sin alteraciones sensorioperceptivas y sin otra sintomatología de rango psicótico. Niega ideación autolítica ni pasiva ni estructurada. Verbaliza planes de futuro coherentes con su situación actual. Sueño y apetito conservados. Capacidad de juicio conservada.

Diagnóstico principal: sobreingesta medicamentosa. Tratamiento: se mantienen los previos. Acudirá a su cita programada el 14 de marzo de 2019 en el CSM de Getafe. Control por su médico de Atención Primaria.

El 14 de marzo de 2019 es visto en consulta externa de Psiquiatría. Se modifica el tratamiento, añadiendo tryptizol y reduciendo la dosis de escitalopram. Se realiza intervención cognitivo-conductual: reincorporación laboral y decisión sobre la relación de pareja (poder romper sin tanta culpa).

Con fecha 18 de junio de 2019, consta en la historia clínica que, valorada la petición de cambio de especialista, no procede. Esta decisión ha sido tomada teniendo en cuenta la adecuada intervención en su tratamiento por parte de su psiquiatra, quien planteó diversos objetivos terapéuticos, que en ningún caso suponen una imposición, dándole cita posterior para continuar seguimiento, a la que el paciente no acude.

Desde entonces, continúa en control por su médico de Atención Primaria, con síntomas y modificaciones en la medicación. También consultas con psicólogo. Se reincorpora en agosto de 2019 y permanece estable hasta 2021.

El 20 de abril de 2021 acude al Hospital Universitario José Germain por libre elección, derivado por el médico de Atención Primaria para valoración, por ansiedad y depresión. El paciente refiere haber sufrido una situación muy dura durante la pandemia y de la que no ha podido desconectar. En septiembre de 2020, al reincorporarse al trabajo tras las vacaciones, lo hizo en planta COVID. Se encontraba irritable, nervioso, alterado, contestando mal a jefes y compañeros, trabajando a disgusto y muy sobrepasado, por lo que pasó a la situación de incapacidad laboral temporal en noviembre. Refiere que en ese momento también sufrió presiones de su banco, por deudas generadas en el pasado. A pesar de la medicación, no ha ido a mejor, no consigue desconectar, toda su obsesión es cambiar de unidad de trabajo. Refiere situación conflictiva con supervisora.

Se encuentra mal de ánimo, llora continuamente, sensible, muy irritable, nervioso, problemas para dormir, muy cansado, apetito bajo (ha perdido algo de peso, no cuantificado), se distrae paseando y viendo series. Sin ideas de muerte. Impresión diagnóstica: trastorno adaptativo con alteración de las emociones y de la conducta. Tratamiento: escitalopram, mirtazapina y lorazepam.

Se deriva a consulta de Psicología COVID.

Con fecha 27 de abril de 2021, el paciente avisa telefónicamente por sedación y sensación de anergia por el día, con 7.5 mg de mirtazapina. Lleva solo 1 semana, se mantiene el tratamiento. El 12 de mayo de 2021 llama para pedir un informe donde conste el problema con la supervisora, por haber contado lo de su sobreingesta a otros compañeros, ya que parece que tiene opción de cambiar de servicio.

Con fecha 17 de mayo de 2021, consta en la historia una urgencia presencial: dice estar fatal con pensamientos autolíticos porque no le solucionan nada de traslados. No sabe qué hacer. Se habla de opciones distintas al traslado. Acude de nuevo a Urgencias del Hospital Universitario Severo Ochoa el 17 de junio de 2021 por ideación autolítica activa, en el contexto de discusiones con su pareja y que están presentes desde el día anterior. Verbaliza temor a descontrol de impulsos y a realizar sobreingesta o clavarse cuchillo si hay una discusión más. Sigue pidiendo ayuda para contención, y el paciente es derivado al Hospital Universitario Severo Ochoa.

Ingresó el citado día en Urgencias del Hospital Universitario Severo Ochoa, desde el CSM, por ideación autolítica estructurada. A su llegada a Urgencias, se muestra contenido en todo momento, aunque visiblemente afectado en la entrevista, con tendencia al llanto en los momentos de mayor carga emocional de la entrevista. Comunica

ausencia de comprensión de su estado por su pareja, que le comunica sus deseos de finalizar la relación. En ese contexto comienza a sufrir ideas de muerte, llegando a barajar la posibilidad de herirse con objetos punzantes o tomar grandes cantidades de medicación. No obstante, en lugar de llevar a cabo lo mencionado, decide acudir a visita con el terapeuta, que lo deriva a Urgencias para observación hasta cesión de la clínica.

Exploración: consciente, orientado, abordable y colaborador. Ansiedad referida con actitud demostrativa, no se objetiva inquietud psicomotriz ni alteraciones conductuales de ninguna índole. Ánimo subdepresivo reactivo a situación vital con labilidad emocional y tendencia al llanto constante a lo largo de toda la entrevista. Discurso coherente, estructurado, fluido y espontáneo y centrado en la descripción de su situación vital y conflictiva que precipitó la asistencia a la urgencia.

El paciente no presenta alteraciones en curso, forma o contenido del pensamiento que impresionen de alteraciones en la esfera psicótica o afectiva mayor. Juicio y realidad conservados. Refiere ideación autolítica semiestructurada y temor al descontrol de impulsos. No presenta planes de futuro. Se acuerda con el paciente que pernocte en Urgencias por ideación autolítica expresada. Durante su estancia, se muestra colaborador y abordable, respetando normas y toma de medicación oral, pautando su medicación habitual con rescates en caso de precisar. Se revalora al día siguiente. Se muestra tranquilo, colaborador y abordable, con estabilidad tanto anímica como de ansiedad. Sin semiología psicótica o afectiva mayor presentes. Niega ideación tanática o autolítica en ese momento, negando temor a descontrol de impulsos. Planes de futuro conservados consistentes en permanecer en el domicilio de los padres hasta nueva cita con el psiquiatra.

Se da el alta con diagnóstico de reacción de adaptación con alteración de las emociones. Tratamiento habitual.

El 30 de junio de 2021 acude a revisión programada en el CSM del Hospital Universitario José Germain. El paciente está mejor desde la consulta de Psicología. No recuerda nada de lo sucedido en el Hospital Universitario Severo Ochoa. Coloca su malestar en el tema laboral, aunque reconoce problemas en otros ámbitos.

Con fecha 3 de agosto de 2021, se emite informe de Psicología Clínica del Plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE): acude por consejo del Área de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo de la Consejería de Sanidad. Tuvo una primera cita con Psiquiatría en su CSM de zona, pero el paciente lo abandonó por nula vinculación con el profesional. Así, ha permanecido sin asistencia psicológica clínica ni psiquiátrica hasta febrero de 2021, cuando pidió cambio de especialista al José Germain de Leganés, donde mantiene tratamiento.

El juicio clínico es trastorno adaptativo con ansiedad. Problema laboral. Relación conflictiva con la pareja. Rasgos de personalidad: dificultades de regulación emocional. Se propone tratamiento psicológico clínico en la Unidad de Psicología.

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 Mental Sector III de Juan Carlos I (Getafe), del Hospital Universitario de Getafe, del Hospital Universitario

Severo Ochoa y del Hospital Universitario José Germain, de Leganés (folios 35 a 66 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe de los servicios de Salud Mental (CSM de Getafe) del Hospital Universitario de Getafe, sobre los que recae el reproche asistencial.

La jefa de sección de Psiquiatría emite informe (sin fecha ni firma), en el que describe la atención sanitaria dispensada al paciente tal y como figura en la historia clínica ya transcrita, y afirma que “*el médico de Atención Primaria realiza de manera habitual el seguimiento de cuadros de ansiedad derivados de circunstancias vitales adversas y está capacitado para realizar los ajustes necesarios en el tratamiento farmacológico que tenía en aquel momento. Este caso fue remitido al CSM para valoración tras la sobreingesta medicamentosa y, una vez descartada la presencia de trastorno mental activo que requiriera atención especializada, podía seguir siendo atendido en Atención Primaria. De hecho, y según la información que aporta en su reclamación, el médico de Atención Primaria no reiteró la interconsulta a Salud Mental hasta el presente año 2021, que es cuando ha vuelto a ser atendido, en este caso en el CSM de Leganés a través de libre elección...*”.

Por su parte, la Inspección Sanitaria, en informe de 14 de noviembre de 2022, tras la descripción de los hechos, el análisis de las actuaciones practicadas y la bibliografía consultada, concluye que “*la atención proporcionada al paciente en el Hospital Universitario de Getafe, en el Centro de Atención Primaria, en el Hospital Universitario Severo Ochoa y en el Hospital Universitario José Germain ha sido adecuada a la patología que presenta*”.

Una vez instruido el procedimiento, y mediante oficio de 24 de febrero de 2023, se confirió trámite de audiencia al reclamante, quien, mediante escrito presentado el 21 de marzo de 2023, formula alegaciones en las que reitera la existencia de mala praxis en la atención sanitaria dispensada y refiere que “*...al derivarme mi médico de cabecera al psiquiatra de nuevo, por mis nuevos pensamientos e intentos autolíticos, (siendo conocedora de la negativa del jefe de Psiquiatría y de la dirección médica del Hospital Universitario de Getafe a cambiarme de especialista), meses después, es cuando ya sí puedo ejercer la libre elección tal y como queda reflejado en la web de la Comunidad de Madrid, y efectivamente la ejerzo, en el CSM de Leganés, como está comprobado...*”.

Finalmente, el 17 de mayo de 2023 se formula propuesta de resolución por el viceconsejero de Gestión Económica y director general de Gestión Económica del Servicio Madrileño de Salud, en la que se desestima la reclamación al haber prescrito la acción para reclamar y no haberse demostrado una mala praxis, ni nexo causal en sentido jurídico, entre la actuación facultativa de los citados servicios mentales públicos de salud y el daño reclamado.

CUARTO.- El 23 de mayo de 2023 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 290/23 al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 15 de junio de 2023.

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 a solicitud del consejero 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.

El reclamante sustenta su legitimación activa para reclamar en la condición de perjudicado por la asistencia sanitaria recibida en varios centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria cuestionada fue dispensada por el Centro de Salud Mental de Getafe y por el Hospital Universitario de Getafe, centros integrados en la red sanitaria pública.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad

procedimental y, así, se han solicitado los informes preceptivos previstos en el artículo 81 de la LPAC, y se han practicado las pruebas propuestas. Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes se ha dado audiencia al interesado, que ha formulado alegaciones en el sentido y expuesto. Finalmente, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución. Debe concluirse, por tanto, en que la instrucción del procedimiento ha sido completa sin omisión de trámites esenciales o imprescindibles para su resolución.

No obstante, y 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 caso sujeto a examen, a la vista de la prescripción alegada en la propuesta de resolución, se impone necesariamente el análisis acerca de si la reclamación se ha formulado dentro del plazo legal.

El criterio que sigue nuestro ordenamiento jurídico para el ejercicio de la acción es el de la *actio nata*, es decir, desde que el perjudicado conoce o puede conocer razonablemente la existencia del daño y la persona contra quien puede ejercitarse la acción. Como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 16 de junio de 2016 (recurso 33/2015) con cita de la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de marzo de 2011 (recurso: 2721/2009): “*El cómputo se inicia cuando se conocen los efectos lesivos en el patrimonio del reclamante, momento en el que existe ya la posibilidad de valorar su alcance y extensión, a la vista del principio antes enunciado de la actio nata, lo que a efectos de una posible exigencia de responsabilidad implica el cómputo del término para la prescripción a partir del momento en que el perjudicado tuvo conocimiento del daño que sufrió, plazo*

prescriptorio de la acción que determina que ésta se inicia al tener cabal conocimiento del daño.

Así en Sentencia de veintitrés de enero de dos mil uno esta Sala declaró que el cómputo del plazo para el ejercicio de la responsabilidad patrimonial no puede ejercitarse sino desde el momento en que ello resulta posible por conocerse en sus dimensiones fácticas y jurídicas el alcance de los perjuicios producidos que tiene su origen en la aceptación por este Tribunal (sentencias de la Sala Tercera de diecinueve de septiembre de mil novecientos ochenta y cuatro , cuatro de julio de mil novecientos noventa y veintiuno de enero de mil novecientos noventa y uno) del principio de actio nata (nacimiento de la acción) para determinar el origen del cómputo del plazo para ejercitarla, según el cual la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad”.

Señala al respecto la propuesta de resolución que el *dies a quo*, a los efectos del cómputo del plazo de prescripción, ha de fijarse en la fecha de la última denegación del cambio de especialista solicitado por el reclamante, es decir, el 4 de julio de 2019, “*por cuanto desde aquellas fechas, el paciente no precisó más asistencias especializadas hasta dos años después (no consta que el médico de atención primaria que le atendía reiterara interconsulta a Salud Mental, ni que el paciente solicitara cambio de centro ni acogerse a libre elección hasta el año 2021)*”.

Esta Comisión Jurídica Asesora comparte tal criterio, pues el interesado reclama en realidad contra la doble negativa al cambio de especialista solicitado, de modo que, producida la segunda de ellas el 4 de julio de 2019, está legitimado desde entonces, ante el eventual y supuesto trato inadecuado del profesional sanitario, bien para

reclamar, o, en su caso, para ejercitar el derecho que le confiere el artículo 3.1 del Decreto 51/2010, de 29 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria, y de hospital y médico en Atención Especializada en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid, dictado en desarrollo de la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, conforme al cual *“los pacientes a quienes se indique la necesidad de Atención Especializada podrán elegir médico de cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid, de forma directa en los centros sanitarios o mediante los mecanismos de citación telemática habilitados por la Consejería de Sanidad”*, derecho que sí ejercita posteriormente.

En definitiva, el plazo de un año para reclamar la responsabilidad patrimonial es un plazo preclusivo y no puede quedar a la decisión del reclamante, ya sea como consecuencia de un consejo médico planteado en un contexto ajeno al legal y procedural o a la situación particular del reclamante. Como destaca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 noviembre de 2015 (Rec. 776/2013), no se puede dejar al arbitrio de una de las partes la aplicación del plazo de prescripción.

Por tanto, fijado el *dies a quo* el 4 de julio de 2019, la reclamación, interpuesta el 11 de agosto de 2021, es claramente extemporánea.

Pero es que, además, para 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.

A este respecto, cabe recordar que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. Las meras especulaciones o apreciaciones subjetivas sobre un daño no constatado no permiten declarar la existencia de responsabilidad por el funcionamiento del servicio público, en este caso sanitario. Por tanto, el daño debe ser cierto, efectivo y susceptible de ser indemnizable, siendo el reclamante el que, como regla general, debe acreditar su realidad.

En dicho sentido, recordaba la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012 (RC 280/2009) que: “*...la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado*”.

En este sentido, el interesado afirma que, como secuelas de la supuesta asistencia sanitaria inadecuada, presenta, entre otras, una sintomatología activa correspondiente al trastorno adaptativo con ansiedad. Frente a tal alegación, los informes obrantes en el expediente coinciden en señalar que el trastorno actual diagnosticado en los informes aportados no se puede considerar una secuela ni relacionarse con la intervención realizada en el año 2019, de modo que, en palabras de la Inspección Sanitaria “*...lo que el reclamante considera un daño consecuencia de no haber cambiado de médico en la consulta de*

Psiquiatría es la clínica propia del trastorno adaptativo que padece y que continúa en tratamiento en el momento de presentar la reclamación (agosto 2021)".

Además, las referencias que hace el reclamante, de manera poco precisa, al trato personal inadecuado por parte del profesional que le atendió, constituirían percepciones marcadamente subjetivas del paciente que, aún en la hipótesis de ser ciertas y acreditadas, difícilmente revestirían la entidad para producir un daño real susceptible de ser evaluado económicoamente.

Tampoco consta acreditada la omisión de la atención sanitaria que reclama el interesado, pues del análisis de la historia clínica incorporada al expediente se infiere, por un lado, que fue el propio reclamante quien no acudió a la cita programada, sin decidir libremente la asignación de otro profesional, y que, además, ha sido debidamente controlada su evolución clínica por su médico de Atención Primaria, de modo que, tal y como afirma la Inspección “*si el médico de Atención Primaria hubiese considerado necesario el control en Atención Especializada o el paciente así lo hubiese solicitado, podría haber acudido a Psiquiatría en cualquier otro centro del SERMAS acogiéndose a la libre elección, como hizo en 2021, al presentar un empeoramiento de la sintomatología*”.

Por último, conviene recordar que la responsabilidad patrimonial de la Administración no es la vía adecuada para oponerse a actuaciones de la Administración o quejarse por tales actos.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al considerarse prescrito el derecho a reclamar y no acreditarse, en todo caso, un daño antijurídico.

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 15 de junio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.^º 314/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 - Madrid