

Dictamen n.º: **61/23**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **09.02.23**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 9 de febrero 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 en el Centro de Salud Mental de San Blas, en relación a su patología de esquizofrenia.

### **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 7 de junio de 2021 en el registro general del Ayuntamiento de Madrid. El reclamante refiere que es atendido en el Centro de Salud Mental de San Blas, por esquizofrenia paranoide. Reprocha que en el mes de julio de 2018 tuvo un empeoramiento por falta de adherencia al tratamiento, y achaca a su psiquiatra que no lograra *“razonando y haciendo que yo recapacitara (sobre) la situación que padecía, hasta mi ingreso involuntario que sufrí desde Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal, el día 8 de febrero de 2019”*.

El reclamante señala que *“antes de este ingreso y debido a que entre julio de 2018 y febrero de 2019, los profesionales no tomaron medidas, con consecuencias graves para mi salud”*, que su situación económica es muy mala, ya que ha ido perdiendo locales de la empresa en que trabajaba como gerente, que tiene impagos de clientes insatisfechos, y que ha sufrido demandas y denuncias.

La reclamación se acompaña de copia del DNI y de la tarjeta sanitaria. Solicita las siguientes cantidades:

-10.540,84 euros de trabajos realizados y no cobrados, por no estar cualificado para realizar sus tareas profesionales.

-60.000 euros en concepto de alquileres con opción a traspaso de la empresa de la cual era responsable, por no estar su mente con salud, y no realizar los pagos; fue desahuciado el día 2 de febrero de 2021.

-10.000 euros *“y subiendo cada mes”*, por las situaciones irregulares en los saldos negativos de las cuentas corrientes de la empresa que era responsable y suyas como trabajador independiente.

-Deudas -de la empresa de la cual era responsable- en la agencia tributaria que ascienden a día de hoy a unos 5.000 euros.

-Las secuelas por los días de incapacidad temporal y la incapacidad permanente absoluta que tiene ahora, según el baremo.

El 23 de junio de 2021, presenta un escrito, continuación del anterior refiriendo que *“desde los últimos meses gracias a mi leve mejoría que me permite ver la realidad de las cosas, voy a tener que negociar con una entidad colaboradora del banco prestatario (...) La vivienda se tasó en 308.000 euros y la deuda que todavía tengo asciende a unos 72.000 euros”*.

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

1.- El reclamante, nacido en 1970, fue diagnosticado de esquizofrenia paranoide en el año 1992. Tratado desde el año 2014, en la consulta de Psiquiatría del Centro de Salud Mental de San Blas (CSM) adscrito al Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURYC).

Como antecedentes de interés figuran: fumador de 40 cigarros al día, consumidor de cannabis y cocaína. Fue ingresado en el año 2015 en el Hospital Rodríguez Lafora para tratar su adicción al alcohol. Además, consta otro ingreso voluntario en este hospital del 21 de abril al 12 de mayo de 2017, a instancias de su psiquiatra que en la nota de derivación plantea dudas sobre la adherencia terapéutica del paciente.

En el CSM en relación a los hechos reprochados en la reclamación, se resumen los siguientes:

El día 5 de julio de 2018, el paciente que acude sin cita, se muestra disfórico y muy irritable, pues ha tenido una discusión con el personal de administración. Por la doctora se confronta esta información y se intenta poner límites. Se constata voz hiperfónica y *“discurso, globalmente coherente, que no evidencia ideación delirante estructurada”*. Dado el empeoramiento progresivo y la dificultad para que el paciente acepte el tratamiento, se le plantea otro ingreso en el Hospital Rodríguez Lafora, que consta rechazado. Por la doctora se le insta a *“que venga acompañado a la próxima cita. En ese momento llama al padre, pero no le coge la llamada. Se queja de que la familia no le hace caso. Se marcha antes de que yo de por finalizada la consulta”*. Después, se refleja que la familia se pone en contacto con la psiquiatra ya que *“describen una actitud desafiante, amenazas verbales, tanto en el ámbito familiar, como fuera de éste. Les pregunto si tienen sospechas de que haya podido recaer en el consumo de tóxicos (alcohol, cannabis y*

*cocaína) aunque lleva tiempo aparentemente abstinente*". Por la doctora se hace un informe para el ingreso forzoso y urgente a su hospital de referencia, que se entrega a la familia a la que se le explican los pasos a seguir. Sin embargo, el ingreso no se llega a realizar.

El 18 de julio, el paciente acude a la consulta, mostrándose más tranquilo que en la cita anterior. Manifiesta que toma la medicación. El 30 de agosto, no acude a la consulta programada.

El día 10 de septiembre, acude sin cita. Está aparentemente tranquilo, sin datos de intoxicación, ni inquietud psicomotriz. Comenta a la doctora que *"ha conocido a una mujer, que considera novia. Que su padre ya no va por el trabajo, y que tuvo con él una fuerte discusión"*. El paciente reconoce que no está tomando el tratamiento farmacológico (folio 149). El día 20, acude sin cita. Se muestra disfórico y menciona dificultades en la convivencia familiar. Por la doctora se le recuerda el ofrecimiento de derivarle a una mini residencia que rechaza (folio 151).

En el mes de noviembre, el paciente vuelve a acudir sin cita el día 5. Hace dos días fue a Urgencias del HURYC acompañado de su pareja, por *"nerviosismo"*. En el informe consta que *"era difícil saber el motivo por el que había decidido ir"* y en el alta hospitalaria se le aconseja que adelantase la cita con su psiquiatra.

En la exploración en consulta, consta muy disfórico e irritable. El paciente refiere que no quiere seguir acudiendo al CSM y tampoco acepta el tratamiento farmacológico (folio 153). La doctora anota: *"según me comenta luego la trabajadora social, desde la mini residencia han comunicado que el paciente se ha negado a acudir. Lo que ha verbalizado es que no consiguió ver a la directora, y que él tiene sus condiciones (sic), en lo relativo a horarios"*.

En la consulta del 19 de diciembre, el paciente presenta un discurso fluido, pero se desprende cierta desorganización conductual.

Explica que llevó la receta a la farmacia, pero no fue a recoger la medicación, y que tampoco está tomando el tratamiento oral. Por la doctora se le pone de manifiesto la importancia de seguir el tratamiento, constando que el paciente no se muestra receptivo (folio 157).

2.- En enero del año 2019, figura en la historia un contacto telefónico el día 16, y que por la psiquiatra se aconseja al paciente ingresar en el hospital especializado Rodríguez Lafora; el día 22, el paciente no acepta ingresar.

El 6 de febrero, el paciente se presenta en el CSM manifestando que tiene cita, pero esta es para el día 7, lo cual se le pone de manifiesto pidiéndole que, no obstante, espere a ser atendido; pero se marcha. Acude a continuación a su centro de Atención Primaria donde se le plantea el ingreso hospitalario que es rechazado (folio 163). El día 7, la doctora anota que *“no han pasado ni tres minutos cuando decide darla por finalizada y se marcha”*.

El 8 de febrero, acude a Urgencias del HURYC, figurando que *“no es capaz de concretar el motivo, describiendo experiencias que nada tienen que ver con la situación actual. Impresiona desorganización conductual. Incongruente, con risas a pesar de describir tristeza de años de evolución. En ciertos momentos, eleva el tono y se muestra disfórico”*. El diagnóstico es: juicio de la realidad alterado. A las 22:35 horas, se constata un riesgo de fuga y dada la necesidad de mantener el ingreso se pauta contención mecánica, a la que el paciente accede, rechazando la medicación oral. Se le deriva al hospital psiquiátrico (folios 40 y 41).

3.- El paciente permanece ingresado en el Hospital Rodríguez Lafora desde el 9 de febrero al 13 de marzo de ese año 2019. Consta que se examinan los informes del CSM que describen alteraciones

conductuales y la negativa a recibir el tratamiento farmacológico por lo que se ha recomendado el ingreso forzoso.

El paciente refiere que ha venido *“porque a lo mejor necesito un ingreso, según me dijo mi doctora”*, que ahora está aquí no por voluntad propia y que ha venido *“para llegar a un acuerdo”*. Manifiesta que no toma la medicación, ni el inyectable desde hace unos 6-8 meses *“porque hay otros métodos naturales...”*. Comenta que *“hizo un negocio que no le ha salido bien por lo que tiene deudas de alta suma de dinero y se encuentra triste”*; y reconoce que se le ha propuesto ingresar en la mini residencia especializada en dos ocasiones, pero lo ha rechazado.

El 14 de marzo de 2019, va sin cita previa al Equipo de Apoyo Social Comunitario después de haber sido dado de alta en el Hospital Rodríguez Lafora. Se le informa que está en lista de espera para la mini residencia. El paciente verbaliza que no puede volver al domicilio familiar y no tiene donde ir, y refiere su situación laboral y económica.

Finalmente, ingresa en la mini residencia de enfermos mentales crónicos San Juan Bautista en Madrid, el día 26 de marzo. En la consulta del CSM del día 4 de abril, figura que parece haberse adaptado y da las gracias *“por la ayuda que le estamos prestando”* (folio 173).

4.- El día 6 de junio, el paciente refiere que acudió a la cita con el INSS y que está cobrando por la incapacidad temporal. Comenta a la doctora que *“está pendiente de solventar todo lo relacionado con las deudas de su empresa y un posible embargo de la casa familiar”*. Continúa hostil. Se hacen gestiones con la mini residencia, para que el paciente continúe allí hasta el mes de septiembre.

En la consulta del día 10 de octubre de 2019, demanda el alta, y manifiesta que va a poner una queja dirigida al CSM. Consta una

referencia a sus problemas económicos y la anotación de la facultativa es que en ese aspecto siempre se ha mostrado desconfiado.

Por último, destacar que el 17 de diciembre de 2020, hay una atención en Urgencias en el HURYC en la que el reclamante niega tener esquizofrenia. Por el facultativo se anota que *“cuestiona todo lo que ha implicado su diagnóstico durante tanto tiempo. El paciente personaliza en nosotros su malestar con el CSM”*. Así mismo, es de resaltar otro ingreso en el Hospital Rodríguez Lafora del 12 al 20 de diciembre de 2021.

**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 (LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante en el Centro de Salud Mental de San Blas (folios 91 a 255).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe del Servicio de Psiquiatría del CSM, sobre la que recae el reproche asistencial, emitido el 18 de junio de 2021 precisamente por la psiquiatra que le atiende (folios 81 y 82). En él se describe resumidamente la atención dispensada al paciente, y el tratamiento pautado con un antipsicótico. Incide en que, en el mes de enero de 2019, el paciente declaraba no encontrarse bien por lo que se volvió a plantearle un ingreso, que rechazó y el mes siguiente fue ingresado de forma forzosa. Que después del alta hospitalaria pasó a la mini residencia, donde estuvo hasta septiembre de 2019, en que volvió al domicilio familiar. Concluye que *“el paciente ha evolucionado de forma tórpida, presentando desorganización cognitiva y conductual, atribuible a su trastorno psicótico; a lo que se añade una tendencia a la*

*impulsividad, la disforia y la irritabilidad, en relación, según nuestro criterio, con un trastorno de personalidad de base”.*

Así mismo, ha emitido informe la Inspección Sanitaria de fecha 22 de abril de 2022 (folios 284 a 312) en el que analiza la historia clínica del paciente, realiza consideraciones médicas sobre la esquizofrenia paranoide y pone de manifiesto que una característica de ese trastorno psiquiátrico es la ausencia de conciencia de la enfermedad que presentan los pacientes, que a menudo les lleva a abandonos del tratamiento. En cuanto al tratamiento farmacológico del caso, la inspectora señala que ha consistido en antipsicóticos, tratamiento que describe como esencial para la esquizofrenia, así como un inyectable mensual. Y tras todo ello, concluye que la actuación de los profesionales del Servicio de Psiquiatría se ajustó a la *lex artis*. Considera además que los facultativos no tienen ninguna responsabilidad en la situación económica y familiar a la que alude el paciente en su reclamación.

Una vez instruido el procedimiento, se confirió trámite de audiencia al reclamante (notificado el 23 de septiembre de 2022) sin que conste la presentación de escrito de alegaciones.

Finalmente, el 30 de noviembre de 2022 se formula propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación ya que la actuación de los profesionales se ajustó a la *lex artis*, y no existe nexo causal entre la actuación reprochada del CSM y el daño reclamado.

Por último, consta en el expediente que se ha presentado recurso contencioso administrativo (Procedimiento ordinario 1211/2021), que se tramita en el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección 10<sup>a</sup>.

**CUARTO.-** El 15 de diciembre de 2022 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 formulada.

Correspondió dicha solicitud (expediente 754/22) por turno de reparto a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló y firmó la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión referida en el encabezamiento.

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 superior a 15.000 euros, 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.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC.

El reclamante sustenta su legitimación activa en su condición de perjudicado por la asistencia sanitaria recibida en el CSM.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto que la asistencia sanitaria cuestionada fue

dispensada en el centro de salud mental de San Blas, dependiente de la Comunidad de Madrid.

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 (artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, la asistencia sanitaria reprochada tuvo lugar entre “*el mes de julio de 2018 y febrero de 2019*”, y expresamente el reclamante manifiesta el reproche como anterior a su ingreso forzoso en el Hospital Rodríguez Lafora (folio 10).

Así las cosas, habida cuenta de que el ingreso forzoso tuvo lugar el 9 de febrero de 2019 y el alta en ese hospital fue el 13 de marzo de ese 2019, esta fecha se constituye en el *dies a quo* para el cómputo del plazo de un año. En consecuencia, la reclamación presentada el día 7 de junio de 2021, está claramente prescrita.

En efecto, es el propio reclamante el que circunscribe a un periodo temporal concreto y determinado la asistencia psiquiátrica reprochada; detallando que antes de su ingreso forzoso desde el HURYC al Hospital Rodríguez Lafora el día 9 de febrero de 2019, los facultativos del CSM “*no le hicieron ver*” la importancia de seguir el tratamiento pautado ni la gravedad de su enfermedad.

Por tanto, aun escogiendo la fecha más favorable para el interesado que es la del alta hospitalaria (Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de abril de 2013, recurso 3087/2012) y no la que él mismo manifiesta del ingreso forzoso, el derecho a reclamar por esa asistencia previa dispensada en el CSM ha prescrito claramente, sin que el hecho de que -durante los años posteriores- el reclamante haya seguido acudiendo al CSM enerve la prescripción; y ello, por cuanto

que la reclamación no reprocha en ningún momento la asistencia posterior al ingreso forzoso en el hospital psiquiátrico especializado.

Tal como tiene señalado el Tribunal Supremo en su Sentencia de 11 de abril de 2018 (recurso 588/2016) no es posible dejar abierto el plazo de prescripción de forma indefinida, y como tiene señalado esta Comisión Jurídica Asesora, entre otros, el dictamen 122/18, de 15 de marzo; 375/19, de 3 de octubre o el 464/19, de 14 de noviembre, el instituto de la prescripción, se presenta como una exigencia de la seguridad jurídica, y 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 este.

**TERCERA.-** No obstante esta clara prescripción y a mayor abundamiento, señalaremos que, en cualquier caso, no se da el primero de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial. En efecto, la reclamación invoca un daño económico que se imputa a los profesionales del CSM y, sin embargo, no se acompaña prueba o documento alguno que lo avale, ni si quiera indiciariamente. Tampoco efectúa alegaciones en el trámite de audiencia conferido. El paciente se limita a reflejar su mala situación económica en la empresa familiar y la imputa sin más, a la asistencia sanitaria recibida.

Por ello, al no haberse acreditado un daño real ni efectivo y basarse la reclamación en una hipótesis, no es necesario analizar el resto de los requisitos de la responsabilidad patrimonial. Tal y como decíamos en el dictamen 89/22, de 15 de febrero, precisamente sobre la asistencia prestada en un caso de patología psiquiátrica, al no apreciarse daño real que pueda derivarse de la asistencia sanitaria prestada, procede excluir la existencia de responsabilidad patrimonial.

En adición a ello, no podemos dejar de poner de manifiesto, que el reproche efectuado en cuanto a la asistencia psiquiátrica previa al ingreso forzoso en el hospital, está completamente desmentido por la historia clínica. Tal y como hemos referido en el antecedente de hecho segundo punto 1, en las consultas del mes de julio de 2018, tanto con el paciente como con su familia, la doctora propuso su ingreso como necesario en el Hospital Rodríguez Lafora que fue rechazado. Después, en el mes de septiembre, el paciente reconoce no tomar la medicación (folio 149) y en otra consulta posterior, ante la propuesta de la doctora de ingresar en la mini residencia especializada, la rechaza (folio 151). Esta actitud continuó en los meses posteriores, como ya hemos visto. Además, en el informe emitido por la doctora del CSM a raíz de la reclamación, se incide en particular en que pese a que “*en el mes de enero de 2019, el paciente declaraba no encontrarse bien*”, se volvió a plantearle un ingreso hospitalario a él y a su madre, que fue rechazado.

Por tanto, procede desestimar la reclamación por haber prescrito el derecho a reclamar, y en cuanto al fondo, por no haberse acreditado el daño invocado y ser la asistencia sanitaria recibida conforme a la *lex artis*.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación presentada al haber prescrito el derecho a reclamar y, además, no acreditarse un daño derivado de la actuación sanitaria reprochada.

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 9 de febrero de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 61/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid