

Dictamen Núm. 66/2021

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

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de abril de 2021, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 22 de febrero de 2021 -registrada de entrada el día 1 de marzo de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de un error diagnóstico que condujo a la prescripción de un tratamiento innecesario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 17 de diciembre de 2019, el interesado formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de un error diagnóstico que motivó la prescripción durante varios años de una medicación que le inhabilitaba para las actividades de la vida diaria por una patología mental que no presentaba.

Expone que “estuvo a tratamiento en el Centro de Salud Mental ..... desde el año 2013, siendo posteriormente diagnosticado de un trastorno de ideas delirantes y de un síndrome ansioso-depresivo./ En el año 2015 se le pauta un tratamiento antipsicótico inyectable y oral, concretamente Xeplion y Quetiapina (...). En el año 2018, según los Servicios de Salud Mental, se produce una reactivación de la enfermedad, pautándole (...) Quetiapina, Motiván y Loracepam”; fármacos “posteriormente abandonados por el exponente habida cuenta de que le producían un estado de adormecimiento continuo que le impedía realizar con normalidad sus actividades”.

Señala que el 30 de abril de 2019 un “especialista en Psiquiatría emite un informe en el que manifiesta que (...) no presenta ningún trastorno psiquiátrico y que no precisa, ni precisaba en el momento de ser pautado, tratamiento farmacológico alguno”, siendo ratificadas sus conclusiones por una médica forense el día 22 de julio de mismo año en el seno de un procedimiento judicial al indicar que “no presenta ningún trastorno de ideas delirantes, ni en ese momento, ni en fechas anteriores”.

Considera que queda patente un “error de diagnóstico que ha provocado que se haya administrado (...) una medicación innecesaria que, además, le inhabilitaba totalmente para el desarrollo de su vida diaria”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en dieciocho mil euros (18.000 €) teniendo en cuenta “la administración indebida de un fortísimo tratamiento farmacológico”.

Adjunta a su escrito copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe del Centro de Salud Mental ....., emitido el 19 de septiembre de 2018 por una psiquiatra, en el que se refleja que el reclamante acudió por primera vez a dicho centro el 5 de febrero de 2013 y que está “diagnosticado de trastorno de ideas delirantes (...) y de síndrome ansioso-depresivo./ Tiene prescrito (...): Quetiapina (...). Motiván (...). Loracepam ”, reseñando que se trata de un “informe emitido a petición propia para renovación del  *carnet*  de conducir”. b) Informe pericial emitido por un especialista en Psiquiatría el día 30

de abril de 2019, cuando acude “para que le haga una valoración de su estado mental y mi consideración sobre su capacidad en virtud de ello para poder conducir. Hice ya una valoración para lo mismo hace poco más de 6 meses, emitiendo un informe de fecha 3 de octubre de 2018, en el cual me ratifico plenamente, ya que en nada ha cambiado su estado clínico en la esfera psíquica”. Explicita que “toda la información la obtengo a partir de la exploración psiquiátrica que le realizo y la comunicación que se me ofrece por su parte y su padre”, habiéndose celebrado dos entrevistas clínicas los días 2 de octubre de 2018 y 25 de abril de 2019 en las que el paciente le refiere que su madre falleció siete años atrás y que tras este suceso se encontraba triste, por lo que “consultó a su médico de cabecera y (...) le pautó (...) Loracepam (...), Quetiapina (...), Motiván (...). Es un tratamiento inusitadamente elevado para ser pautado por su médico de cabecera y, según me informan, le puso esa dosis desde el primer momento y desde entonces se la han ido recetando automáticamente, sin haber cambiado en nada la posología (...). Tras superar el estado depresivo por el fallecimiento de su madre comentan que continuó tomando este tratamiento al seguir siendo pautado por su médico de cabecera, y que en los últimos tiempos cada vez se encontraba más apagado, cansado, sin fuerzas, despistado, torpe mentalmente, etc./ Ante la duda por estar tanto tiempo con el tratamiento y ser rechazada su renovación del *carner* de conducir por ello mismo, fue a hablar con el antiguo médico de cabecera del pueblo de donde es originaria su familia (...), quien le expuso la necesidad de ir reduciendo hasta suspender la medicación (...). Así es que a lo largo de estas últimas semanas fue haciéndolo hasta ya no tomar ninguna medicación actualmente”. Sobre el resultado de la exploración, señala que “no se aprecian manifestaciones psicóticas, no objetivándose trastornos ni del contenido, ni del curso del pensamiento, así como tampoco alucinaciones de ningún tipo. Su evaluación de la realidad es adecuada”. Añade que el paciente no presenta manifestaciones patológicas de ansiedad ni rasgos depresivos, “mostrando un estado de ánimo eutímico./ Su vida social es simple y escasa, aunque tiene

amistades (...). Relata encontrarse más despejado, espabilado, menos cansado, más ágil mentalmente y mejor en general desde que dejó hace ya medio año de tomar el tratamiento psicofarmacológico". Concluye que con base en la entrevista no aprecia "a momento presente ningún trastorno mental", y que no estima la necesidad de que tenga pautado un tratamiento, informando que el individuo puede ser considerado apto para conducir. c) Informe dirigido por el mismo Centro de Salud Mental al Juzgado de Instrucción N.º 1 de Gijón el 4 de junio de 2019, en relación con un juicio sobre delitos leves. En él se indica que se trata de un paciente de 39 años, soltero, que vive con su padre y que acudió por primera vez al Centro de Salud Mental el 5 de febrero de 2013 por sintomatología ansiosa-depresiva, precisando que en el año "2015 presentó ideación delirante de contenido erotomaniaco con la enfermera que tenía asignada en el C. S. ...., así como otras ideas delirantes muy estructuradas./ Fue diagnosticado de trastorno de ideas delirantes (...). A pesar de que no tenía conciencia de enfermedad y ante la alarma que generó su comportamiento, aceptó tratamiento antipsicótico oral e inyectable que abandonó posteriormente./ En noviembre de 2018 presentó reactivación de la temática delirante de contenido erotomaniaco con la nueva enfermera que tenía asignada en el C. S. .... / En la consulta mantenida en el C. S. M. .... el 18-02-2019 con la Trabajadora Social de este centro y conmigo, a la que acudió acompañado por su padre, el paciente refirió no tener ningún tipo de enfermedad mental y por lo tanto no necesitar tratamiento psicofarmacológico, y para justificarlo aportó un informe realizado por un psiquiatra privado con fecha 3-10-2018; asimismo exigió que se le hiciera un informe clínico en los mismos términos para renovar su permiso de conducir. Su padre, que apoyaba la idea de que su hijo no tenía ninguna enfermedad mental, exigió también la realización de dicho informe./ Tras responderles que no (...) y ante la agresividad contenida del paciente y la verbal expresada por su padre, fue preciso llamar al guardia de seguridad para desalojar el despacho (...). Desde esa fecha no hemos vuelto a tener contacto con el paciente, tiene una cita

programada para el próximo 11 de junio". d) Informe emitido el 22 de julio de 2019 por una médica forense en el juicio sobre delitos leves seguido ante el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Gijón. En él se recoge, como antecedentes personales del reclamante, "sin hábitos tóxicos, en el año 2015 fue diagnosticado de trastorno de ideas delirantes (de tipo erotomaniaco con la enfermera que tenía asignada en el centro de salud, así como otras ideas delirantes muy estructuradas), se le pautó tratamiento psicofarmacológico que abandonó posteriormente", y que "en noviembre de 2018 presentó reactivación de la temática delirante de contenido erotomaniaco con la nueva enfermera asignada en su centro de salud", precisando que "en el momento presente no sigue tratamiento psicofarmacológico". La médica forense señala que "la exploración psicopatológica está dentro de los parámetros de la normalidad (...), no se le aprecia ideación delirante (...). No refiere -ni aprecio- delirio erotomaniaco en relación con los hechos recogidos en la denuncia", lo que determina que "clínicamente no pueda afirmar que (...) padezca un trastorno de ideas delirantes (...) en el (...) presente ni que lo padeciera en el momento de los hechos denunciados", y que "sus facultades intelectivas y volitivas estaban plenamente conservadas en el momento de la exploración".

**2.** Mediante oficio de 7 de enero de 2020, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo para su resolución y el sentido del silencio administrativo.

**3.** Con fecha 5 de mayo de 2020, y tras diversos requerimientos efectuados por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el Gerente del Área Sanitaria V le remite un CD que contiene el informe del Servicio de Salud Mental y una copia de la historia clínica del paciente obrante en dicho

Servicio, acompañando en formato papel los documentos que presentan mala calidad visual.

Entre estos últimos figuran varias cartas manuscritas del reclamante dirigidas a dos enfermeras en las que este habla de sí mismo, de sus emociones y de sus deseos, que incluyen querer ver en persona y en privado a las destinatarias. Consta también otra que el interesado presentó a su médico en la que se recomienda que le pauten determinada medicación y que, según notas de la consulta, aquel justificó diciendo que era una carta del asesor fiscal cuando se trataba de una nota de su padre. Obran a continuación notas de consulta de difícil lectura, fechadas el 29 de abril de 2013, en las que se hace mención a la familia del interesado y a que este carece de vida social, tratándose de una "familia muy aislada socialmente". Se refleja también la pauta de la toma de medicamentos "bajo control de su médico de cabecera".

En la hoja de interconsulta de octubre de 2015 el médico de cabecera solicita evaluación psiquiátrica del paciente. Señala que es "conocido del Centro de Salud Mental, que presenta alteraciones del comportamiento, que ha ido empeorando, incluso llegando al envío de alguna carta a una profesional de este centro de salud que desde el punto de vista médico y profesional no se pueden permitir. Pudiera tratarse de un cuadro delirante que considero debe ser evaluado en Psiquiatría".

Se adjunta también un informe de ingreso en el Servicio de Psiquiatría de la Fundación Hospital .....en el año 1992 correspondiente al padre del interesado (motivado por un cuadro alucinatorio que se señala podría derivar de un tratamiento antibiótico), y un informe de alta del mismo Servicio y paciente, diagnosticado de esquizofrenia paranoide, con deterioro cognitivo y alteración de conducta, en el que se recoge que vive "con su hijo y su nuera" y que el hijo está "desbordado".

Consta en el expediente, además, la solicitud de documentación clínica a efectos de obtención del permiso de conducir a nombre del reclamante,

realizada el 11 de febrero de 2019, en la que se requiere un informe de Atención Primaria y de Salud Mental.

Obra en él, asimismo, el acta de información de derechos al perjudicado por delito leve, y una copia del atestado instruido el 4 de febrero de 2019, en el que una enfermera presenta una denuncia frente a él con motivo de una carta manuscrita, seguida de una serie de mensajes a través de una red social en la que aquella tiene una cuenta personal. Consta que la denunciante no tiene contacto con el reclamante entre el 20 de diciembre de 2018, fecha de los últimos mensajes enviados por aquel, y el 1 de febrero de 2019, día en el que este la espera al acabar su jornada laboral junto a su vehículo (cuyo modelo y lugar de estacionamiento él ya había indicado conocer en alguna de sus misivas), situado en el aparcamiento del centro de salud, con una bolsa en la mano, ante lo que ella huye hacia el edificio pidiendo ayuda a una compañera de trabajo y llamando al 091, insistiendo él en dirigirse a ella a pesar de ser requerido para “que no se acerque más”. El incidente termina al intervenir agentes de la Policía que logran que se mantenga la distancia.

Figuran en el CD remitido el informe de primera consulta en el Centro de Salud Mental, de 18 de febrero de 2019, en el que se refleja, respecto a la reactivación de sus delirios en relación con la nueva enfermera asignada, que “su conducta inapropiada ha vuelto a crear alarma”, precisando que “se informó de los hechos ocurridos al Director del Área de Gestión Clínica de Salud Mental”, y el informe dirigido por la psiquiatra del Centro de Salud Mental IV ..... al Juzgado de Instrucción N.º 1 de Gijón el 4 de junio de 2019, en relación al juicio sobre delitos leves -aportado también por el reclamante-.

También se adjunta el informe del Servicio de Salud Mental de 19 de septiembre de 2018 solicitado por el interesado para la renovación del  *carnet*  de conducir en el que se indica el diagnóstico y el tratamiento psicofarmacológico prescrito -igualmente aportado con la reclamación-.

En las hojas de notas se reseña el control y seguimiento de la medicación, en sesiones individuales, en el Centro de Salud Mental ..... entre el

29 de octubre de 2015 y el 8 de marzo de 2019, además de la intervención grupal mixta con psiquiatra, trabajadora social y su padre de “expresión de emociones, prevención de recaídas”, celebrada el 18 de febrero de 2019. Figura de manera independiente una hoja de tomas de medicación, de 5 de febrero de 2013, en la que se deja constancia de una consulta ordinaria de un paciente de 32 años que “acude derivado por su (médico de Atención Primaria) para ajuste (tratamiento) por depresión tras fallecimiento de la madre hace dos años”.

**4.** El día 28 de julio de 2020, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, en el que concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”. Considera que “el paciente presentó trastorno psicótico con ideación delirante de contenido erotomaniaco en 2 ocasiones, en 2015 y en 2018, por 2 enfermeras del centro de salud./ El diagnóstico psiquiátrico se realiza en base a la evaluación de síntomas y signos clínicos detectados durante la entrevista. Al paciente, en seguimiento en el (Centro de Salud Mental) desde el año 2013 al 2018, con numerosas visitas realizadas en las que, tras la observación y exploración psicopatológica, se diagnosticó de trastorno delirante, se le pautó tratamiento con buena respuesta en el primer episodio y reaparición de la sintomatología tras el abandono del tratamiento”. Explica que la entrevista es la herramienta indispensable de evaluación del paciente psiquiátrico y que, “tras análisis de la documental, el paciente presenta un diagnóstico compatible con trastorno mental sin conciencia de enfermedad que altera el contenido del pensamiento y se derivan alteraciones conductuales con repercusión en otras personas (...), puede aparentar un estado de normalidad”.

**5.** Mediante oficio notificado al reclamante el 8 de octubre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.



**6.** Con fecha 16 de octubre de 2020, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que deja patente “la imperdonable `irregularidad´” que supone el hecho de que en “el expediente (...) remitido se incluyan documentos que nada tienen que ver” con su historial médico. Se trata, concretamente, de “unas cartas manuscritas que no van dirigidas a ninguna de las personas del Centro de Salud Mental, ni cuyas copias (...) han sido facilitadas voluntariamente por el exponente ni, mucho menos, se ha autorizado en modo alguno su divulgación” -solicitando su supresión del expediente administrativo-; de “informes médicos a nombre” de su padre que no “forman parte de su historia clínica, lo que supone, además, una clara vulneración de la Ley Orgánica de Protección de Datos”, destacando que de manera recurrente en los informes relativos al interesado se hace referencia a la patología o comportamiento de su padre “cuando acude a consulta con el dicente, etc., todo ello (...) para reforzar la conclusión diagnóstica”, y, por último, de “información sobre un procedimiento penal”. Señala que “lo que comenzó como una depresión ha sido manipulado hasta convertirlo en un trastorno de ideas delirantes que realmente nunca existió, y aunque hubiera existido no era merecedor de un tratamiento farmacológico que anulaba totalmente la voluntad del paciente”, lo que entiende acreditado a la luz del informe psiquiátrico que acompaña la reclamación.

Añade que el diagnóstico emitido por el Servicio de Salud Mental resulta refutado por dos especialistas en Psiquiatría que se han entrevistado previamente con el interesado, “y frente a dicha conclusión no se ha ofrecido ningún argumento o prueba por parte de esa Administración que ponga de manifiesto que la misma no es correcta”.

**7.** El día 29 de octubre de 2020, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios requiere a la Gerencia del Área Sanitaria V que explique el motivo por el cual se encuentran en la historia clínica del interesado dos informes de su padre.

El día 17 de diciembre de 2020, el Gerente del Área Sanitaria V envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un informe del Director del Área de Gestión Clínica de Salud Mental en el que se justifica la razón por la que aparece en la información clínica del reclamante documentación referida a su padre. Señala que ambos estaban siendo tratados por el mismo equipo profesional, entendiéndose que “las alteraciones de uno influían en el estado mental del otro, dadas las características clínicas de sus alteraciones y la convivencia estrecha de ambos, sin otros familiares convivientes en el mismo domicilio”, por lo que “se consideró necesario tener algunas consultas presenciales y conjuntas con ambos pacientes, tanto por criterio clínico como por petición de ambos, y así se hizo. En dichas consultas con ambos pacientes presentes en el mismo despacho y con la misma terapeuta se intercambió información clínica de ambos sin que estos manifestaran ninguna oposición ni limitación al conocimiento de información de la salud de uno respecto al otro”.

**8.** Mediante oficio notificado al interesado el 15 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura de un nuevo trámite de audiencia, adjuntándole una copia de los documentos incorporados al expediente.

**9.** Con fecha 22 de enero de 2021, el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta “su disconformidad y su estupor ante el contenido del escrito (...) en relación a la indebida inclusión” en el expediente de informes médicos de su padre, anunciando el ejercicio de “acciones penales”. Señala que dicho informe contiene numerosas falsedades, pues padre e hijo “nunca asistieron juntos a sesiones de tratamiento, y ello se evidencia de la propia documentación que obra en el expediente”, donde figura que las sesiones del reclamante eran individuales, acompañándole el padre el día 11 de marzo de 2015 (“pero que queda fuera”), y que solamente entraron juntos a

consulta el día 18 de febrero de 2019 “para solicitar un informe de cara a la renovación del *carnet* de conducir”.

Reitera su petición inicial por “la incorrección del diagnóstico (...) y el tratamiento recibido”, aportando en apoyo de la misma dos informes clínicos de fecha reciente. El emitido por una doctora del Centro de Salud Mental el 10 de marzo de 2020 recoge, como problemas de salud actuales, “enfermedad mental” (sin que se pueda leer la fecha) y “anemia por déficit de vit B12” (en el año 2020), figurando un solo tratamiento farmacológico (ilegible), sin observaciones. En el suscrito por un especialista en Psiquiatría el 14 de diciembre de 2020 se reseña “consulta para que le haga una valoración de su estado mental y mi consideración sobre su capacidad en virtud de ello para poder conducir”, indicando la previa valoración “para lo mismo en otras dos ocasiones, emitiendo dos informes”. Reitera que “el tratamiento que se le pautó era inusitadamente elevado para ser pautado por su médico de cabecera”, que se fue reduciendo la posología y que desde el año 2018 ya no toma ninguna medicación. Manifiesta que su estado “es el mismo en las tres exploraciones que le he efectuado: en octubre de 2018, en abril de 2019 y en la actual”, que “está más feliz por estar viviendo en pareja tras haberse casado en el mes de noviembre del año 2019”, y que “sigue destacando lo mucho mejor que se encuentra desde que le fueron retirando la medicación en el año 2018”. Considero que “con la mayor probabilidad aquel diagnóstico recibido de trastorno delirante se trató de un error diagnóstico, así se deduce de la evolución, normalidad de su vida (se ha casado hace poco, trabaja con responsabilidad, tiene relaciones personales normalizadas, etc.) y que desde que no toma la medicación que se le había pautado (desde hace tres años) esté no solo mucho mejor que cuando la tomaba, sino totalmente normal psiquiátricamente”.

**10.** El día 9 de febrero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido

desestimatorio. Con base en el informe pericial, concluye que el paciente presenta un diagnóstico compatible con trastorno mental sin conciencia de enfermedad que altera el contenido del pensamiento y del que derivan alteraciones conductuales, lo que resulta compatible con mantener otras funciones intelectuales, pudiendo aparentar un estado de normalidad, y pone de relieve que los informes psiquiátricos presentados por el reclamante, incluido el elaborado por una médica forense, se basan en el momento en que se le realiza la exploración, sin conocimiento de sus antecedentes.

Se pronuncia expresamente sobre la incorporación al expediente de datos referidos a la salud del padre del interesado, y defiende que se trata de un supuesto amparado en la ley, dado que la "única prueba inequívoca de su patología es el historial clínico en toda su extensión", afirmando que el reclamante niega la existencia de consultas conjuntas y que, sin embargo, en la realizada el 29 de abril de 2013 consta que acude con su padre, quien se niega a esperar fuera de la consulta.

Explica que "el delirio compartido o *folie a deux* es una condición psiquiátrica caracterizada por la presencia de síntomas psicóticos similares, normalmente ideas delirantes, en dos o más individuos", en el que "normalmente solo uno (...) sufre un auténtico trastorno psicótico, llamado caso primario, y es el que induce en el otro la aparición de síntomas similares".

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de febrero de 2021, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. .... de la Consejería de Salud, cuya copia adverada adjunta en soporte digital.

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

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

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que el derecho a reclamar “prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 17 de diciembre de 2019, y la medicación ya se había ido retirando desde 2018, pero los informes clínicos que objetivan la eventualidad de que el perjudicado

no padeciera trastorno alguno merecedor de los fármacos no aparecen hasta abril de 2019, por lo que es claro que se acciona dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo, se observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser

efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

**SEXTA.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de un supuesto error en el diagnóstico de una enfermedad mental y la consiguiente prescripción de una medicación con efectos adversos para el paciente.

Consta la efectiva dispensación de un fármaco con esos efectos, por lo que ha de darse por acreditada la efectividad del daño alegado. Queda probada en la historia clínica la administración de dos tratamientos distintos, en fechas diferentes, y su toma durante un periodo de tiempo indeterminado.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario, no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico, no pudiendo imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles.

El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*. Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados.

También ha señalado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, recayendo sobre el interesado la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Para analizar la invocada mala praxis y la posible presencia de un error diagnóstico debemos analizar las circunstancias en las que se alcanza el que se pretende equivocado. Se trata aquí de una persona afectada por el fallecimiento de su madre que acude a un Centro de Salud Mental el día 5 de febrero de 2013, siendo atendida por sintomatología ansiosa-depresiva. Tenía



casi 40 años, vivía con su padre enfermo, se ocupaba de este y de las labores domésticas y no realizaba un trabajo remunerado. En 2015 es diagnosticado de trastorno de ideas delirantes a raíz de una manifestación de “ideación delirante de contenido erotomaniaco con la enfermera que tenía asignada” en el centro de salud y de “otras ideas delirantes muy estructuradas”, según reza en los informes del Servicio de Salud Mental. Consta un comportamiento que pudiera ser merecedor de un reproche penal y que la médica que le atiende considera revelador de aquella patología. Se constata que tras un periodo en el que el paciente deja de tomar la medicación prescrita se repite la conducta de obsesión y acoso a una enfermera. En 2018 el reclamante envía cartas manuscritas a una segunda enfermera, y a continuación mensajes personales a través de las redes sociales, transita por las fases propias de este tipo de patologías presentándose en su lugar de trabajo y abordándola en el aparcamiento, lo que culmina en un procedimiento penal cuyo desenlace desconocemos.

Es en el seno de dicho procedimiento donde el interesado es explorado por una médica forense que afirma que “la exploración psicopatológica está dentro de los parámetros de la normalidad (...), no se aprecia ideación delirante (...). No refiere -ni aprecio- delirio erotomaniaco en relación con los hechos recogidos en la denuncia”. Expone las características del trastorno imputado al ahora reclamante, e indica que este “parece conservado en su vida interpersonal y laboral, además, y dado el tiempo que lleva sin recibir tratamiento psicofarmacológico (al menos tres años), unido al hecho de que no le haya apreciado ideación delirante en el momento de la exploración psicopatológica, determina que clínicamente no pueda afirmar que (...) padezca un trastorno de ideas delirantes (...) en el (...) presente, ni que lo padeciera en el momento de los hechos denunciados”. Esta tesis es avalada por los informes periciales suscritos por un psiquiatra que explora en tres ocasiones al interesado, y que concluye que su evolución (para entonces casado, con vida

social y trabajo) es incompatible con la patología diagnosticada por los servicios públicos de salud.

Ahora bien, es patente que esos informes responden a finalidades distintas al soporte de una reclamación de responsabilidad patrimonial, pues no se centran en la sintomatología del enfermo al tiempo del diagnóstico sino en hechos posteriores -como la exploración en instantes y escenarios distintos, los "años" transcurridos sin recibir tratamiento psicofarmacológico o la incompatibilidad de aquel diagnóstico con "la evolución del paciente", ahora casado, con vida social y trabajo-, sin que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la asistencia que se reprocha y conocido a la fecha de la reclamación.

Tal como venimos reiterando, el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes (por todos, Dictamen Núm. 28/2020). En otras palabras, la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, que no pueden ser los que solo se manifiestan con posterioridad.

En este sentido, no cabe admitir que la mera presencia de informes o diagnósticos contradictorios determine *per se* la presencia de un error diagnóstico resarcible. De la documental obrante en el expediente cabe concluir que el servicio público de salud efectuó un seguimiento del enfermo a lo largo de varios años, y que este nunca manifestó en la consulta estar sufriendo perjuicios a causa de efectos secundarios de la medicación prescrita. En su historia clínica aparecen notas de las numerosas consultas a las que acudió, constatándose un comportamiento anómalo (falta de higiene personal y de relaciones sociales más allá del padre) compatible con la patología descrita (reticencia a colaborar, falta de veracidad en sus explicaciones, cartas enviadas

a las enfermeras y respuestas que evidencian la existencia de un trastorno, como negarse a contestar so pretexto de no poder hacerlo debido a cuestiones de seguridad nacional). Los incidentes determinantes del diagnóstico de "ideación delirante de contenido erotománico", si bien pudieran obedecer a otras explicaciones, estas no se concretan ni por el interesado ni por las pruebas periciales que acompaña. No se especifica por el reclamante cuál fue la sintomatología no atendida debidamente o en qué momento se manifestó. Tampoco se objetiva infracción alguna de la *lex artis ad hoc* a lo largo del proceso diagnóstico, en el que se reseñan las puntuales y sucesivas exploraciones del paciente. Por tanto, y sin que resulte inconciliable con la circunstancia de que se libren con posterioridad informes periciales que lleguen a otra conclusión, nada alcanza aquí a cuestionar la improcedencia del diagnóstico en el momento en el que se adoptó, ni la prescripción del tratamiento dispensado, ni tampoco el ajuste a la *lex artis* de la actuación de los facultativos. Incluso un tiempo después se constata que tras un periodo en el que el reclamante dejó de tomar la medicación recayó con una segunda enfermera en su conducta obsesiva, llegando a cometer -sin aparente conciencia de su gravedad- actos por los que fue perseguido penalmente.

En este contexto, los servicios públicos de salud atendieron al interesado durante varios años, analizando con detalle su evolución y determinando, por coincidir ciertas conductas con las propias del trastorno de ideas delirantes en su modalidad de ideación delirante de contenido erotománico, que esta era la patología que aquel presentaba, y para la que en ningún momento se cuestiona que resultaba adecuado el tratamiento farmacológico prescrito.

En suma, aun asumiendo el criterio de los informes periciales aportados por el interesado, se concluye que este obtuvo un diagnóstico compatible con los signos de trastorno que evidenciaba y un tratamiento acorde con el mismo, sin que se trate de una patología insanable o que le impida aparentar un estado distinto al que experimenta, y sin que en el proceso diagnóstico se objetive

infracción alguna de la *lex artis*, por lo que la pretensión resarcitoria no puede ser acogida.

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

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.