

En Logroño, a 6 de abril de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**30/09**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D<sup>a</sup> A. R. M, por la asistencia psiquiátrica prestada en el Centro de Salud *Espartero*, de Logroño.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

En fecha 3 de diciembre de 2007, D<sup>a</sup> A.R. presenta un escrito dirigido al Servicio de Atención al Paciente (SERIS) en solicitud de responsabilidad patrimonial por los hechos ocurridos desde el 1 de diciembre de 2004 hasta el 16 de febrero de 2007, y de los que responsabiliza a la Médico Psiquiatra D<sup>a</sup> A. B. M., haciendo constar el siguiente relato de hechos:

*“El 1 de diciembre de 2004, por la Enfermera de la Dra. B., se practicó la oportuna recogida de datos personales de la reclamante a fin de abrir historial clínico.*

*A primeros de diciembre de 2004, acude a la Consulta de la Dra. B., de brevísima duración y desarrollada unidireccionalmente, se manifestó a los familiares acompañantes que me indicaba un tratamiento farmacológico neuroléptico de obligada toma.*

*La reclamante preguntó la causa de tal indicación y los perjuicios de salud que ocasionaría el no tomar el tratamiento, respondiéndose por la Dra. B. a los familiares acompañantes, que no a la reclamante, que se trataba de un trastorno psicótico, o de un trastorno bipolar, y que se hiciera un internamiento de urgencia, en el supuesto de negarse la reclamante a tomar el tratamiento.*

*El origen de acudir por primera vez a dicha consulta derivó de una baja expedida por el Médico de Medicina General del Centro de Salud Espartero, Dr. V. M., a instancia de D. Á. M. M., (con quien la reclamante tiene en la actualidad, pendiente ante los Juzgados de Logroño, demanda de divorcio)*

*En fecha 2 de diciembre de 2004, la Dra. B. extendió una Hoja de Interconsulta en la que hacía constar literalmente: “Dx: Probable episodio maniforme sin síntomas psicóticos; tratamiento farmacológico y seguimiento de tratamiento; Explotación: no conciencia de enfermedad, desde hace 3 meses presenta trastornos de conducta, insomnio, desconectada de la realidad, no realiza las tareas que antes hacía”.*

*Debido a la actuación de la Dra. B., en la reclamante se produjo una grave inseguridad, que se manifestó en inquietud y miedo, toda vez que, en el plazo de 6 días, la reclamante es diagnosticada de 4 enfermedades mentales: “Psicosis paranoide” (por el Médico de Cabecera), y “Trastorno psicótico”, “Trastorno bipolar” y “Episodio maniforme”, por la Psiquiatra.*

*En la revisión psiquiátrica del día 9 de diciembre de 2004, y sucesivas revisiones, por la Dra. B. no se contesta, o afirma no saber, a preguntas de la reclamante, acerca del problema mental detectado, o manifestar desconocer exactamente el diagnóstico.*

*En la revisión de fecha 19 de junio de 2006, por la Dra. B., se cambia el tratamiento farmacológico, por no haber enfermedad mental; así, de prescribir productos neurolépticos, pasó a la prescripción de productos antidepresivos, como prevención a la posibilidad de que se desencadenara depresión, el cual (tratamiento), a su vez, debía retirarse en el mes de septiembre/octubre de 2006.*

*En fecha 20 de diciembre de 2006, por el Dr. V. y sin previo reconocimiento a la reclamante, se procedió a expedir Parte Médico de Baja Laboral Inicial, con un diagnóstico de “Stress”, baja que fue instada por el Sr. M.*

*En la revisión del día 28 de diciembre de 2006, la Dra. B. volvió a prescribir a la reclamante un tratamiento farmacológico neuroléptico, añadiendo productos para el insomnio, pese a no presentar la reclamante trastornos de conducta ni del sueño.*

*En la revisión del día 19 de enero de 2007, la Dra. B. siguió prescribiendo productos neurolépticos, reincidiendo en su proceder. (Paralelamente, por el Dr. V. se expidió Parte Médico de Baja Laboral de Continuidad, con diagnóstico de “Depresión”).*

*A solicitud del Sr. M., por la Dra. B. se extendió una nota interna del siguiente tenor textual:*

*“A. R. M., paciente que trato desde diciembre de 2004. Dx aplazado; presenta un episodio cíclico, que a lo que más se parece es a un episodio maniforme; ya lo tuvo hace 2 años que fue la 1ª vez que la ví; se trato con neurolépticos y mejoró. Propongo tratamiento con neuroléptico que no acepta, es importante que lo tome si no, aconsejo a marido (Sr. M.) que acuda a Juzgado para que pida valoración y se decida un ingreso involuntario”.*

*Dicha nota fue entregada por la Dra. B. al Sr. M., ante la presencia de la reclamante, sin tener en cuenta lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

*Por el Sr. M., dicha nota ha sido utilizada ante los hijos comunes con la reclamante, demostrándoles una madre enajenada; también ha sido utilizada en las conversaciones con familiares y amigos comunes con la reclamante; y, por último, ante los órganos judiciales, en procedimiento de violencia doméstica, ante la Mutualidad General Judicial, y ante entidades bancarias.*

*Ante tal proceder profesional de la Dra. B., la reclamante, llena de inseguridad y desconfianza por el sistema, optó por cambiar a la sanidad privada, de modo que el último día en el sistema público fue el 31 de enero de 2007.*

*No obstante, por la Dra. B. se previeron 2 nuevas revisiones: una, para el día 2 de febrero de 2007, y la otra, para el día 16 de febrero de 2007; y ello a pesar de que por la reclamante se utilizó la consulta del día 2 únicamente como despedida, abandonando seguidamente la habitación, aunque el Sr. M. continuó por rato largo en ella.*

*Consecuencia de lo anterior, la reclamante se personó en las oficinas del SERIS, a fin de poner en conocimiento de la Inspección la actuación de la Dra. B., y, ante una funcionaria que le atendió, hizo la denuncia de modo verbal, contestando la funcionaria no tener acceso a la base de pacientes.*

*En base a los anteriores hechos, la reclamante formula la presente reclamación, a fin de que por ese Servicio se proceda a indemnizar a la reclamante por los daños emocionales, familiares, laborales, morales y económicos, sin perjuicio de la responsabilidad en la que la Médico implicada haya incurrido..*

## **Segundo**

En fecha 22 de diciembre, se requiere a la reclamante para que proceda a la determinación económica del importe de la indemnización solicitada, presentándose, en fecha 4 de enero de 2008, un escrito en el que se fija el importe de la indemnización solicitada en la cantidad de 41.450 euros.

## **Tercero**

En fecha 21 de enero, se notifica a la reclamante Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructor del mismo, así como diversa información relativa a la instrucción del mismo.

## **Cuarto**

En fecha 15 de enero, se solicita de la Gerencia del Área de Salud II cuantos antecedentes existan de la atención prestada a D<sup>a</sup> A. R. M., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación, y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron, así como se requiere la cumplimentación, por parte de los Facultativos intervinientes, de los correspondientes partes de reclamación. La citada documentación consta a continuación en el expediente administrativo.

Del informe de la Psiquiatra que la atendió se desprenden las siguientes circunstancias:

*Derivada de forma urgente por Médico de Atención Primaria, por presentar trastornos de conducta, en tratamiento en este Equipo del 2-12-2004 al 16-2-07, que decidió cambiarse de Psiquiatra.*

*Acude a consulta de forma involuntaria, actitud crítica y desafiante, no conciencia de enfermedad, niega síntomas psicóticos, niega problemas en el trabajo.*

*Primer episodio mejoró de forma progresiva, retiré tratamiento neuroléptico de forma progresiva. Casi seguido de retirar tratamiento, inicié tratamiento con antidepresivos por presentar sintomatología depresiva y obsesiva, que tuve que modificar por no tolerancia. Mejoría de la sintomatología depresiva a partir de julio de 2005, mantuve dosis bajas de antidepresivo hasta junio de 2006, que lo retiré, a pesar de expresar la conveniencia de tomarlo a petición de la paciente, que decía encontrarse bien, esa mejoría fue confirmada por el marido.*

*El 16 de noviembre de 2006, el marido demandó adelantar consulta, ya que no la encontraba bien, no acudió a la cita que se le dio y se le vio el 18 de diciembre de 2006, como estaba programado. Reinicié tratamiento con neuroléptico. El marido refería dificultad para que tomase el tratamiento; en las consultas, no objetivé cambios, ya que la paciente mantuvo una actitud desafiante, crítica, intolerante, que hacía difícil las entrevistas. En esta situación, la paciente me expresó su deseo de cambiar de Psiquiatra, ya que no estaba de acuerdo en como la estaba tratando.*

*La paciente me ha pedido, al menos en una ocasión, su historia clínica y le he dicho que la historia no se la puedo entregar a nadie, salvo al juez.*

*En los episodios de crisis, era imposible comunicarse con ella, dada la actitud que he descrito; estos son episodios graves, y, si el paciente no colabora en el tratamiento, está indicado el ingreso involuntario, pidiéndolo a través del juzgado la familia. Ese es el motivo por el que di una nota clínica al marido, por si seguía sin colaborar, para poder tramitar el ingreso involuntario.*

*A veces lleva un tiempo largo emitir un diagnóstico y se pueden ir barajando diferentes diagnósticos según la sintomatología que presenta el paciente y la evolución que lleva.*

#### **Cuarto**

En fecha 18 de abril, se comunica a la reclamante la apertura de un periodo de prueba, presentándose por ésta, en fecha 20 de mayo, un escrito de proposición de prueba documental, adjuntando, además, diversa documentación que obraba en su poder. Entre la documentación aportada, consta un informe emitido por el Psiquiatra que la atendió tras abandonar la consulta de la Dra. B., de fecha 11 de abril de 2007, del que se desprende lo siguiente:

##### **Juicio Clínico:**

*En el momento de redactar el presente informe, no aprecio en la paciente alteraciones psicopatológicas sugestivas de un trastorno afectivo o de otro trastorno psiquiátrico funcional.*

*La paciente describe de forma recurrente y consistente una situación familiar problemática, lo que le produce una reacción emocional, a mi modo de ver, proporcionada, y que no conduce a una conducta disadaptativa (afirmación ésta que hago en base a la información de que dispongo en el momento de redactar el presente informe, facilitada por la propia paciente y por dos primas carnales a las que he tenido oportunidad de entrevistar).*

#### **Recomendaciones:**

*1.- Creo necesario el mantener el tratamiento farmacológico recomendado por la Dra. B. de forma regular, toda vez que contribuirá a disminuir el riesgo de una recurrencia de las fluctuaciones en su estado de ánimo que ha sufrido en el pasado.*

*2.- Es igualmente aconsejable el mantener contacto con su Psiquiatra de forma regular para monitorizar la respuesta y la tolerabilidad del tratamiento.*

*3.- No encuentro impedimento alguno para que la paciente se reincorpore a su puesto de trabajo dado su estado actual.*

*4.- La resolución del conflicto familiar/conyugal que vive en la actualidad, contribuirá también a su bienestar emocional. En este sentido, se aconseja apoyo/asesoramiento psico-social.*

En fecha 2 de mayo de 2008, se notifica a la Sra R. M. la admisión de la mayor parte de la prueba documental solicitada por ella y, por lo tanto, se requiere al Dr. V. y a la Dra. B. la emisión de los informes solicitados, los cuales obran a continuación en el expediente.

### **Quinto**

En fecha 6 de junio se reclama informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 15 de octubre, cuyas conclusiones, son las siguientes:

*1º. Que todos los datos orientan a que D<sup>a</sup> M. A. R. M., desde noviembre de 2004, presentaba un trastorno psiquiátrico por el que fue correctamente derivada a valoración y tratada por el Servicio de Psiquiatría, pese a no tener ella, en ningún momento, conciencia de enfermedad.*

*2º. Que la atención sanitaria prestada por la Psiquiatra a la paciente no puede considerarse incorrecta:*

*- Realizó una completa y adecuada evaluación inicial y un seguimiento oportuno en sucesivas visitas, incluyendo la derivación a valoración psicológica de apoyo, quedando constancia en todas ellas de los datos de la pertinente exploración psicopatológica realizada a la paciente.*

*- Al no tener la paciente conciencia de enfermedad y mantener una constante actitud de desconfianza hacia la Psiquiatra, tuvo que valorar, además de los síntomas objetivados en la paciente, los datos aportados por el esposo de la misma que le acompañaba y estaba presente en la mayoría de las visitas, siendo ésta una actitud que no puede considerarse incorrecta para dicha situación, que, por otra parte, puede presentarse en ciertos trastornos psiquiátricos.*

- Durante el proceso, se planteó distintos juicios clínicos en base a la sintomatología que iba presentando la paciente en cada momento evolutivo, sin llegar a un diagnóstico concreto, dificultado, en parte, por la falta de conciencia de enfermedad de la paciente y su actitud de desconfianza con la Psiquiatra. Según la bibliografía consultada, todas las orientaciones diagnósticas realizadas por la Psiquiatra pueden considerarse adecuadas a los datos clínicos objetivados, sin que en ningún momento se cumplieran el conjunto de criterios necesarios para emitir un diagnóstico concreto.

- Le pautó los tratamientos farmacológicos indicados, según la literatura, para la clínica que presentaba en cada momento, con los que evolucionó hacia la mejoría, si bien algunos de ellos tuvieron que ser retirados por los efectos secundarios que producían. Añadir también que el Médico Psiquiatra que valoró a la paciente posteriormente, a través de la entidad C., le aconsejó continuar con el tratamiento indicado por la Psiquiatra del Servicio Público de Salud.

3º. Que, con respecto a la expedición de sendas bajas laborales a la paciente, con fecha 26-11-2004 y 20-12-2006, a instancia de terceras personas y sin estar ella presente, indicar que no es objeto de éste expediente depurar responsabilidad en cuanto a la comisión de algún tipo de falta disciplinaria, civil o penal en la actuación del Médico expedidor de la baja, aunque ambas podrían considerarse justificadas: La de fecha 26-11-2004, en base a los datos de que disponía el Médico que la expidió, tanto de la anterior Médico de Atención Primaria de ésta, que sí objetivó patología en un contacto telefónico con la misma, como los relatados por sus familiares próximos y compañeros de trabajo, siendo, además, igualmente aconsejada por la Psiquiatra que la valoró días más tarde cuando accedió a su reconocimiento médico.

4º. Que, en relación a la nota entregada por la Psiquiatra el día 19-01-2007 al esposo de la paciente por si procediera solicitar su ingreso involuntario, no se puede determinar, tal y como indica la asegurada en su reclamación, que la entregara sin su consentimiento y pudiendo vulnerar la Ley de protección de Datos de carácter personal. Se la entregó al mismo en presencia de la reclamante en una revisión médica en la que ambos estaban presentes, sin que quede constancia de que la paciente presentara ninguna objeción a la presencia de su esposo ni que negara su consentimiento a entregarle dicha nota.

5º. Que, con respecto a la negativa de la Psiquiatra a entregarle un informe médico a la paciente, señalar, que la Facultativa no recuerda que la paciente le solicitara un informe médico y que no queda constancia de dicha situación en la historia clínica de la paciente.

## **Sexto**

Consta a continuación en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía aseguradora, cuya conclusión es la de no existir razón de ningún tipo para estimar la reclamación interpuesta.

## **Séptimo**

El 24 de noviembre, se notifica a la Sra R. M. la apertura del trámite de audiencia, compareciendo la misma en fecha 28 del mes, interesando la práctica de más prueba

documental y, en concreto, que se aporte al expediente la historia clínica psiquiátrica de su marido y su correspondiente informe, interesando la suspensión del plazo para formular alegaciones. La petición de prueba es denegada por Acuerdo notificado a la Sra. R. el 9 de diciembre.

### **Octavo**

El 3 de febrero de 2009, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos en fecha 19 de febrero.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito fechado el día 20 de febrero de 2009, registrado de entrada en este Consejo el día 26 de febrero de 2009 de 2009 el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

Mediante escrito de 27 de febrero de 2009, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asignada la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **Primero**

## **Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo**

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, pero no resulta aplicable al supuesto dictaminado por tener que atender, según la doctrina mantenida por este Consejo a raíz de la modificación operada por la citada Ley 4/2005, de 1 de junio, a la norma vigente al tiempo de concluir el trámite de audiencia

En cualquier caso, al ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### **Segundo**

#### **Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una



relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios y no de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

En el caso sometido a nuestra consideración, la Sra R. reclama por la atención que le prestó la Médico Psiquiatra, ya que considera que vulneró derechos constitucionales al entregar a terceras personas datos personales de su historia clínica, sin su consentimiento expreso, lo que supone una vulneración de la Ley de Protección de Datos. Además indica que esos datos personales que se entregaron a terceras personas fueron utilizados en el ámbito familiar de la reclamante, perjudicando gravemente sus relaciones con sus hijos, con sus padres, con su marido e incluso con sus amistades.

Está acreditado en el expediente que, a comienzos de diciembre del año 2004, por indicación del Médico de Atención Primaria, que tenía asignada la reclamante, la Dra. B. realizó una valoración de urgencia de la Sra R. M., la cual no tenía conciencia de sufrir en ese momento ningún trastorno o enfermedad. Como consecuencia de ese episodio de diciembre de 2004, su Médico de Atención Primaria, que había tenido conocimiento de la situación por medio de los familiares de la Sra R. y, en concreto, de su esposo, le expidió parte de Incapacidad Transitoria. Posteriormente y en fecha 18 de diciembre de 2006, se volvió a objetivar un episodio similar al de diciembre de 2004. Durante estas crisis, la Dra. B. atendía al esposo de la Sra R., pues ésta, no reconociendo enfermedad alguna, no colaboraba en el tratamiento, por lo que, llegado un determinado momento, la Dra. B. llegó a entregar una nota al esposo para que comunicase la situación al Juez competente, para que pudiese llevarse a cabo un “ingreso involuntario”. A lo largo del tiempo, han sido

varias las ocasiones en las que quien acudía a las citas médicas era el esposo de la Sra. Rubio, así como el padre de ésta.

Por lo que respecta a la pretendida infracción de la Ley de Protección de Datos, a que se refiere la reclamante en diversas ocasiones, hemos de indicar que no es esta sede la adecuada para determinar la existencia de dicha infracción, pues el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, determina que las actuaciones contrarias a lo dispuesto en la ley, pueden ser objeto de reclamación por los interesados, ante la Agencia de Protección de Datos, que es el organismo público, que tiene atribuida la vigilancia y control del cumplimiento de las prescripciones de la ley. Por lo tanto, si la Sra. R. M. considera que ha existido algún tipo de vulneración de las prescripciones de la citada Ley, deberá dirigirse a la citada Agencia para que ésta instruya el correspondiente expediente. Por otra parte, si quien tenía en su poder información relativa a circunstancias personales e íntimas de una tercera persona, y ha hecho un uso inadecuado de la misma, será esa persona quien deba responder de sus actos, pero no la Administración, por lo que, en este particular, la reclamación de la Sra. R. M. no puede ser atendida.

Por otra parte, el hecho de que la Médico Psiquiatra que atendía a la Sra. R. M. mantuviese relación directa con el esposo de la misma, se antoja como lógica consecuencia del proceso experimentado con las crisis sufridas en los años 2004 y 2006, dada la nula conciencia por la paciente de la enfermedad que sufría, y su poca colaboración, al menos en algunos momentos, para continuar con el tratamiento prescrito en su día. De todas formas, si ha existido alguna infracción de las obligaciones de los Facultativos que atendieron a la reclamante, bien por darle la baja laboral al esposo de la reclamante, o por facilitarle información para entregar al Juez, con el fin de acordar un internamiento no voluntario de la reclamante en un centro médico, es necesario indicar que, en principio, tales actuaciones debieran ser analizadas dentro de la relación funcional de los Facultativos o de su propia organización colegial, por si hubiere podido darse alguna infracción de normas deontológicas, pero no son susceptibles, por sí solas de generar una responsabilidad patrimonial de la Administración, máxime cuando la reclamante no ha aportado prueba alguna acerca de las consecuencias que han podido derivarse de esas actuaciones.

Por último, puede entenderse que la reclamante también achaca una defectuosa atención médica, sobre todo, cuando indica que no se acierta con su diagnóstico, o que se le dispensan medicamentos no indicados para su situación física o, mejor dicho, psíquica, basándose para ello en el informe médico de Dr. D. F. B. emitido en fecha 11 de abril de 2007, momento en el que no aprecia alteraciones psicopatológicas sugestivas de un trastorno afectivo o de otro trastorno psiquiátrico funcional.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se

manifieste ésta, lo primero que, inexcusablemente, debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condictio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Sin embargo, en el caso sometido a nuestra consideración, ninguna actividad probatoria ha desplegado la reclamante para acreditar una negativa influencia del tratamiento recibido en su estado de salud, mientras que todos los informes médicos que obran en el expediente, acreditan todo lo contrario. Además, el hecho de que, en 2007, el Dr. B. no apreciase en la paciente ningún trastorno no quiere decir que, en los momentos que la misma sufrió dos crisis, no tuviese algún tipo de padecimiento. Inicialmente, fue diagnosticada de un episodio maniforme, siendo compatible dicho diagnóstico con la situación que presentaba: falta de necesidad de dormir, verborrea, distraibilidad, etc. y sin que se haya acreditado la existencia de error de ningún tipo en dicho diagnóstico. Incluso la medicación que se le dispensa es correcta para ese tipo de situaciones. Ciertamente es que, a lo largo del tiempo y a la vista de su evolución, se le va cambiando la medicación, pero ello en modo alguno supone que su prescripción haya supuesto un error o que haya perjudicado su estado de salud.

## CONCLUSIONES

**Única**

A juicio de este Consejo Consultivo, en el presente caso, no existe relación de causalidad entre el funcionamiento del sistema público de salud, y los daños denunciados por D<sup>a</sup> A. R. M., por lo que procede desestimar la reclamación interpuesta.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero