

Dictamen n^o: **608/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **02.11.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 2 de noviembre de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre en el asunto promovido por C.C.C. sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, por el proceso asistencial recibido por el Centro de Salud Mental de Majadahonda.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Consejero de Sanidad, mediante oficio de 23 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 26 del mismo mes, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección V, presidida por el Excmo. Sr. D. Ismael Bardisa Jordá, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 2 de noviembre de 2011.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de documentación que, en formato cd, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

SEGUNDO.- Mediante escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud con fecha 19 de junio de 2006 se reclama

responsabilidad patrimonial de la Administración, al considerar que la atención recibida en el Centro de Salud Mental de Majadahonda, donde, al decir de la reclamante, fue atendida por una enfermera que se hizo pasar por psicóloga, le ha producido daños y perjuicios que concreta en sufrimiento y la consiguiente depresión, lo que ha afectado tanto a su vida personal como profesional, además de requerir un nuevo tratamiento psicológico *“por el engaño y humillación sufrida desde la Sanidad Pública”*. Considera que se le ha ocasionado un daño evidente que concreta *“en un sufrimiento extremo que pudo evitarse”*. Valora los daños producidos en 30.000 euros, *“incluidos los daños morales sufridos”*. Añade que *“la base jurídica de la presente reclamación sanitaria en este caso es evidente por la falta de coordinación del Ambulatorio que permitió que se produjeran los hechos relatados”*.

De la documentación que obra en el expediente se desprende lo siguiente:

La interesada, que se encontraba deprimida por el proceso de divorcio que estaba viviendo y la situación de abandono y humillación de su esposo, a instancias de su marido acude al Centro de Salud Mental de Majadahonda en *“la segunda semana de 2005 [sic]”*, donde supuestamente fue atendida por quien ella creía una psicóloga, cuando al parecer era una enfermera que, al decir de la reclamante, mantenía por aquellas fechas una relación sentimental con su esposo y a la que dio su confianza, lo que hizo que la depresión que padecía por la situación familiar vivida se agravara.

Según la reclamante salió hundida psicológicamente de la consulta en la que la supuesta psicóloga no cesó de repetirle que dejara a su marido y aprendiera a vivir sola, viéndose humillada cuando se enteró que había confesado sus intimidades a la mujer que tenía una relación sentimental con su esposo a sus espaldas y que se había hecho pasar por psicóloga.

TERCERO.- Por los hechos que anteceden se ha incoado el correspondiente expediente por responsabilidad patrimonial de la Administración de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo por el que se aprueba el Reglamento de Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Por escrito notificado el 10 de agosto de 2006 se requiere a la representación de la reclamante, para que facilite toda la documentación con que cuenten, justificativa del daño reclamado. No consta que se haya cumplido.

En fase de instrucción se ha recabado informe del Centro de Salud Mental de Majadahonda (folios 9 a 13), que con fecha 4 de septiembre de 2006 manifiesta:

“No consta en este Centro de Salud Mental apertura de Historia Clínica alguna a nombre de Doña [la reclamante], ni figura su nombre en el Registro de casos del Servicio (por no haberse abierto historia ni realizado ficha alguna de asistencia) ni en el Libro de peticiones de interconsulta de Secretaría (donde figuran todos los casos derivados al Centro) ni en el Archivador general del Centro donde se incluyen todos los pacientes que han estado en contacto con este Servicio por orden alfabético como segunda entrada a añadir a los registros informáticos para garantizar la seguridad y confidencialidad de los pacientes en contacto con este Servicio de Salud mental, más de veinticuatro mil setecientas historias abiertas hasta la actualidad.

Por tanto, si Doña [la reclamante] dice haber tenido relación con L.G.L. (enfermera de la Clínica Puerta de Hierro que fue adscrita al

equipo de tarde de este Servicio a finales del 2003) en las dependencias del Centro debo suponer que haya sido a título particular, teniendo en cuenta que este Servicio sólo atiende pacientes a solicitud de su médico de familia o previo informe de la Clínica Puerta de Hierro o de otros servicios de salud mental o especialistas de la red sanitaria pública y siempre cumpliendo con determinados requisitos formales que conocen todos los miembros del mismo y tienen obligación expresa de cumplirlos.

Todos los casos remitidos al Servicio pasan por una Comisión de Evaluación (de la que no forma parte dicha enfermera) desde donde son distribuidos al facultativo del Centro (psiquiatra o psicólogo) encargado de su estudio y tratamiento o pasan una Entrevista de recepción con una enfermera o trabajadora social del Centro con carácter previo a que un facultativo se haga cargo del caso. La primera cita se da en la Secretaría del Centro una vez tomados los datos del paciente y abierta la historia, condición indispensable para poder ser atendido cualquier paciente en nuestro Centro.

La función de las Entrevistas de recepción llevadas a cabo a solicitud de la Comisión de Evaluación Clínico-asistencial del Servicio son siempre y exclusivamente completar la información necesaria para poder hacer la correcta indicación de profesional (psiquiatra, psicólogo) por la existencia de deficiencias o insuficiencias en el informe de derivación o como parte de un programa asistencial determinado (por ejemplo, atención a pacientes con problemas de alcohol). Dicha entrevista puede dar lugar a la devolución del caso a su médico de familia, directamente en los casos en que el Servicio cuenta con un texto ya definido para la situación o por parte del Jefe del Servicio, previa información del profesional que realizó dicha entrevista previa.

En relación a lo que Doña [la reclamante] presenta como si de HECHOS se trataran debo señalar, además:

1. *El equipo que atiende en la tarde carece de psicólogo clínico y no lo ha tenido nunca, a pesar de haberlo solicitado por mi parte y aportado diferentes fórmulas para cubrirlo tanto a la Dirección Médica de Puerta de Hierro como al Coordinador de salud mental del área 6. Constituido por un psiquiatra, una celadora y una enfermera adscrita, se ha reforzado con una nueva psiquiatra en marzo de este año con funciones de coordinación.*

2. *La identificación de los profesionales en el Servicio se lleva a cabo por la existencia de un rótulo en cada despacho profesional donde puede leerse con toda claridad su nombre y su cualificación y cometido profesional. En el caso del despacho de D^a [la enfermera] figura en grande y de forma bien visible CONSULTA DE ENFERMERIA y dos nombres: [...] y [...], correspondientes a las enfermeras de mañana y tarde, respectivamente.*

3. *D. [el cónyuge de la reclamante] tiene historia clínica abierta a solicitud de su médico de familia, [...], profesional del EAP de Las Rozas en turno de mañana, con fecha 8.11.04, según señala en la hoja de Interconsulta, por “Estrés crónico. Surmenage”. Remitido para entrevista de recepción por la Comisión de Evaluación, solicitó el paciente fuera realizada por la tarde llevándola a cabo, por tanto, la enfermera L.G., como consta en el Registro de casos con fecha 1.12.04. Aparecen ocho fichas de asistencia más rellenas por L.G. referidas a la modalidad de atención “terapia de grupo”. La última ficha del registro es de 22.2.05 y no hay ficha de alta. Ningún otro profesional del servicio, de acuerdo al registro de casos, ha tenido contacto alguno con este paciente.*

4. *Si Doña [la reclamante] dice haber estado en este Centro de Salud Mental ha sido de forma irregular, “inducida -según su escrito- por su marido, con quien se encuentra en proceso de divorcio” pero sin haber cumplimentado ninguna de las reglas que se ha dado el Sistema Sanitario*

Público para atender a los pacientes del mismo y que, como usuaria, está en condiciones de conocer o de preguntar en la Secretaría del Centro. Sólo los Servicios de Urgencia tienen acceso directo al usuario y en esos casos, se les toman los datos y reciben un informe acreditativo de que han sido atendidos en dicho Centro con su valoración clínica.

5. No son de recibo, por tanto, las imputaciones de “falta de coordinación” o “funcionamiento anormal del servicio” porque nada de esto se ha dado. Muy al contrario; si atendemos a lo que expresa Doña [la reclamante] en su escrito, se refiere a un engaño en su buena fe por parte de D. [el cónyuge de la reclamante] con la supuesta colaboración personal de L.G.L., a quien acusa de mantener una relación sentimental con su marido, responsabilidad que habrá que dilucidar en todo caso pero que afecta a aspectos de carácter particular y ajenos a las obligaciones y normas de las enfermeras pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud.

6. Es inexacta y contradictoria la causalidad que se trata de establecer en dicho escrito:

- como ella misma señala, la causa esencial de su depresión y sufrimiento ha sido el abandono de su esposo después de tantos años de convivencia y las condiciones en que se ha llevado a cabo y no la supuesta atención recibida con posterioridad.

- de acuerdo a las fichas de atención de quien dice ser su esposo y que operan en el registro del Centro, se entrevistó efectivamente con la misma persona que atendía a su esposo y el motivo por el que se “hundió psicológicamente” no fue otro que descubrir (“cuando me enteré”) que dicha persona tenía una relación sentimental con su marido. El Centro de salud mental, en todo caso y si fueran ciertas las apreciaciones de Doña [la reclamante], fue utilizado de forma abusiva por su esposo, con la colaboración de L.G., como “centro de operaciones” para hablar con ella y tratar de resolver una difícil situación conyugal, de lo que podrían

devenir responsabilidades para sus autores pero nunca para una institución sanitaria con la que incumplieron todas las normas de funcionamiento las tres personas implicadas en dicha actuación, incluida, por cierto, la reclamante.

- Confunde Doña [la reclamante] los hechos cuando quiere hacer pasar al Centro sanitario como el responsable de “la humillación padecida” cuando fue humillada por su marido, en todo caso, utilizando y abusando -con la colaboración de otra persona- de las dependencias de un Centro público cuya función es de carácter clínico-asistencial.

- Es preciso recordar una vez más que NO CONSTA QUE DICHA PERSONA HAYA SIDO CITADA NI, EN SU CASO, ATENDIDA EN NUESTRO CENTRO a pesar de las varias fórmulas de garantía señaladas con que cuenta a efectos de garantizar las condiciones de atención y confidencialidad de los usuarios del mismo.

- Es razonable pensar que la constatación de la actuación de su marido (incluyendo la de su compañera sentimental, si así lo demostraran los hechos) haya podido afectar negativamente a su estado de ánimo pero no el funcionamiento de un Centro de Salud Mental cuyas normas Doña [la reclamante] no tuvo nunca en cuenta (No fue su médico quien la remitió al especialista sino su marido quien la animó a ir a hablar con la persona que le estaba tratando, contradiciendo frontalmente las normas básicas de funcionamiento general que rigen los Centros sanitarios, debiéndose añadir en este caso. además, que nunca un familiar directo de un paciente es atendido por el mismo profesional, más aun si hay una implicación emocional negativa entre ambos).

No figurando a ningún efecto Doña [la reclamante] en este Servicio de Salud mental, deberá reorientar su reclamación, en todo caso, sobre la persona física de L.G., si, como indica la reclamante, hubieran tenido

algún tipo de contacto en este Centro al margen del normal funcionamiento del mismo y con conocimiento y complicidad por parte de quien dice ser su esposo.

7. En síntesis, no se corresponde a la realidad ninguno de los conceptos por los que reclama a la Consejería de Sanidad en el apartado TERCERO por daños y perjuicios:

- el sufrimiento de la paciente y la consiguiente depresión ha sido previa al contacto con profesional alguno. Así lo expresa con claridad en el apartado PRIMERO en relación a su marido: “Cuando me vio deprimida me indujo a que fuera a la consulta de su psicóloga del ambulatorio”.

La necesidad de realizar un tratamiento psicológico fue también expresada por la reclamante con carácter previo a disponer de ayuda psicológica alguna y, fue precisamente la existencia de dicha necesidad, lo que facilitó la actuación de su marido, con o sin colaboración con posterioridad de una segunda persona. La necesidad de tratamiento psicológico no surgió, por tanto, del sentimiento del engaño, sino que era previo y estaba en relación con los sentimientos de duelo por el abandono y conducta posterior de su marido.

8. En lo que afecta a este Servicio de salud mental, está a su disposición para estudiar su caso y atenderla en el proceso de elaboración del duelo derivado de la separación conflictiva en la que parece estar inmersa, si fuera clínicamente necesario a juicio del profesional (psiquiatra o psicólogo) encargado. Por supuesto, previa solicitud de atención por su médico de familia y cumplimiento de las normas que rigen el funcionamiento regular de este y todos los servicios de salud mental de la Comunidad de Madrid.

9. *En segundo lugar, voy a remitir el escrito de Doña [la reclamante] por lo que afecta a la enfermera adscrita a este Centro, L.G.L., a la Dirección de Enfermería y Dirección Médica de la Clínica Puerta de Hierro, en tanto que responsables a todos los efectos del control y seguimiento del funcionamiento y cumplimiento de la misma en este Servicio al que se encuentra adscrita, así como de la consideración, en su caso, de la existencia de responsabilidades contraídas por la misma.*

10. *En tercer lugar, remito nota a L.G.L. -a través de la (...) psiquiatra del turno de tarde- solicitando me dé respuesta escrita y urgente sobre si ha tenido o no algún contacto con doña [la reclamante] en las dependencias de este Centro de Salud Mental, y, en ese caso, si se llevaron a cabo en tanto que enfermera adscrita a este Centro de salud mental o a título estrictamente personal y en relación con el intento de solucionar un problema en la que ella también se encontraba inmersa”.*

La enfermera que supuestamente atendió a la reclamante, presenta con fecha 19 de septiembre de 2006, en el registro de la Gerencia del Hospital Puerta de Hierro (folios 16 a 18), escrito en el que manifiesta lo siguiente:

“I.- Que consultada la Agenda Profesional correspondiente al año 2005, donde hago constar todas las gestiones y visitas que mantengo en el Centro de Salud, he de informarle que no consta citada en el Centro de Salud por mi persona, la referida denunciante, en ninguna fecha del año 2005 ni en el actual año 2006. He de señalar la absoluta imprecisión temporal que se hace constar en el citado escrito de reclamación; puesto que, no se fija con absoluta certeza y precisión la fecha en que acontecieron los presuntos hechos que se describen en la misma. En el Hecho Segundo de la mencionada reclamación consta expresamente la expresión “segunda semana 2005”, lo que debe deducirse que la reclamante se refiere a enero de 2005 y consultada expresamente la Agenda en dicho tramo temporal, no aparece citada por mi la Sra. [la reclamante].

II.- He de dejar señalado y según consta por los archivos consultados (expedientes de pacientes, agenda profesional, listado informático de citas) que Dña. [la reclamante] no ha sido en ningún momento paciente tratada en este Centro, ni en visita, ni en tratamiento ambulatorio o que haya acudido a alguna terapia realizada en el mismo, y siendo personalmente que no he llevado (recogida de datos para confección de historia clínica), ni he hecho seguimiento de su caso, ni he efectuado derivación de su caso en el Centro de Salud Mental al que estoy adscrita. Por todo ello, no he realizado ninguna actuación profesional con la misma, ni adscripción ni seguimiento del caso, ni integración en terapia de relajación de la reclamante, desconociendo su situación psicológica y mental, ni pudiendo, por tanto, objetivar, por supuestas actuaciones llevadas a cabo en el citado centro de salud, el estado mental que describe la reclamante en su denuncia.

III.- Que el único e inicial conocimiento que he tenido de la demandante es por la imprescindible información facilitada por los pacientes que acuden al Centro a los efectos de abrir el expediente y recoger los datos necesarios para su historia clínica y en este caso y en concreto dicha información (referida a su situación familiar y recogida en la historia) fue facilitada por su marido D. [...] que acudió a consulta en este Centro y se trató en el mismo como paciente en las fechas y con las actuaciones profesionales descritas y que constan en su expediente personal en su calidad de paciente del Centro de Salud.

IV.- Por todo ello, es absolutamente falso que yo pudiera identificarme como psicóloga; puesto que, no atendí en ninguna actividad profesional a la reclamante. Es palmario y evidente, además de por lo ya manifestado, que la denunciante no ha sido atendida por mi; puesto que, consta, en el rótulo del despacho que tengo asignado en el Centro de Salud y donde recibo a los pacientes para la recogida de datos, asignación y seguimiento de su caso, expresamente y con letras perfectamente visibles, mi condición

profesional de ENFERMERA, designándome con nombre y apellidos como tal, así, es imposible que pudiera haber efectuado ni por acción ni por omisión, la conducta que se me imputa de intrusismo profesional, además de que en ningún momento de mi carrera profesional como enfermera, he asumido una identidad profesional o personal que no me corresponde; designación personalizada (rótulo del despacho) que, objetivamente hace imposible una hipotética asunción de otra profesión, pues los pacientes acuden perfectamente informados de quién les atiende al leer el mencionado rótulo y expresamente ser informados por mí de mi condición de enfermera y de todo el proceso y procedimiento, según cada caso, que van a seguir en el Centro de Salud.

V.- Es absolutamente falso que en la fecha o periodo temporal a los que se circunscriben los hechos relatados en la denuncia, yo mantuviera una relación afectiva con el [cónyuge de la reclamante]; afectando esta falsa afirmación, a la esfera de mi intimidad personal y la imputación de intrusismo profesional a mi imagen y honor personal y profesional, sendos aspectos protegidos por la Constitución Española como derecho fundamental en el art. 18 del citado cuerpo legal.

VI.- En el punto primero y segundo de los hechos denunciados, la [reclamante] manifiesta claramente sentirse abandonada, humillada y deprimida antes de la supuesta visita. Así mismo, afirma haber sido inducida por la supuesta psicóloga a abandonar a su marido y a tratar de vivir sola. Hecho que no se ha producido y manifestación totalmente falsa por estar, dicho consejo, alejado de cualquier buena y ética praxis profesional y del más estricto sentido común. He de asegurar que, en todo momento de mi vida profesional, he actuado dentro del más escrupuloso proceder ético, alejado de cualquier intento de influir, inspirar o sugerir actuación alguna que fuera en contra de la más elemental libertad que toda persona posee para tomar sus propias decisiones sobre su vida y su entorno. [...]”.

El informe pericial de la correduría de seguros del Servicio Madrileño de Salud incorporado al expediente (folios 25 a 27) concluye:

“En primer lugar, sólo existe la reclamación de [la perjudicada], sobre la supuesta suplantación del papel de psicóloga, por parte de la enfermera [...].

No queda acreditado ni por parte del Jefe del Centro de Salud Mental, ni por la psicóloga supuestamente suplantada, que la mencionada enfermera suplantase a dicho profesional.

No consta en el libro de citas ni en registro alguno del centro de salud Mental, que hubiera sido citada con la psicóloga supuestamente suplantada”.

Finalmente puntualiza *“Se reclaman daños morales, excluidos de la cobertura de la póliza, no habiendo quedado acreditados ninguno de los hechos reclamados, por lo que no tenemos fundamento alguno para aconsejar la estimación de la reclamación, al no existir un daño corporal”.*

No consta en el expediente el informe de la Inspección Médica, ya que no se ha elaborado por el motivo en que se sustenta la reclamación y la cuantía indemnizatoria pretendida.

Por escrito registrado el 22 de octubre de 2009 y notificado el día 27 del mismo mes, se requiere a la representación de la reclamante para evacuar el trámite de audiencia. No consta en el expediente que en uso del indicado trámite se hayan presentado alegaciones (folios 31 a 33).

El 1 de julio de 2011, la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, dicta propuesta de resolución, sin firmar, desestimando íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial que formuló la reclamante imputándola al funcionamiento de los servicios de salud mental del Servicio Madrileño de Salud. La propuesta es informada favorablemente por el

Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, con fecha 17 de agosto de 2011.

A la vista de los hechos anteriores cabe hacer las siguientes

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (en adelante LCC), por ser la cuantía de la indemnización superior a quince mil euros, y se efectúa por el Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

SEGUNDA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesada, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 LRJ-PAC, por cuanto que es la persona que sufre el daño moral supuestamente derivado de la asistencia psicológica recibida.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid en cuanto que titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Por lo que al plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad se refiere, el derecho a reclamar prescribe al año desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o manifestarse su efecto lesivo. Tratándose de daños físicos o psicológicos el plazo comienza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (artículo 142.5 LRJ-PAC). En el presente caso, la asistencia psicológica recibida se produjo, al decir de la reclamante, la segunda semana de 2005 y la reclamación se interpuso el 19 de agosto de 2006, lo que *prima facie* pudiera hacer pensar que la reclamación está prescrita. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el quebranto padecido por la reclamante –la humillación sentida por haber confesado sus intimidades– tan solo se produce cuando llega a su conocimiento que la persona que la atendió no es psicóloga, sino enfermera, y, además, mantiene una relación sentimental con su marido, por lo que el *dies a quo* sería la fecha del conocimiento de tales circunstancias. Al no haber referencia alguna en el expediente de cuándo se produjo tal conocimiento, no podemos pronunciarnos sobre la presentación en plazo de la reclamación.

TERCERA.- El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación mencionada en la anterior consideración. Especialmente, se ha procedido a la práctica de la prueba precisa, se ha recabado informe del Servicio cuyo funcionamiento supuestamente ha ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de audiencia exigido en los artículos 9, 10 y 11 del Real Decreto 429/1993, respectivamente, y 82 y 84 LRJ-PAC.

CUARTA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo

106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: "*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*". La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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.

2.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- para apreciar 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 en 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 –es indiferente la calificación– de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

Por otra parte, no puede olvidarse que en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999–, 30 de septiembre de 2003 –recurso 732/1999– y 11 de noviembre de 2004 –recurso 4067/2000–, entre otras).

QUINTA.- Aplicando la anterior doctrina al caso que nos ocupa, corresponde en primer término pronunciarse sobre la realidad del daño alegado. De conformidad con lo previsto en el artículo 139.2 de la LRJ-PAC, *“el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”*.

Aduce la reclamante que a consecuencia de la asistencia psicológica prestada por una enfermera, que a su decir, mantenía una relación sentimental con su marido y que se hizo pasar por psicóloga, sufrió una humillación que le ha agravado de forma sensible su depresión. Sin embargo, esta alegación carece del más mínimo sustento probatorio que la avale. No obra en el expediente ningún informe de psicólogo o psiquiatra

que acredite la agravación de su cuadro depresivo a resultas de la asistencia prestada.

A mayor abundamiento, ni siquiera consta que hubiera recibido la asistencia psicológica discutida y a la que imputa el daño que dice haber sufrido. En efecto, de acuerdo con el informe del Jefe del Servicio no consta que en el centro de salud mental se abriera historia clínica a nombre de la reclamante ni consta su nombre en ninguno de los registros y archivos del centro sanitario.

En dicho informe se explica el modo de proceder para la asistencia psicológica. La primera cita se da en la secretaría del centro y para ello es necesario tomar los datos del paciente y abrir la historia, condición indispensable para poder ser atendido. Además, se indica que, salvo casos de urgencia, sólo se atiende pacientes remitidos por su médico de atención primaria o previo informe de la clínica Puerta de Hierro o de otros servicios de salud mental o especialistas de la red sanitaria pública, sin que conste tampoco que la reclamante hubiera sido atendida por alguno de estos cauces. Sobre este extremo tampoco ha aportado la reclamante ninguna prueba que permita tener por cierto que efectivamente fue atendida en el centro de salud mental.

Por otra parte, por lo que se refiere al posible intrusismo de la enfermera que supuestamente le atendió haciéndose pasar por psicóloga, señala el referido informe que *“La identificación de los profesionales en el Servicio se lleva a cabo por la existencia de un rótulo en cada despacho profesional donde puede leerse con toda claridad su nombre y su cualificación y cometido profesional. En el caso del despacho de D^a [...] figura en grande y de forma bien visible CONSULTA DE ENFERMERIA y dos nombres: [...], correspondientes a las enfermeras de mañana y tarde, respectivamente”*.

En definitiva, de los datos obrantes en el expediente resultan absolutamente infundadas y carentes de sustento probatorio las alegaciones de la reclamante, por lo que no puede exigirse a la Administración sanitaria responsabilidad patrimonial por los hechos relatados.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad interpuesta, por no concurrir los requisitos necesarios para ello.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 2 de noviembre de 2011