

Expediente Núm. 193/2011
Dictamen Núm. 25/2012

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 2 de febrero de 2012, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 1 de julio de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la agresión de una paciente en el centro hospitalario público en el que desempeñaba su trabajo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 2 de junio de 2010, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la agresión de una paciente en el centro hospitalario público en el que desempeñaba su trabajo.

Inicia su relato refiriendo que “ha venido prestando servicios en la Unidad de Psiquiatría del Hospital, con la categoría de DUE (B1) desde el 21 de mayo de 2009 en virtud de nombramiento eventual de sustitución de personal sanitario no facultativo”.

El día 7 de junio de 2009, mientras se encontraba trabajando en “la planta de Psiquiatría del referido centro en el turno de mañana, sufrió una agresión por parte de una de las pacientes (...), quien tras insultar y amenazar a la propia reclamante y a una auxiliar se lanzó contra (ella) golpeándola en cara y cuello y tirándole (...) del pelo hasta que otras dos auxiliares y el psiquiatra de guardia consiguieron reducirla, pudiendo finalmente escapar” y “pedir ayuda al guardia de seguridad y al celador”, tal como queda reflejado en la “comunicación interna de agresiones” y en el “parte interno de accidentes de trabajo”. Expone que su agresora, de “una gran robustez”, estaba diagnosticada de “trastorno de la personalidad/conducta” y tenía “antecedentes de comportamientos violentos, habiendo agredido o intentado agredir (...) a otras personas (incluido un psiquiatra)”, por lo que considera que la agresión de la que fue objeto, “lejos de constituir un hecho aislado, supuso la reproducción de episodios o reacciones violentas anteriores por parte de la paciente (que se pueden constatar mediante acceso al sistema ‘Gacela’ empleado por el hospital, en el que se registran los incidentes habidos), sin que por parte de la Administración se hubiera sometido a la misma a una vigilancia o cuidado especiales” para evitar hechos como el ahora relatado. Añade que “el día de la agresión (domingo) se encontraba trabajando en la Unidad de Psiquiatría solo la mitad del personal sanitario” y hay “un único guardia de seguridad” para todo el centro, lo que considera insuficiente, “no solo para el cuidado y control de los pacientes (en especial de aquellos con [...] enfermedades psiquiátricas) sino (...) para garantizar la propia seguridad del personal del hospital”.

Debido a la persistencia del dolor, acudió “al día siguiente al Servicio de Urgencias (...), donde se constató que presentaba una lesión en el cuello-cervicales (...), en concreto una `contractura cervical con rectificación

radiográfica´, pautándole Enantyum 25, Valium 5, collarín cervical y control por su médico de Atención Primaria (...), cursándose asimismo parte de baja por contingencias profesionales (accidente de trabajo) por su mutua (...) con diagnóstico de `cervicalgia postraumática´, e iniciando tratamiento rehabilitador (...) hasta que recibió el alta el día 28 de junio. Del mismo modo, y en atención a su escasa mejoría (...), inició tratamiento fisioterapéutico en (una clínica privada) desde el 24 de junio por `dolor cervical irradiado a trapecio derecho y cefaleas´. El día 29 de junio acudió de nuevo al Servicio de Urgencias, y causó baja "por recaída" el día 30 de junio, continuando con tratamiento rehabilitador. Un especialista en Traumatología le confirmó "la presencia de `latigazo cervical en evolución´, realizándose RNM cervical que diagnosticó `rectificación de la lordosis cervical fisiológica; leves protrusiones discales posteromediales C4-C5 y C5-C6; pequeña hernia discal posteromedial C6-C7´ (...), manteniéndose el tratamiento fisioterapéutico y SERC por la presencia de cuadro de vértigo". El 31 día de agosto fue dada de alta por el médico de la mutua, "persistiendo dolor cervical residual como secuela", e "inició nuevo tratamiento en (una clínica de fisioterapia) el 10 de septiembre de 2009 al presentar una fuerte contractura muscular cervical y dorsal, constatándose una `notable limitación de la amplitud articular en los movimientos de flexión, lateroflexión izquierda y ambas rotaciones a nivel cervical´, así como una `rectificación de la lordosis cervical´".

El día 2 de septiembre de 2009, "ante la inminente reincorporación a su trabajo en el Servicio (...), desarrolló importante ansiedad diagnosticada como `estrés postraumático´, causando nueva baja, prescribiéndosele Lexatin 1,5 y sesiones de psicoterapia (...), y siendo finalmente alta por Inspección el 19 de enero de 2010 con diagnóstico de `trastornos neuróticos´ (...). No obstante, y toda vez que este último periodo de IT se consideró derivado de enfermedad común y no de accidente de trabajo, por el Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del INSS se propuso que dicho proceso se considerara como derivado de contingencias comunes, declarándose por Resolución de la Directora Provincial del INSS de Asturias de 11 de febrero de

2010 `el carácter común de la incapacidad temporal iniciada (...) con fecha 2 de septiembre de 2009´, frente a la que (...) ha interpuesto reclamación previa a la vía jurisdiccional aún no resuelta”.

Solicita una indemnización por importe de cincuenta y dos mil setecientos cincuenta euros con noventa y ocho céntimos (52.750,98 €), de los cuales 32.390,98 € corresponden a las lesiones sufridas, que desglosa en 4.522 € por 85 días impeditivos, 10.256,28 € por 12 puntos de las secuelas consistentes en “agravación o desestabilización de otros trastornos mentales” y “cuadro clínico derivado de hernias o protrusiones discales”, y 17.612,70 € como factor de corrección por “secuelas permanentes que limitan parcialmente la ocupación”; a ello añade 360 € por los gastos derivados de las sesiones de terapia seguidas en centros privados y 20.000 euros por los daños morales sufridos, que “se concretan en los padecimientos psicológicos originados a consecuencia de la agresión”.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Nombramiento de sustitución de personal sanitario no facultativo. b) Comunicación interna de agresiones, con registro de entrada del día 8 de junio de 2009. c) Parte interno de accidente de trabajo, de fecha 7 de junio de 2009. d) Informe del Área de Urgencias del Hospital, de fecha 29 de junio de 2009. e) Parte de asistencia de la mutua, de 8 de junio de 2009. f) Partes de baja y de alta de incapacidad temporal por contingencias profesionales, de fechas 8 y 28 de junio de 2009, respectivamente. g) Certificado de asistencia a sesiones de fisioterapia en una clínica privada. h) Parte de baja de incapacidad temporal por contingencias profesionales, de fecha 30 de junio de 2009. i) Informe de resonancia magnética efectuada el 7 de julio de 2009. j) Parte de alta de incapacidad temporal por contingencias profesionales, de fecha 31 de agosto de 2009. k) Informe médico pericial, de 2 de febrero de 2010, en el que se concluye “que queda establecida relación causa-efecto en el proceso accidente-lesiones-secuelas”; que la perjudicada sufrió como consecuencia de la agresión una “lesión cervical con hernia discal C6-C7 y posibles protrusiones C4-C5 y C5-C6; y agudización/reactivación de clínica ansiosa con reacción de estrés

postraumático sobre posible predisposición individual y con antecedentes de esta última patología”; que “existe una clara continuidad de ambos procesos desde la fecha de la agresión, no solo hasta el alta del 31 de agosto de 2009 sino más allá, con la ansiedad agudizada a raíz de este alta que le supuso pasar a situación de IT (considerada entonces como contingencia común) hasta el alta por Inspección el 19 de enero de 2010. Por ello, definiendo que hasta el alta de enero de 2010 la contingencia debe entenderse como laboral por accidente de trabajo (agresión)”; que en relación “con el periodo de estabilización lesional (...) deben ser contabilizados un total de 85 días, siendo todos ellos impeditivos y todos ellos por contingencia laboral”; que la puntuación final, según Ley 34/2003, es de 12 puntos”; que la clínica “que manifiesta la paciente repercute en sus actividades habituales porque es una persona muy joven y activa (...). Por ello considero que se debe aplicar la tabla IV del anexo de (la) Ley 34/03, al menos como cierto grado de `incapacidad permanente parcial para sus ocupaciones/actividades habituales’”. l) Informe médico de alta de la mutua, de 31 de agosto de 2009, en el que se indica que “en revisión realizada el 21-08-09, refiere encontrarse mejor, aunque persiste dolor en ambos trapecios y sobremanera en ligamentos supraespinosos de charnela C-D. A la exploración dolor en pars H (*sic*) de ambos trapecios y en paraescapular izdo. Dolor con la presión en ligamentos supraespinosos de C6-7 y C7-D1. No aprecio contracturas. Arcos de movilidad completos con dolor en últimos grados de giro (...). Se mantiene en RHB, apreciándose estabilización del proceso en revisión del 31-08-09, por lo que es dada de alta, persistiendo dolor cervical residual como secuela”. m) Informe de una clínica de fisioterapia, de 18 de noviembre de 2009, en el que consta que “la paciente ha acudido a día de hoy a cinco sesiones de tratamiento a nuestro centro y presenta mejoría (...), aunque todavía persiste la contractura muscular en trapecios superiores y dolor en la palpación de las apófisis espinosas a nivel de C4, C5 y C6. La paciente aún refiere cefaleas y mareos ocasionales”. n) Hoja de episodios del Centro de Salud, en la que se anota, el 2 de septiembre de 2009, “paciente con estrés postraumático que había mejorado de su ansiedad pero ante la

inminente reincorporación al Servicio (...) donde sufrió una agresión recidiva el cuadro". ñ) Informe del Centro de Salud, de 23 de noviembre de 2009, refiriendo que "sufre un cuadro de estrés postraumático en IT desde el 2 de septiembre de 2009. Está acudiendo a sesiones de psicoterapia y Lexatín 1,5 a demanda". o) Parte de alta por Inspección de incapacidad temporal por enfermedad común, de fecha 19 de enero de 2010. p) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 11 de febrero de 2010. q) Reclamación previa a la vía jurisdiccional presentada ante la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social el día 19 de marzo de 2010. r) Informe del Servicio de Traumatología, de fecha 24 de abril de 2010, en el que figura como resultado de la resonancia magnética "hernia C4-C5 pequeña./ De momento esperar./ Si aumenta la sintomatología valorar exéresis del disco y prótesis del mismo". s) Dos facturas correspondientes a las sesiones de fisioterapia en dos clínicas privadas.

2. Con fecha 23 de junio de 2010, el Gerente del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la reclamante y los informes de la Jefa del Servicio de Psiquiatría y del facultativo de guardia.

En el informe de la Jefa del Servicio de Psiquiatría se indica que "los hechos ocurridos el 7-06-09 sucedieron tal como los relata (...) y fueron comunicados en su momento en anexo de comunicación interna de agresiones", añadiendo que "la plantilla de turno en esa fecha era la habitual del domingo y constaba de 1 DUE, 2 auxiliares de clínica, el psiquiatra de guardia y el guardia de seguridad del hospital".

En el informe del Psiquiatra Adjunto, de guardia en el momento de la agresión, se relata que sobre "las 13:50 horas y encontrándome en la habitación de guardia (...) en la planta de Psiquiatría (...) oigo ruidos, voces, golpean la puerta y piden ayuda, por lo que salgo inmediatamente de la habitación y veo a la enfermera (...) corriendo hacia la sala/comedor perseguida por una de las pacientes ingresadas". Expone que "cuando llego hasta ellas la paciente ha agredido a (la enfermera) y la tiene cogida por los pelos", por lo

que "con ayuda de las dos auxiliares de la planta (...) reducimos a la paciente". La agredida, manifestaba "molestias (...), aunque el cuadro predominante es la reacción ansiosa. Se le plantea bajar a Urgencias (...) pero prefiere esperar; a la mañana siguiente, y dado que persiste el dolor en zona cervical, se la remite para valoración al Servicio de Urgencias".

3. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 7 de julio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 13 de septiembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita al Gerente del Hospital un informe acerca de "la supuesta ausencia de medidas de seguridad" alegada en la reclamación, en la que se achaca lo ocurrido a "la falta de vigilancia y cuidados especiales prestados a la paciente que protagonizó la agresión y la insuficiente dotación de personal existente ese día para el cuidado y control de los pacientes". El día 10 de noviembre de 2010 se reitera dicha solicitud.

5. El día 16 de noviembre de 2010, el Gerente del Hospital remite al Servicio instructor un informe de la Jefa del Servicio de Psiquiatría.

En él, emitido el 10 de noviembre de 2010, se indica que "la paciente agresora estaba ingresada (...) desde el 1 de junio con tratamiento farmacológico adecuado a su patología y con un comportamiento adecuado hasta el día antes del incidente. Esa noche, ya que estaba nerviosa, se le pautó medicación para el insomnio y pasó la noche durmiendo (...). Su cama estaba preparada con contención por si fuese necesario (...). A la mañana siguiente pasa la mañana tranquila y las medidas de seguridad son las habituales para caso de agitación:/ pauta farmacológica, protocolo de contención y llamada a personal de seguridad y celadores (...). La dotación de personal ese día es la

establecida y que se considera adecuada para la atención de los pacientes (...). En la planta se encontraba además el psiquiatra de guardia que participó en la reducción de la paciente, así como seguridad y celador que fueron llamados (...). Episodios como este se presentan de manera imprevista y no pueden ser achacados a falta de vigilancia, ya que es (el) propio personal sanitario de turno (...) el responsable de esa vigilancia”.

6. Con fecha 10 de enero de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, señala que “el trato con los pacientes psiquiátricos implica riesgos inherentes a su enfermedad mental que deben prevenirse pero que resulta imposible anular totalmente, salvo que se adoptasen medidas de inmovilización permanente o la evitación de todo contacto entre el personal sanitario y los pacientes potencialmente agresivos, lo que es totalmente inviable. Cabe recordar, igualmente, que la reclamante como enfermera de la Unidad de Psiquiatría también era responsable de la vigilancia de la paciente y si, como dice, era conocedora de la existencia de una posible agresión debió extremar el cuidado y adoptar las medidas preventivas previstas. En todo caso, entendemos que la agresión no es atribuible al funcionamiento del servicio público, ya que no ha quedado acreditado que existiera un déficit de personal sanitario y se había pautado el tratamiento y las medidas adecuadas a la situación de la paciente, tratándose de una reacción violenta e imprevisible por parte de esta, en la que el Servicio de Salud no pudo adelantar ninguna actuación”.

7. Mediante escritos de 25 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 28 de febrero de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Psiquiatría. Considera que “la evaluación de riesgo de conducta violenta en un paciente incluye no solo a los psiquiatras sino a todas las personas implicadas en el cuidado de los pacientes mentales”, resultando “compleja” la predicción de la misma “a corto plazo”, y añade que las “medidas de control del paciente violento son las siguientes: medicación, observación/vigilancia y contención mecánica/aislamiento”, siendo esta última “siempre una medida puntual, para resolver una crisis”. Afirma que “la dotación del personal de la Unidad de Psiquiatría” del Hospital “corresponde a la estandarizada” para unidades equivalentes de “los hospitales generales”, contando con “un protocolo para casos de violencia que incluye: pauta farmacológica, contención si precisa y llamada al personal de seguridad y celadores”, que estaba “operativo en el caso de la paciente que nos ocupa: se había pautado tratamiento farmacológico específico, estaba preparada la contención por si fuera preciso y todo indica que se mantenía una actitud de observación sobre la paciente”, por lo que estima que “no había razones para mantener permanentemente en situación mecánica a la paciente”, que estaba en “observación/vigilancia”, correspondiendo a “la enfermera, la reclamante en este caso, la responsabilidad de la vigilancia y observación de la paciente y, en su caso, la puesta en marcha de las medidas de seguridad pertinentes”.

Sostiene que “el trato con los pacientes psiquiátricos en una Unidad de Internamiento de enfermos agudos implica riesgos que resultan difíciles de anular completamente, y la enfermera que trabaja en estas unidades debe asumirlos”, concluyendo que “la agresión no es atribuible al funcionamiento del servicio público”.

9. Con fecha 13 de abril de 2011, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 14 de abril se presenta esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto

en ese momento por ochenta (80) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

10. Con fecha 28 de abril de 2011, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos de su solicitud inicial.

11. El día 7 de junio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, pues "se puede afirmar con rotundidad que la agresión no es atribuible al funcionamiento del servicio público, ya que no ha quedado acreditado que existiera un déficit de personal sanitario y se había pautado el tratamiento y las medidas adecuadas a la situación de la paciente, tratándose de una reacción violenta e imprevisible por parte de esta en la que el Servicio de Salud no pudo anticipar ni adoptar ninguna actuación".

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de julio de 2011, registrado de entrada el día 7 del mismo mes, 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 y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada 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 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 2 de junio de 2010, habiendo tenido lugar el episodio del que traen causa los daños, esto es, la agresión sufrida por la interesada, el día 7 de junio de 2009, por lo que, es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en

virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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 aprecia 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 la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

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 139 de la LRJPAC 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 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. A la vista de los datos obrantes en el expediente, a este Consejo no le ofrece duda alguna la realidad del daño físico alegado, al resultar acreditado que el día 7 de junio de 2009 la interesada fue agredida por una paciente mientras desempeñaba sus funciones como enfermera en la Unidad de Psiquiatría de un hospital público, lo que le ocasionó una lesión diagnosticada como “cervicalgia postraumática”. Como consecuencia de ello, causó baja laboral hasta el día 31 de agosto de 2009, tal como prueba la documentación incorporada al expediente.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica no puede significar automáticamente la

declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, y el hecho de que la perjudicada sea una trabajadora en acto de servicio no altera este criterio. Más bien esta circunstancia sitúa el daño sufrido en el ámbito de la relación laboral de la interesada con la Administración, y en consecuencia plantea como cuestión previa si el procedimiento resarcitorio ahora elegido es el adecuado, al existir en el ordenamiento jurídico procedimientos específicos para amparar a los empleados públicos por los daños padecidos en el ejercicio de sus funciones.

Del estudio de la documentación que obra en el expediente se desprende que el suceso se consideró como accidente de trabajo. Debemos recordar a este respecto la doctrina consolidada del Consejo de Estado, según la cual “la responsabilidad patrimonial de la Administración constituye una institución jurídica de cobertura de los daños causados a los particulares como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, siempre que aquéllos no dispongan de vías específicas de resarcimiento, de modo que los daños y perjuicios generados en el desenvolvimiento de concretas relaciones jurídicas deben indemnizarse en el seno de las mismas siempre que ello sea posible” (Dictamen Núm. 612/2004). De manera más concisa, consideramos también nosotros en nuestro Dictamen Núm. 153/2006 “que los daños y perjuicios han de reclamarse por las vías de resarcimiento que específicamente estén establecidas. La existencia de estas desplaza como procedimiento adecuado al más general de responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”.

No obstante, la reclamante solicita una indemnización por conceptos distintos al de la incapacidad temporal derivada de la contingencia profesional y de las secuelas que dice sufrir. Ello nos obliga a recordar que, en virtud de lo que la jurisprudencia denomina “instituto de la plena indemnidad”, no cabe excluir de plano el procedimiento de responsabilidad patrimonial, como cauce complementario de indemnización, cuando las vías de resarcimiento específicas hayan sido notoriamente insuficientes para la “reparación integral” del daño

(Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de junio de 2007, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª), con la matización de que solo cabría su eventual aplicación en el caso de que la lesión se produzca por un anormal funcionamiento del servicio público (Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2003, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª). Sin embargo, la estimación de la pretensión a través de la vía del procedimiento de resarcimiento elegido por la interesada requiere (una vez acreditada la idoneidad de este cauce por no tener la reparación de tales daños cabida en aquellas vías específicas) el cumplimiento de los requisitos en él exigidos, entre los que está la existencia de un daño efectivo, que ha de ser debidamente acreditado, y de un nexo causal entre el accidente producido y el actuar de la Administración.

En el presente supuesto, no consideramos que la totalidad de los daños diferentes a la incapacidad temporal derivada del accidente que la perjudicada invoca resulten probados. Así, cuantifica de forma independiente “daños morales”, distintos a la secuela de “agravación o desestabilización de otros trastornos mentales”, que, según ella misma indica, “se concretan en los padecimientos psicológicos originados a consecuencia de la agresión”. Sin embargo, no acredita que tales “padecimientos” constituyan un perjuicio diferenciado de la mencionada secuela, ni del proceso que origina el periodo de la segunda baja médica (el comprendido entre los días 2 de septiembre de 2009 y 19 de enero de 2010) por “ansiedad”, que la Resolución de 11 de febrero de 2010 de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social estima, contra el criterio de la perjudicada, derivado de “contingencias comunes”. La desestimación de la solicitud de que el proceso se considere derivado del accidente de trabajo sufrido el día 7 de junio de 2010 se basa, precisamente, en que “no ha sido posible establecer con garantía el nexo causal necesario para calificar como derivada de contingencia profesional” la dolencia padecida (Resolución frente a la que se interpuso reclamación previa a la vía jurisdiccional, desconociéndose el resultado de la misma). Por tanto, no podemos estimar probado que este proceso guarde relación con la agresión

sufrida, sin que el dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades quede desvirtuado por el contenido del informe pericial privado que aporta la interesada.

En relación con el actuar de la Administración, la instrucción del procedimiento revela que se aplicó el protocolo de la Unidad del centro hospitalario, pues "se había pautado tratamiento farmacológico específico, estaba preparada la contención por si fuera preciso y todo indica que se mantenía una actitud de observación sobre la paciente", observación y vigilancia que correspondían, precisamente, al personal sanitario, concluyéndose que su "cuidado" respondió "al estándar establecido en estas unidades". No se hallaba justificada la aplicación de medidas de sujeción mecánica a la enferma con anterioridad al episodio de agresión, que, como señala el informe técnico de evaluación, dadas las circunstancias concurrentes "no era previsible", por lo que solo hubiera sido evitable a través de "medidas de inmovilización permanente o la evitación de todo contacto entre el personal sanitario y los pacientes potencialmente agresivos, lo que es totalmente inviable" pues, como indica el informe emitido por el especialista en Psiquiatría a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, "la contención mecánica siempre debe ser una medida puntual, para resolver una crisis". En cuanto a la insuficiencia del personal, la reclamante, a la afirmación de que la dotación "corresponde a la estandarizada para las Unidades de Psiquiatría de los hospitales generales", únicamente opone el argumento de que tal carencia "se desprende incontrovertiblemente de la circunstancia de haber tenido que ser reducida la agresora por el propio psiquiatra de guardia y las dos auxiliares, acudiendo un celador y el guardia de seguridad solo a posteriori de la agresión", una vez fueron avisados. Frente a ello, consta en "la comunicación interna de agresiones", que el incidente se desencadenó de forma abrupta, durante una "revisión rutinaria por el personal auxiliar de las habitaciones de los pacientes", por lo que la intervención instantánea del personal de seguridad solo hubiera sido posible de haberse encontrado en aquel mismo lugar (la habitación de la enferma), en el cual su presencia no había sido requerida por

parte del personal encargado, entre el que se encontraba la dicente, quien fue además auxiliada de forma inmediata por el resto de personal de la planta. Lo expuesto impide apreciar la relación de causalidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.