

Expediente Núm. 113/2016  
Dictamen Núm. 147/2016

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de junio de 2016, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 11 de abril de 2016 -registrada de entrada el día 20 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por las lesiones que atribuye a la falta de vigilancia en una unidad de salud mental.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 22 de abril de 2015, una abogada, en nombre y representación del interesado, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por las lesiones sufridas como consecuencia de la falta de vigilancia en su custodia.

Expone que el 27 de septiembre de 2013 "fue derivado para ingreso al Hospital `X`" desde su centro de salud mental "por irritabilidad, alteraciones conductuales, agresividad, abandono de actividades y cuidado personal, aislamiento social extremo y sospecha de abandono del tratamiento oral, siendo conducido, junto con su madre, bajo la custodia de la Policía Local de Gijón desde su domicilio hasta dicho hospital por dos agentes que una vez en el centro hospitalario" lo dejaron "en la sala de espera de Psiquiatría a cargo del servicio de enfermería".

Tras una primera entrevista en el Servicio de Psiquiatría envían al paciente" -según indica, "sin supervisión alguna"- a la sala de espera de Urgencias generales mientras se tramita el ingreso./ En un momento dado, y "habida cuenta del estado psicológico descrito en el que se encontraba (...), intenta fugarse del Servicio de Urgencias, y en su huida, al oír cómo le llamaba el guarda de seguridad, saltó las escaleras del acceso lateral de la sala rompiéndose un pie", diagnosticándosele una "fractura de calcáneo izquierdo con afectación subastragaliana".

Señala que "causa alta en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital `X` con derivación al Centro de Tratamiento Integral `Y` (...), donde permanece ingresado en régimen de 24 horas bajo el diagnóstico definitivo de esquizofrenia paranoide", y precisa que "tiene reconocido un grado de discapacidad del 38% desde el 12-12-2013 por su patología mental".

Añade que fue dado de alta de la fractura de calcáneo el día 1 de septiembre de 2014.

Considera que "no se pusieron, en el presente caso (...), los medios necesarios y posibles para evitar la lesión sufrida por el paciente en el centro hospitalario atendiendo a su situación concreta y a su estado psicológico", al haberlo enviado "sin supervisión alguna a la sala de Urgencias generales, siendo esa falta de cuidado en la custodia de un enfermo mental la causa de la lesión finalmente sufrida por aquel, lo que hace responsable de la misma a esta

Administración a la que nos dirigimos como titular del servicio público sanitario y al propio hospital en el que se prestó la deficitaria asistencia sanitaria”.

Solicita una indemnización por importe total de veintiséis mil seiscientos dos euros con setenta y tres céntimos (26.602,73 €) “por las lesiones sufridas debido a una negligencia grave respecto a la asistencia prestada”.

Adjunta la siguiente documentación: a) Notificación del Colegio de Abogados de Gijón a la reclamante de designación de asistencia jurídica gratuita en el asunto, de 3 de marzo de 2015. b) Dos informes de alta de la Fundación Hospital “X”, de 28 de octubre de 2013. Uno del Servicio de Salud Mental en el que consta que es derivado desde el centro de salud mental para ingreso por “irritabilidad, alteraciones conductuales”, figurando como antecedentes personales, que está “diagnosticado de esquizofrenia paranoide, a seguimiento en el programa de detección precoz de la psicosis (...). Ingresos previos” en esta Unidad. En enfermedad actual se consigna que informan desde el centro de salud mental que “lleva una temporada peor de su cuadro de base. Principalmente se objetivan episodios de agresividad, sobre todo enfocados en su madre. Además existe un evidente abandono del cuidado personal, así como abandono de actividades (ha dejado sus estudios), aislamiento social extremo y sospecha de abandono de tratamiento oral (...). Reconoce consumo de cannabis”. En exploración y evolución consta que está “consciente, orientado, abordable. Estado de ánimo en el que no se aprecia polaridad significativa pero se muestra inquieto y angustiado, irritable, aunque contenido. Impresiona de aplanamiento. No refiere alucinaciones, pero sí que impresiona de alteraciones perceptivas que no verbaliza. Discurso en principio coherente, aunque redundante, tangencial, en el que trata de justificar su malestar culpando a su madre y a la relación sentimental que esta tiene. Nula conciencia de enfermedad. Intenta fugarse del Servicio de Urgencias y en la huida se rompe un pie./ Durante el principio del ingreso se muestra tenso y hosco, displicente, apenas mantiene el contacto visual durante la entrevista. Discurso coherente que evita la disgregación a base de una construcción sintáctica primaria y

deficiente y alteraciones semánticas (cambios de significados de las palabras), y que por momentos se bloquea. Descontrol emocional: llora con rabia contenida ante la frustración. A pesar de negar clínica psicótica activa, parece existir claramente: en casa habla solo y se enfada `como si estuviera hablando con alguien´. No ha ido a clase, casi no sale de la habitación, donde permanece aislado, sin comer, asearse (...). No toma el tratamiento. Aumento de la violencia con su madre, que banaliza". Otro informe del Servicio de Traumatología en el que figura "pedida interconsulta desde el Servicio de Psiquiatría tras caída por la escalera. Dolor y limitación funcional talón y paramaleolar externa tobillo izquierdo". Consta como impresión diagnóstica "fractura calcáneo izquierdo". c) Informe del Servicio de Salud Mental de 4 de diciembre de 2013. d) Hoja de nota de progreso, de 1 de septiembre de 2014, en la que consta radiografía "Ok. No dolor. Alta". e) Resolución de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, de 20 de mayo de 2014, por la que se le reconoce al paciente un grado de discapacidad del 38%, "desde 12-12-2013 y que será revisado el 14-05-2017", por "alteración de la conducta por esquizofrenia paranoide de etiología psicógena", según consta en el dictamen técnico facultativo.

**2.** El día 22 de mayo de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Hospital "X" una "certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias".

**3.** Mediante oficio de 25 de mayo de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la representante del interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, 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 29 de mayo de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia de la Fundación Hospital "X" una copia de la historia clínica del perjudicado y un informe del Servicio que le prestó asistencia.

Mediante oficios de 2 y 19 de junio de 2015, el Gerente de la Fundación Hospital "X" traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una certificación en la que consta que "el personal facultativo que presta servicios en Psiquiatría pertenece al Servicio de Salud del Principado de Asturias" y la historia clínica y los informes elaborados por los Servicios de Traumatología y Psiquiatría.

En el informe de 11 de junio de 2015 del Servicio de Diagnóstico por Imagen, de 27 de septiembre de 2013, se indica que presentó "fractura de calcáneo y marginal dorsal de escafoides en pie izquierdo", y detalla el proceso asistencial. Precisa que "a más de 10 meses, última revisión en consultas externas de Traumatología (01-09-2014)", la radiografía "muestra fractura consolidada en ejes con aplanamiento del ángulo de Böhler. Es dado de alta".

El Director del Área de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital "Z" señala, el 17 de junio de 2015, que "el paciente era conocido en el hospital por haber sido atendido anteriormente en varias ocasiones (2-8-2010, 1-3-2011, 12-5-2013), sin que consten incidencias similares ni que necesitara ningún tipo de supervisión o de control específico (...). El ingreso del día 27-9-2013, inicialmente el paciente había aceptado realizarlo de forma voluntaria (...). En la derivación para ingreso se hacía constar la irritabilidad del paciente y el empeoramiento del estado psíquico, por lo que se recomendaba la hospitalización, sin que se señalara ninguna otra recomendación (...) de especial vigilancia o de especial riesgo de fuga". Concluye que, "basado en los antecedentes, en el informe de la derivación y en la valoración psiquiátrica inicial no se apreciaron circunstancias que requirieran una vigilancia especial y, dado que se tramitaba un ingreso hospitalario voluntario, en persona mayor de

edad y no tutelada judicialmente se procedió a realizarlo según los trámites y procedimientos habituales para pacientes que ingresan en estas condiciones”.

En la historia clínica figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Dos comunicados al Juzgado del Servicio de Salud Mental de la Fundación Hospital “X”. Uno de 27 de septiembre de 2013, en el que se señala “ingresado en la Unidad Psiquiátrica de este centro el día 27 de septiembre de 2013 luego de ser derivado desde su (centro de salud mental) para ingreso. El paciente presenta episodios de agresividad, descuido del cuidado personal, entre otras cosas que hacen pensar en empeoramiento de su situación psicopatológica. Además se informa desde (el centro de salud mental) que el referido paciente no cumple con el tratamiento pautado”. El otro data del 11 de octubre de 2013, y en él se reseña “ingresado en la Unidad Psiquiátrica de este centro el día 27-9-2013 acepta proseguir su ingreso de forma voluntaria”. b) Hojas de notas de progreso, en las que se consigna, el 27 de septiembre de 2013, a las 13:57 horas, que “acude con Policía Local que trae informe y/o orden de ingreso judicial”; a las 16:03 horas del mismo día, “ingreso involuntario. Varón de 24 años de edad que acude” a Urgencias traído por la Policía Local “tras orden de su terapeuta” del centro de salud mental por abandono del tratamiento. Conocido de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (último ingreso en el 2011) y diagnosticado de esquizofrenia paranoide. Llega a la Unidad en camilla con CMT, ya que intentó fugarse desde Urgencias. En la planta, “tranquilo y adecuado, pasa a la cama sin problema, por lo que se queda sin CMT. Durante la entrevista COC, bloqueado por momentos, dice llevar tiempo sin tomar el (tratamiento) y fumando cannabis de manera abusiva. Comenta no tener buena relación con su madre, con la que convive, llegando incluso a episodios de agresividad hacia ella. No refiere alucinaciones, aunque por momentos muestra actitud de escucha”, y a las 16:49 horas, “durante la estancia del paciente en Urgencias, previo a su ingreso en (la Unidad) (...), intenta fugarse del hospital. Al bajar escaleras de forma precipitada tropieza y el tobillo izquierdo se apoya de forma inadecuada (según relato del paciente)”.

**5.** El día 9 de julio de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él afirma que “el paciente aceptó voluntariamente el ingreso y, si bien la clínica que presentaba justificaba su internamiento por la irritabilidad y el empeoramiento del estado psíquico, no existía ningún motivo que aconsejara una (...) especial vigilancia o que existiera un especial riesgo de fuga”.

Concluye que la actuación de los facultativos que le atendieron se adaptó en todo momento a la *lex artis*.

**6.** Mediante oficio de 13 de julio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una 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.

**7.** Con la misma fecha, traslada una copia del informe técnico de evaluación a la Fundación Hospital “X” a fin de que formule las alegaciones que estime oportunas y proponga los medios de prueba que considere convenientes en un plazo de diez días.

**8.** El día 27 de noviembre de 2015, la representante del perjudicado presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que solicita una copia del expediente.

Obra en este una diligencia de 27 de noviembre de 2015 en la que consta que se le hace entrega de la misma.

**9.** Mediante oficio notificado a la representante del interesado el 16 de febrero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 4 de marzo de 2016, el reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que concluye que “resultan plenamente acreditados los hechos puestos de manifiesto en la reclamación iniciadora del presente procedimiento, así como el resultado lesivo denunciado y su proceso curativo, plenamente coincidentes con lo manifestado en la reclamación patrimonial presentada por esta parte”, y que “queda patente, a la vista de las notas de progreso relativas al proceso de referencia, (que) por parte del personal hospitalario no se pusieron en el presente caso los medios necesarios y posibles para evitar la lesión sufrida, atendiendo al tipo de enfermo, su situación concreta y su estado psicológico, al haber enviado al paciente a la sala de espera de Urgencias generales sin supervisión alguna, siendo esa falta de cuidado en la custodia de un enfermo mental derivado por los correspondientes servicios de salud mental para ingreso hospitalario la causa de la lesión finalmente sufrida por aquel en su huida”.

**10.** El día 15 de marzo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los argumentos contenidos en los informes emitidos durante la tramitación del procedimiento.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de abril de 2016, 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 Sanidad, adjuntando a tal fin copia del mismo en soporte digital.

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

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

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto -designación de letrada para su asistencia jurídica gratuita el 3 de marzo de 2015-, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio público sanitario, que ha sido prestado en virtud de concierto por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda.

**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 22 de abril de 2015, y, aunque los hechos de los que trae origen ocurrieron el día 27 de septiembre de 2013, el interesado no alcanzó la curación de sus lesiones hasta el 1 de septiembre de 2014 -fecha en la que obtiene el alta en el Servicio de Traumatología-, 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.-** Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación relativa a las lesiones que un paciente sufrió con ocasión de un percance en un hospital y que su representante atribuye a la "falta de cuidado" en su custodia. Se le había diagnosticado esquizofrenia paranoide.

En el expediente ha quedado constancia de la fractura de calcáneo izquierdo que se le diagnosticó al interesado en el Hospital "X" el día 27 de septiembre de 2013, por lo que debemos considerar acreditada dicha lesión.

No obstante, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público, lo que no cabe apreciar en este caso.

La representante del reclamante vincula los daños sufridos por este con el servicio público sanitario porque considera que "no se pusieron (...) los medios necesarios y posibles para evitar la lesión sufrida por el paciente en el centro hospitalario, atendiendo a su situación concreta y a su estado psicológico", al haberlo enviado "sin supervisión alguna a la sala de Urgencias generales, siendo esa falta de cuidado en la custodia de un enfermo mental la causa de la lesión finalmente sufrida por aquel".

Examinada la documentación obrante en el expediente, consta que el paciente había sido llevado al Hospital "X" por la Policía Local tras una orden de su terapeuta del centro de salud mental por abandono del tratamiento, y que

era conocido de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (último ingreso en el 2011) y estaba a seguimiento en el centro de salud mental por esquizofrenia paranoide.

Por lo que se refiere a las obligaciones del servicio público en relación con este tipo de enfermedades mentales, ya manifestamos en nuestro Dictamen Núm. 145/2012 que únicamente resulta exigible la adopción de determinadas medidas de precaución como consecuencia de la previsibilidad de la conducta suicida o -en general- lesiva para sí o para otros.

En el asunto analizado no cabe apreciar conducta suicida del interesado, ni intención de autolesionarse o causar daños a terceras personas, por lo que ninguna medida de vigilancia especial era exigible. Así lo afirma el Director del Área de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital "Z" al indicar que "el paciente era conocido en el hospital por haber sido atendido anteriormente en varias ocasiones (2-8-2010, 1-3-2011, 12-5-2013), sin que consten incidencias similares ni que necesitara ningún tipo de supervisión o de control específico".

Sobre la espera en la sala de Urgencias generales, desde la que abandonó el hospital, añade que, "basado en los antecedentes, en el informe de la derivación y en la valoración psiquiátrica inicial no se apreciaron circunstancias que requirieran una vigilancia especial y, dado que se tramitaba un ingreso hospitalario voluntario, en persona mayor de edad y no tutelada judicialmente se procedió a realizarlo según los trámites y procedimientos habituales para pacientes que ingresan en estas condiciones".

En efecto, el accidente tuvo lugar -según las manifestaciones del interesado recogidas en la historia clínica el 27 de septiembre de 2013- porque "al bajar escaleras de forma precipitada tropieza y el tobillo izquierdo se apoya de forma inadecuada". Aunque no se han aportado testigos de este hecho, no existe inconveniente para considerar acreditado que el daño se produjo del modo en que el propio perjudicado relata; circunstancias que reproduce su representante al señalar que "intenta fugarse del Servicio de Urgencias y en su

huida, al oír cómo le llamaba el guarda de seguridad, saltó las escaleras del acceso lateral de la sala rompiéndose un pie”.

A la vista de ello, el hecho de que el accidente se produjera con ocasión de un intento de “fuga” -según su propia expresión- del hospital no es suficiente para establecer la necesaria relación de causalidad entre las lesiones sufridas y el funcionamiento del servicio público sanitario. Al respecto, debemos poner de manifiesto que el paciente era mayor de edad y que no estaba sometido a tutela judicial, ni declarado incapaz, por lo que no cabe hablar, en propiedad, de “fuga” del centro hospitalario. Tampoco consta que el día del percance sufriera una afectación sustancial de sus facultades mentales más allá de la irritabilidad y agresividad hacia su madre, reconociendo él mismo un consumo abusivo de cannabis. El estado del paciente se había comprobado -según relata su representante- en una primera entrevista en el Servicio de Psiquiatría, y según el informe de alta de hospitalización que adjunta a la reclamación estaba “consciente, orientado, abordable (...). Irritable, aunque contenido”. El hecho de que en diciembre del mismo año -con posterioridad al percance- se le reconociera un cierto grado de discapacidad (38%) con base en su padecimiento psiquiátrico -esquizofrenia paranoide- no permite apreciar que el día en que ocurrió el percance sufriera afectación de sus facultades mentales en grado suficiente como para someterlo a una vigilancia estricta. Es más, de las propias manifestaciones de su representante -“al oír cómo le llamaba el guarda de seguridad saltó las escaleras”- se deduce que el paciente estaba sometido a cierta vigilancia, acorde con las circunstancias personales descritas.

La representante del perjudicado no ha aportado prueba pericial alguna que permita apreciar la falta de cuidado que reprocha; falta de cuidado supuestamente obligatorio que por otra parte solo podría derivarse de una errónea valoración del estado mental del paciente, y ello -como cuestión médica que es- exige una valoración técnica que lo pruebe, sin que se haya llevado a cabo. Tampoco cabe considerar acreditado dicho reproche por la mera presentación de un escrito de alegaciones en el trámite de audiencia que se

limita a resumir los hechos que considera probados. Por tanto, las lesiones sufridas por el interesado no pueden vincularse con el funcionamiento del servicio público sanitario. El reclamante se fracturó el calcáneo al apoyar el tobillo izquierdo de forma inadecuada al bajar las escaleras -como él mismo refiere- de forma precipitada, sin que sea apreciable nexo causal alguno con el funcionamiento del servicio público.

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.