



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **270/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 3 de octubre de 2016, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 23 de junio de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos en un accidente ocurrido en el Centro de Disminuidos Psíquicos de El Palmar (expte. **253/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 27 de febrero de 2015, x, en representación de su hermano incapacitado x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por el accidente sufrido por este último el día 21 de julio de 2014, en el Centro para Personas con Discapacidad de "El Palmar" (en lo sucesivo, CPD), dependiente del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), que achaca a una grave negligencia por parte del citado CPD al propiciar que internos con movilidad reducida duerman la siesta sobre colchonetas instaladas en el suelo de un pabellón. Indica el reclamante que su hermano, diagnosticado de síndrome de Down, cifoescoliosis dorso lumbar y dismetría de MMII, completamente autónomo para las tareas de la vida diaria, aunque deambulaba con cierta dificultad debido a la cifoescoliosis señalada, se encontraba, el día antes indicado, durmiendo la siesta sobre una colchoneta al ras del suelo cuando entró en el Pabellón otro interno que tropezó y cayó sobre él, sin que nadie del personal del CPD se percatase de la gravedad de tal hecho, de tal modo que no fue hasta el día siguiente que se llevó a cabo un reconocimiento médico que dio lugar a que se le derivase al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca, donde se le diagnosticó de fractura de peroné izquierdo proximal.

A partir de ese momento señala el reclamante que su hermano presentó una serie de concatenada de fracturas y lesiones que se describen detalladamente en el escrito de reclamación y que, en síntesis, pueden resumirse del siguiente modo:

- 22 de julio de 2014, diagnóstico de la fractura de peroné que se inmoviliza con férula.

- 20 de agosto de 2014, retirada de la férula en consulta externa. Ese mismo día, por la tarde noche, aparece un proceso de dificultad respiratoria y fiebre, por lo que se le traslada al HUCA, con diagnóstico de "proceso respiratorio de vías bajas". Se le traslada al Hospital Mesa del Castillo.

- 26 de agosto de 2014, alta en el Hospital Mesa del Castillo y traslado al CPD, donde no puede iniciarse el tratamiento rehabilitador porque el interno no tolera la bipedestación y se queja de dolor.

- 1 de septiembre de 2014, la médica del CPD pide al hermano de x las pruebas radiográficas realizadas en el Hospital Mesa del Castillo con el fin de descartar posibles fracturas.

- 3 de septiembre de 2014, la doctora del CPD encuentra incompletas las radiografías que se le entregan y remite al paciente a Urgencias del HUVA para un estudio radiológico completo de miembros inferiores, de cuyo resultado se comprueba que presenta una fractura subcapital de fémur derecho. Ese mismo día se deriva a x al Hospital Mesa del Castillo a fin de que se le interviniese quirúrgicamente de la lesión que presenta, lo que se lleva a cabo el siguiente día 5, con implantación de prótesis total de cadera.

- 9 de septiembre de 2014, se le da de alta en el Hospital Mesa del Castillo y regresa al CPD donde se inicia rehabilitación con movilización pasiva.

- 9 de octubre de 2014, se le efectúa revisión en consultas externas de traumatología, con radiografías que informan de un situación normal y se le pauta iniciar deambulación.

- 10 de octubre de 2014, al observar una disminución del estado de conciencia, se traslada al interno al HUVA, donde se le diagnóstica de accidente isquémico transitorio.

- 15 de octubre de 2014, ante la persistencia del dolor y la negativa a la bipedestación, a lo que se une una inflamación en la rodilla izquierda, se le traslada nuevamente al HUVA para valoración radiológica, con el resultado de fractura subcapital de cadera izquierda. Se deriva al hospital Mesa del Castillo para intervención quirúrgica.

- 17 octubre de 2014, se lleva a cabo la intervención quirúrgica, con implantación de prótesis total de cadera izquierda.

- 21 de octubre de 2014, se produce el alta hospitalaria en el Hospital Mesa de Castillo, con su posterior reingreso en el CPD, con pauta de tratamiento similar a las que se dieron cuando se llevó a cabo la intervención quirúrgica de la cadera derecha.

- 22 de octubre de 2014, sufre una crisis convulsiva que es valorada por el servicio de neurología del HUVA, iniciando tratamiento antiepiléptico.

- 27 de octubre de 2014, revisión en consultas externas de traumatología y rehabilitación con movilización pasiva.

- 28 de noviembre de 2014, se aprecia edema en rodilla izquierda.

- 29 de noviembre de 2014, al persistir el edema se deriva al HUVA para control radiológico, que informa de protusión acetabular disrupción pélvica izquierda (rechazo de prótesis). Se queda ingresado en HUVA para reintervención.

- 9 de diciembre de 2014, se le reinterviene con reconstrucción y prótesis nueva de cadera izquierda.

- 16 de diciembre de 2014, se le da el alta en el HUVA y se incorpora de nuevo al CPD, en el que se siguen las pautas dadas por traumatología (encamado con arnés a 180° durante 2 semanas y arnés a 90° durante 3 semanas en silla de ruedas).

- 18 de diciembre de 2014, revisión en consulta externa de neurología del HUVA, al que sólo va el hermano de x, porque este último ha de continuar encamado. Se suspende de forma progresiva el tratamiento antiepiléptico.

- 13 de enero de 2015, pasa revisión en consultas externar de traumatología, con buena evolución radiológica. Se le pauta mantener el arnés dos semanas e iniciar rehabilitación de pierna izquierda.

- 18 de enero de 2015, a las 10 horas presenta una crisis epiléptica tónico clónica, se avisa al 112 que lo traslada al HUVA donde es reconocido por el neurólogo que decide reintroducir tratamiento antiepiléptico.

Según el reclamante lo narrado demuestra que su hermano, a raíz del traumatismo sufrido el día 21 de julio de 2014, ha sufrido un grave deterioro físico, lo que ha provocado un aumento del grado de discapacidad que presentaba, ya que, hasta ese momento, era completamente autónomo para las actividades de la vida diaria, y ahora se encuentra en un estado de dependencia total.

Considera que todo ello es achacable al CPD porque creó una situación de riesgo (colchonetas en el suelo para que en ellas descansaran los internos), y no se desplegó la debida vigilancia para evitar hechos como el que se produjo (caída de otro discapacitada sobre su hermano). Por lo que estima que concurren todos y cada uno de los requisitos exigidos legalmente para generar responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos.

Señala que como consecuencia del accidente se ha tenido que hacer frente a los siguientes gastos médicos: a) 429,73 euros, por la adquisición de un calzón para inmovilización de cadera; y b) 130,64 euros, por la adquisición de diversos medicamentos.

Finaliza reclamando ser indemnizado por la Administración autonómica, aunque no señala más cantidad que la suma de los anteriores conceptos, 560,37 euros, que señala se corresponde a gastos provisionales.

Acompaña las facturas que acreditan el pago realizado por los conceptos antes señalados, así como diversa documentación de carácter médico correspondiente al proceso clínico de su hermano. También se une Auto del Juzgado de Primera Instancia núm. 9 de los de Murcia, por el que se designa al reclamante tutor de su hermano x.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial por Orden de la titular de la Consejería consultante de 26 de marzo de 2015, se procede al nombramiento de la instructora, y se traslada la reclamación a la aseguradora del ente público a través de la correduría de seguros.

TERCERO.- Con fecha 26 de marzo de 2015, la instructora dirige escrito a la Directora CPD solicitándole la remisión de un informe sobre los hechos por los que se reclama, declaración de los profesionales que estuvieron presentes cuando ocurrió el accidente y copia compulsada de las hojas del libro de partes/incidencias y, en su caso, de enfermería.

El requerimiento se cumplimenta con la remisión de la siguiente documentación:

1) Informe de la Dirección del CPD, del siguiente tenor:

"El Centro para Personas con Discapacidad El Palmar no cambia sus costumbres con respecto a la siesta en el verano como señala el citado escrito, sino que muy al contrario se mantienen los hábitos que el centro tiene desde siempre: los usuarios que tienen la movilidad muy reducida descansan en cama, los que están parcialmente limitados en sus movimientos lo hacen en sillones-relax y solo los usuarios que tienen suficiente capacidad física descansan en colchonetas. Tal era el caso de x que como se señala en el punto 1.2 de los hechos 'era completamente autónomo para las tareas de la vida diaria' y que además realizaba con total normalidad desde su ingreso en el centro el día 23 de septiembre de 2002.

El día de la incidencia las Educadoras asignadas al taller de x eran x, y según relata x, ambas fueron conscientes en todo momento de lo que ocurría y que ella describe de la siguiente manera:

'Después de comer, como ocurre todos los días, se inicia el periodo de descanso. Aproximadamente a las 15:15 h, x se encuentra, como hace habitualmente, tumbado en la colchoneta de su taller para el descanso en la siesta después de comer. Se produce un jugueteo entre otros dos compañeros de su taller, perdiendo uno de ellos el equilibrio y cayendo de forma fortuita sobre él. El hecho en sí no produce alarma ya que x no manifiesta ningún signo de malestar por lo que el descanso de la siesta continua con absoluta normalidad. Sobre las 16 h, al levantarse de la siesta x es cuando se queja de dolor en la pierna izquierda por lo que se le lleva a la Enfermería, a la que acude él mismo andando'.

Allí es valorado por la médico del Centro, x que según ella relata tras examinarlo, en ese momento no aprecia signos ni síntomas de trascendencia que aconsejen traslado a un centro hospitalario. Se le aplica tratamiento local y el usuario sigue andando y realizando sus actividades cotidianas, con normalidad; no obstante, se decide volver a valorarlo al día siguiente. Pasa la noche tranquilo. A las 8 h del día 22 es vuelto a explorar por la médico del

Centro y ante la impotencia funcional del miembro inferior izquierdo decide traslado al servicio de Urgencias de Traumatología del H.U.V.A. para control radiológico y diagnóstico de posible lesión ósea. En el H.U.V.A. es diagnosticado de fractura de peroné izquierdo proximal no desplazada. Se inmoviliza con férula, se pauta tratamiento y se remite al Centro para Personas con Discapacidad dónde continúa en Régimen de Internado.

De lo anteriormente descrito, se podría deducir que el accidente no pudo evitarse porque no se debió a falta de vigilancia (como argumenta el tutor de x) sino a un hecho fortuito y que además se realizó el reconocimiento físico el mismo día del incidente (apenas 45 minutos después) aunque la repercusión clínica no se manifestó hasta el día siguiente al apreciarse impotencia funcional en MMII.

Durante el periodo de inmovilización por la fractura de peroné, x continua realizando las actividades programadas en sus talleres con toda normalidad aunque inmovilizado, no existiendo ninguna referencia en los partes diarios que nos hagan sospechar que la evolución no es la correcta.

El día 20 de agosto tras la retirada de la férula comienza un proceso infeccioso respiratorio de vías bajas, que precisa ingreso en hospital Mesa del Castillo. Es dado de alta el 26 de agosto. Durante el tiempo de hospitalización la familia de x, informa al DUE del Centro para Personas con Discapacidad, que no tolera la bipedestación y que esta todo el tiempo encamado. Cabe señalar en este punto que el informe de alta no define el diagnóstico de neumonía sino tan solo de infección respiratoria de vías bajas, y que además dicha infección no tiene porqué ser secundaria a una inmovilización en silla de ruedas, ni al uso del aire acondicionado utilizado para mantener una temperatura adecuada en época estival en el Centro (como señala x en su escrito) hecho que se puede contrastar por el alto porcentaje de usuarios que utilizaron silla de ruedas y que no padecieron ningún proceso infeccioso respiratorio.

Desde la incorporación al centro de x el día 26 de agosto, el fisioterapeuta del centro inicia RHB siguiendo las pautas del traumatólogo. Ante los síntomas de dolor, negación al apoyo y bipedestación de x, desde el área sanitaria los enfermeros informan al hermano de esta situación. El cual responde verbalmente que en el Hospital Mesa del Castillo le han realizado controles radiológicos y que todo está bien, que lo que tiene su hermano es miedo y que se debe seguir con la RHB. Ante la persistencia sintomática del usuario se le demandan al tutor los informes de dichos controles radiológicos que este mencionó pero no los aporta. El día 1 de septiembre se incorpora al centro la médica, tras sus vacaciones de verano, la cual ante la información facilitada por el fisioterapeuta, la de los enfermeros y tras la exploración física de x (no por el comentario de un educador, como se argumenta en el escrito) se pone en contacto con el tutor x para que le aporte a la mayor brevedad los informes radiológicos del Hospital Mesa del Castillo (HMC) pues sin estos hay que volver a realizar un nuevo control y confirmar la evolución adecuada del paciente.

El día 3 de septiembre, a primera hora de la mañana, x aporta las dos únicas radiografías realizadas en el HMC, una de tórax y otra de rodilla derecha, evidenciando que durante su estancia en el HMC no se realizaron radiografías de MMII. Ante esto, la médica decide traslado inmediato a urgencias de traumatología de HUVA, donde se le diagnostica fractura subcapital de fémur derecho.

A partir de este momento y hasta el día de la fecha, x sufre una serie de problemas sanitarios concatenados que estarían relacionados mayormente con las propias características físicas del paciente: su cifoescoliosis dorsolumbar, dismetría de MMII, su edad biológica avanzada que es incluso mayor que la cronológica (ya que es sabido que la esperanza de vida de las personas con síndrome de Down es aproximadamente de 60 años) y además dicha edad nos explicaría el deterioro neurológico aparecido (crisis epilépticas) que según estudios son

más frecuentes en personas con síndrome de Down de edad avanzada por lo que no tienen por qué asociarse a los procesos patológicos que nos ocupan.

No estando probado que exista una causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño o lesión, como se argumenta.

En el escrito presentado por x se alude a las posibles negligencias producidas en los hospitales durante los ingresos de su hermano. Hemos de señalar que a lo largo de este proceso x ha estado hospitalizado en cuatro ocasiones; consecuentemente de lo ocurrido durante estos ingresos no tenemos conocimiento ni responsabilidad.

Respecto a los gastos médicos que x ha tenido que soportar y que se alegan en el escrito, hemos de hacer constar que el mayor de ellos correspondiente a la órtesis para la inmovilización de la cadera izquierda 429,73euros está incluido en el catálogo general de material ortoprotésico que subvenciona el Servicio Murciano de Salud por lo que puede ser recuperado. El resto del gasto farmacéutico está vinculado al tipo de pensión que percibe; correspondiéndole un código TSI 002".

2) Informes de x, Médica del CPD, y de x, Educadora del mismo Centro, en el sentido que ha queda transcrito en el informe de la Directora que se ha reproducido en el apartado anterior (folios 68 y 69).

No se remite informe de la otra educadora presente en el momento de ocurrir los hechos, x, por no prestar ya servicio en el citado CPD, pues según señala la Directora dicha educadora sólo tenía un contrato de sustitución para el verano del año 2014.

3) Copia compulsada del libro de actas de enfermería del CPD (folios 70 y siguientes del expediente), en el que figuran anotadas diariamente las atenciones que se prestan a x.

CUARTO.- Traslada la reclamación a la aseguradora del IMAS, la mercantil comparece y formula alegaciones por las que señala que no queda acreditado por el reclamante, a quien corresponde, la relación de un nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño que alega sufrió su hermano.

QUINTO.- Con fecha 20 de mayo de 2015 se concede trámite de audiencia al reclamante, sin que éste comparezca ni formule alegación alguna.

Seguidamente por la instructora se formula propuesta de resolución desestimatoria, al no quedar acreditada la existencia de nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público asistencial, ni el carácter antijurídico de dicho daño.

SEXTO.- En la fecha y por el órgano indicados en el encabezamiento del presente se solicitó de este Consejo

Jurídico la emisión de su preceptivo Dictamen, acompañando el expediente e índice de documentos del mismo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del 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 (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

Se acredita la condición de interesado del reclamante, que ostenta la representación legal de su hermano incapacitado, para ejercitar la acción de reclamación, conforme a lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio público asistencial a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

En cuanto al plazo, se coincide con el órgano instructor en su apreciación de que la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC.

El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial.

TERCERA.- Requisitos para apreciar la concurrencia de responsabilidad patrimonial. Inexistencia.

Según el artículo 139 LPAC cuando la Administración Pública, como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, ocasiona un daño a los particulares, éstos tienen el derecho a que aquélla les indemnice, salvo en los casos de fuerza mayor. Además, el daño tiene que ser efectivo, evaluable económicamente con relación a una persona o grupo de personas, siempre que éstas no tengan el deber jurídico

de soportarlo de acuerdo con la Ley. De esta manera, la responsabilidad patrimonial de la Administración se presenta configurada como una responsabilidad objetiva y directa.

Ahora bien, a este respecto el Consejo Jurídico, al igual que lo ha hecho en anteriores Dictámenes emitidos (por todos, el número 126/2004), ha de destacar que si bien es cierto que nuestro ordenamiento jurídico configura un régimen de responsabilidad patrimonial de carácter objetivo, éste no convierte a la Administración en una aseguradora que deba responder automáticamente por el solo hecho de que el evento dañoso se haya producido como consecuencia de la utilización de bienes o servicios públicos con independencia del actuar administrativo, porque, de aceptar esta tesis, el régimen de responsabilidad patrimonial se transformaría en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico (Sentencias de la Sala 3ª, del Tribunal Supremo de 5 de junio de 1998 y de 27 de mayo de 1999). Por lo tanto, para que proceda la responsabilidad patrimonial deberán darse los requisitos que la caracterizan, legalmente establecidos en los artículos 139 a 146 LPAC, el primero de los cuales es el nexo de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado.

El reclamante fundamenta su reclamación de responsabilidad patrimonial en el hecho de que el traumatismo que sufrió su hermano, al caerle encima un compañero, constituyó el punto de partida y, por lo tanto, el origen de toda una cadena de problemas físicos y psíquicos que padeció a partir de ese momento; y como quiera que, según él, aquel primer hecho le es achacable al CPD por propiciar que los internos, con problemas de movilidad, permanezcan durante la hora de la siesta tumbados sobre colchonetas instaladas sobre el suelo, sin que, además, se prestara la debida vigilancia para evitar que se produjeran hechos como el que le ocurrió a José (que se le cayera encima un compañero), estima que la Administración asistencial regional ha incurrido en responsabilidad patrimonial.

Ante todo hay que señalar que x se limita en su escrito de reclamación a relatar todos los episodios asistenciales por los que su hermano pasó, pero solo concreta como daños los producidos por la necesidad de adquirir material protésico o medicinas, según detalle recogido en el Antecedente Primero del presente Dictamen, y si bien es cierto que los califica de provisionales también lo es que en ningún otro momento del procedimiento describe cualquier otro ni amplía la cantidad reclamada de 560,37. En cualquier caso este Consejo Jurídico ha señalado en diversos Dictámenes (por todos el núm. 275/2012), que la falta de concreción de los daños o de la cuantificación de la indemnización (aquí insuficiencia de ambas circunstancias), no impide a la Administración resolver conforme a Derecho sobre la evaluación económica de los daños que considere efectivamente producidos y jurídicamente imputables al funcionamiento de los servicios de su competencia.

Se trata, pues, de determinar si se produjo nexo causal entre la actuación del servicio y público y la primera fractura sufrida por el interno, que es un requisito previo a la posible relación entre el incidente y las posteriores patologías que presentó x.

1) Sobre si la actividad que se desarrollaba en el momento de producirse el incidente implicaba un riesgo para los internos.

Se mantiene por el reclamante que el CPD introdujo en la actividad consistente en descansar tras la comida (siesta) un elemento de riesgo, cual es el que los internos utilicen para ello colchonetas que se colocan directamente sobre el suelo. Pues bien, del informe de la Directora del Centro, no rebatido por x en el correspondiente trámite de audiencia, se desprende que la dinámica seguida durante todo el año y, por lo tanto, no solo en período estival, es que los discapacitados con movilidad muy reducida descansen en sus camas; los de movilidad limitada en sillones-relax; y, por último, los que *"tienen suficiente capacidad física descansan sobre*

colchonetas".

Dos son las cuestiones que conviene clarificar al respecto: la primera de ellas consiste en determinar si tal práctica entrañaba en sí misma un riesgo para los usuarios, y, la segunda, si x gozaba o no de la suficiente movilidad para que se le incluyera en el grupo que descansaba sobre colchonetas. Pues bien, el reclamante cuestiona la bondad de la costumbre, pero no aporta prueba alguna que demuestre su inidoneidad, lo que le corresponde a tenor de la distribución de la carga de la prueba que realiza el artículo 217 LEC; sin embargo del informe de la Directora del CPD queda acreditado que se trata de un hábito instaurado en el Centro desde siempre y que x seguía diariamente desde el día de su ingreso, el 23 de septiembre de 2002, sin que ni él ni ningún otro interno hubiesen sufrido daño alguno por ello. En lo que se refiere a la segunda cuestión, el citado informe señala que x *"era completamente autónomo para las tareas de la vida diaria"* que *"además realizaba con total normalidad desde su ingreso en el Centro el día 23 de septiembre de 2002"*, situación que también describe su hermano en la reclamación, lo que nos permite concluir que, sin lugar a dudas, el usuario había sido correctamente incluido en el grupo al que se consideraba apto para utilizar las colchonetas para sestar.

2) Sobre la forma de producción del accidente y si denota falta de vigilancia o cuidado.

Como venía haciendo diariamente, el 21 de julio de 2014, sobre las 15:15 h, el usuario se encontraba tumbado en la colchoneta de su taller para el descanso después de comer, cuando otros dos compañeros iniciaron un jugueteo que terminó con la caída de uno de ellos, que perdió el equilibrio, sobre la pierna izquierda de x. Todo ello ocurre en presencia de dos educadoras que realizaban las tareas de vigilancia de los internos, pero la imprevisibilidad con la que se produjeron los hechos impidió que pudieran adoptar medida alguna tendente a evitar la caída que puede calificarse de fortuita.

De lo actuado en el expediente se infiere que el grado de diligencia no demandaba mayores medidas de prevención y protección que las adoptadas (dicha actividad se realizaba, como hemos dicho antes, desde hacía años sin que se hubiera producido ningún percance). Corolario de lo expuesto es que, aun cuando sea exigible al profesorado (en este caso, a los cuidadores) la diligencia propia de un buen padre de familia para prevenir el daño (artículo 1903 del Código Civil), incluso añadiendo un plus de intensidad por el especial cuidado que requieren los usuarios en el centro que nos ocupa, resulta imposible que pueda convertirse en una actividad absolutamente controlada, respecto a una reacción fuera de todo cálculo, de lo que cabe inferir que se ha observado en el presente caso la diligencia propia de los padres de familia que le es exigible al profesorado o cuidadores (por todos, Dictamen núm. 17/2003 del Consejo Jurídico)

3) Sobre las medidas adoptadas tras el incidente.

También alega el reclamante que no se prestó una atención médica diligente a su hermano, ya que no fue hasta el día siguiente que se le efectuó un reconocimiento médico, aunque comenzó a quejarse desde el mismo instante del accidente.

Esta afirmación, como las anteriores, se halla huérfana de toda prueba que acredite su veracidad. Sin embargo, de lo informado por el CPD y de las anotaciones de enfermería que se han incorporado al expediente, se constata que x fue trasladado a la enfermería a las 16 horas del día en el que ocurrieron los hechos, y que allí fue examinado por la médica del centro (anotaciones de enfermería obrantes al folio 71 del expediente), sin que en

ese momento se apreciaran signos ni síntomas de trascendencia que aconsejaran su traslado a un centro hospitalario. Se le aplica tratamiento local y el usuario sigue andando y realizando sus actividades cotidianas, con normalidad; no obstante, se decide volver a valorarlo al día siguiente. En efecto, también figura en las anotaciones de enfermería del día 22 de julio de 2014, que la Dra. X examina de nuevo al paciente y decide derivarlo al HUVA para control radiológico, que dio como resultado el diagnóstico de una fractura de peroné izquierdo proximal no desplazada.

Cabe, pues, concluir que el personal del CPD reaccionó pronta y diligentemente tras ocurrir los hechos, habiéndose actuado conforme a lo que requería una buena práctica asistencial.

4) Sobre la trascendencia que la primera fractura, la del peroné izquierdo, pudo tener sobre el resto de lesiones y patologías que fueron apareciendo en el paciente.

En primer lugar hay que señalar que la existencia o no de una relación de causa efecto entre la primera fractura que sufrió el interno y las demás dolencias que sobrevinieron, todas las cuales se encuentran perfectamente documentadas en el expediente, requeriría de un informe médico que se pronunciase sobre tal posibilidad, y cuya aportación hubiese correspondido al reclamante en virtud de la carga sobre la prueba que pesa sobre él. No obstante, dada la naturaleza de los problemas de salud que José fue sufriendo permite afirmar, salvo prueba en contrario, que aquéllos no encontrarían su origen en dicha fractura, sino que más bien, tal como señala la Directora del CPD en su informe, estarían relacionados con la propia patología y circunstancias físicas del paciente: cifoescoliosis dorsolumbar, dismetría de miembros inferiores y edad biológica avanzada (que es superior a la cronológica de 59 años que tenía, ya que la expectativa de vida de una persona con síndrome de Down es aproximadamente de 60 años).

En conclusión, no puede entenderse que exista responsabilidad patrimonial de la Administración, ya que no puede imputársele la práctica de una actuación de riesgo, ni una falta de vigilancia del personal, ni una desatención o reacción tardía del personal, y es que, como acertadamente señala la instructora en su propuesta de resolución, el tipo de Centros como el CPD de El Palmar, proporcionan a sus usuarios unos servicios especializados (ocupacionales, de desarrollo personal y social) y complementarios (comedor, residencia y transporte), pero dichas prestaciones se llevan a cabo dentro de un parámetro de normalidad, sin que pueda pretenderse que exista un control total sobre todos y cada uno de los actos de los residentes, porque ello supondría exigir al personal que presta el servicio público una diligencia superior a la que se pediría a un padre de familia (STS de 26 de febrero de 1998).

También el Consejo de Estado (por todos, Dictamen núm. 3533/1999, de 17 de diciembre) sostiene que, aun cuando sea exigible un especial cuidado por parte de los responsables de tales centros, teniendo en cuenta las minusvalías que padecen los alumnos, ello no implica que cualquier suceso que ocurra en un centro de educación especial deba ser necesariamente indemnizado por la Administración, pues ello implicaría la desnaturalización del instituto de la responsabilidad patrimonial.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no haberse acreditado el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público asistencial y los daños alegados.

No obstante, V.E. resolverá.

