

Dictamen Núm. 106/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de mayo de 2023, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de febrero de 2023 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de un familiar mientras se encontraba ingresado en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 1 de marzo de 2022, las interesadas -esposa e hijas de un paciente- presentan en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar.

Tras exponer que su marido y padre, respectivamente, falleció cuando estaba ingresado en el Hospital, señalan que “presentaba síndrome depresivo, lo que era conocido por el hospital (...). En el curso clínico hospitalario y ya ingresado se encuentra desorientado por la noche (...). La noche del suceso

además estaba nervioso, trasteando, levantándose (...). No consta que se hubiera tomado medida alguna para evitar incidentes como el acaecido (...), ni el cumplimiento de protocolos de seguridad, más al contrario consta que se le bajó la cama y las barandillas supuestamente para que no se cayera al levantarse (...). No consta el tiempo transcurrido desde que se detectó el suceso hasta que un médico (le) prestó asistencia (...), dado que el relato fáctico obrante (en) documentos oficiales es cuando menos confuso (...). No consta aplicación de protocolo de seguridad ni de riesgos alguno, ni adopción de medidas de precaución y/o evitación alguna”.

Basándose en ello, consideran que “se ha producido un suceso con resultado (de) muerte de un paciente como consecuencia de culpa y/o negligencia por el anormal funcionamiento de un servicio público de salud”.

Indican que “de los hechos expuestos se levantó el correspondiente Atestado por el Cuerpo Nacional de Policía”, instruyéndose diligencias previas en el Juzgado de 1.ª Instancia e Instrucción N.º 7 de Avilés que “concluyeron que no hay responsabilidad penal, (...) sin perjuicio (de) que se acuda a otra normativa sobre funcionamiento normal o anormal de la Administración”.

Afirman que “existe (...) causa efecto entre los hechos descritos (...) y el resultado, dado que si se hubiesen tomado las medidas adecuadas el suceso no se hubiera producido”.

Solicitan una indemnización por importe total de doscientos doce mil dieciséis euros con cincuenta céntimos (212.016,50 €), de los cuales 156.104 € corresponderían a la esposa y 27.956,25 € a cada una de las hijas.

Acompañan copia de los siguientes documentos: a) Atestado instruido por la Policía Nacional. b) Auto del Juzgado de 1.ª Instancia e Instrucción N.º 7 de Avilés de 10 de enero de 2022, por el que se desestima el recurso de reforma interpuesto por una de las hijas del fallecido contra la resolución de dicho Juzgado de 27 de octubre de 2021. c) Informe del Hospital de alta por exitus. d) Notas de progreso del paciente. e) Histórico de prescripción. f) Hojas de episodios de Atención Primaria. g) Informe emitido por el Gerente del Hospital el 21 de mayo de 2021 en cumplimiento del requerimiento

efectuado por el Juzgado de 1.^a Instancia e Instrucción N.º 7 de Avilés. h) Informe elaborado el 19 de mayo de 2021 por un Facultativo Especialista del Área de Medicina Preventiva de dicho centro. i) Informe de autopsia de 2 de marzo de 2021. j) Certificado de matrimonio del fallecido. k) Resolución de pensión de viudedad. l) Pensión de invalidez del fallecido.

2. Con fecha 28 de marzo de 2022, las interesadas presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que, tras advertir que una de las hijas del fallecido padece una minusvalía superior al 33 por ciento que no había sido contemplada en la reclamación, modifican la indemnización solicitada, que queda fijada en un global de doscientos diecinueve mil cinco euros con cincuenta y seis céntimos (219.005,56 €), de los cuales 156.104 € corresponderían a la esposa, 34.945,31 € a la hija afectada por la minusvalía y 27.956,25 € a la otra hija.

3. Mediante escrito de 6 de abril de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las interesadas 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.

Asimismo, al no constar en el expediente acreditación documental de la relación filial de las hijas con el fallecido, se les requiere para que subsanen dicha deficiencia.

Atendiendo al requerimiento efectuado, el 21 de abril de 2022 las perjudicadas presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una copia del Libro de Familia.

4. Previa solicitud formulada por el Instructor del procedimiento, el día 25 de abril de 2002 el Gerente del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente y el

informe elaborado con fecha 19 de ese mismo mes por el Jefe del Servicio de Urología del Hospital

En este último se indica que “el paciente había sido dado de alta hacía 2 días tras ingreso en Medicina Interna (diagnosticado de meningioma), pendiente de consulta en Neurología./ Acudió por referir cuadro de hematuria desde el día anterior./ Avisan a la guardia de Urología tras intento de sondaje por el personal de enfermería de Urgencias, por imposibilidad del mismo./ Tras varios intentos de colocación de sonda es imposible por la presencia de falsa vía en uretra posterior, secundaria a intentos previos de sondaje infructuosos./ Ingresó, dado que era tomador de Eliquis, y aunque presentaba micción espontánea, para control de la diuresis, la hematuria y la retirada de Eliquis con vistas a posible necesidad de actuación en quirófano./ El paciente llegó a planta tras obtener resultados negativos de PCR COVID-19, a las 20:44./ Se visitó en la habitación a las 21:36 del 28 de febrero para saber evolución (...). Refería haber orinado espontáneamente, orina de aspecto hematórico claro, sin coágulos. Se mantuvo en dieta absoluta y con sueros, con insulina, dado que era (...) diabético./ Se suspendió Eliquis en previsión de necesidad de intervención en quirófano./ El 1 de marzo a las 7:13 en la salida de guardia se visitó (...) en planta. El personal de enfermería comenta que estuvo desorientado por la noche. Por lo demás, ha orinado en pañal y también en botella y no es hematórico./ Nota de pase de planta el 1 de marzo a las 12:35 (...). Me indican que ha orinado muy abundante en pañal y botella. Me enseñan la botella y está clara. Espero a mañana para confirmar diuresis efectiva y clara de cara a alta con uretroscopia ambulatoria para ver situación prostática, ya que persiste con urgencia incontinencia (también) relacionada con el gran meningioma que presenta. Podría ser alta con Volutsa vs Vesomni en vez de Ditropan para evitar RAO./ Nota (...) en la guardia del 1 de marzo./ Me avisan del personal de enfermería sobre las 0:30 porque (...) se ha precipitado desde la ventana de su habitación”.

5. Con fecha 16 de junio de 2022, y a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, emite informe pericial un especialista en Psiquiatría. En él

señala que el paciente mantuvo desde 1999 y hasta su fallecimiento un seguimiento estrecho tanto por “su médico de Atención Primaria y enfermera” como por “especialistas, tales como endocrino, urólogo, nefrólogo, neurólogo, neurocirujano, reumatólogo, oftalmólogo, hematólogo, neumólogo, digestivo y en la Unidad de Dolor”. No obstante, entre sus antecedentes no consta que “haya sido valorado (...) en (...) Salud Mental, ni por Psiquiatría ni por Psicología”.

Concluye que “ingresó voluntariamente en la Unidad de Urología del Hospital el día 28-02-2021 tras acudir a Urgencias por un episodio de hematuria macroscópica (...). En ningún momento hasta el gesto autolítico realizado presentó alteraciones (...) que pudieran hacer prever y anticipar la conducta suicida (...). No tenía antecedentes de gestos suicidas previos ni se habían detectado ideas de muerte estructuradas ni durante este ingreso ni en otro momento (...). No presentaba ningún factor de riesgo salvo ser varón, de edad avanzada y con pluripatología, pero iba a ser dado de alta al día siguiente del incidente por mejoría clínica, reconociendo su propia familia en declaración policial que (...) estaba muy contento por el alta hospitalaria (...). Presentaba la mayor parte de los factores protectores frente a conductas suicidas, buen apoyo socio-familiar y estabilidad económica (...). El desenlace final no es consecuencia de la intervención médica llevada a cabo por lo que no se objetiva un nexo causal directo e inmediato entre la actuación médica realizada y el intento de suicidio (...). El daño real ocasionado en el paciente no tiene conexión con la atención médica recibida (...). Los mecanismos de vigilancia y custodia fueron los adecuados a unidades de hospitalización de pacientes médico-quirúrgicos, no hubo ninguna clase de negligencia en las medidas de seguridad adoptadas (...). El gesto suicida del paciente fue voluntario, impulsivo, imprevisible, inesperado y, por tanto, impredecible, por lo que el personal sanitario de la Unidad no pudo evitar el incidente ocurrido”.

6. Mediante oficio notificado a las interesadas el 17 de noviembre de 2022, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia

por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de la documentación obrante en el expediente.

El día 2 de diciembre de 2022, estas presentan un escrito de alegaciones en el que se reiteran en todos los términos de su reclamación.

Mediante oficio de 9 de diciembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada una copia de las alegaciones a la compañía aseguradora de la Administración.

7. Con fecha 22 de diciembre de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la atención sanitaria llevada a cabo en la Unidad de (...) Urología” del Hospital, donde se encontraba ingresado el familiar de las reclamantes, “ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*”. En apoyo de esta conclusión, se remite a la documentación obrante en las diligencias previas instruidas en el Juzgado de 1.ª Instancia e Instrucción N.º 7 de Avilés, que culminaron con el Auto de 10 de enero de 2022, por el que se desestima el recurso interpuesto por una de las hijas del fallecido contra la resolución de archivo decretada por dicho Juzgado. Al efecto señala, a la vista del informe del Médico Forense incorporado a las actuaciones, que “se descarta cualquier tipo de omisión de diligencia desde el punto de vista médico sanitario de todos los que han intervenido en dicho proceso de atención al fallecido. En las diligencias previas practicadas no se aprecia ninguna omisión de la diligencia debida en la atención de un paciente que estaba en planta específica para el motivo de su ingreso, controlado médicamente, habiendo adoptado las medidas necesarias para el cuidado del mismo y sin que hubiera ingresado por algún problema mental”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de febrero de 2023, 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. (en realidad,) de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que esposa e hijas del fallecido- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo".

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 1 de marzo de 2022, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el

fallecimiento del familiar de las reclamantes- el día 2 de marzo de 2021, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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 observa 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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.

SIXTA.- Interesan las reclamantes el resarcimiento del daño derivado del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, el día 2 de marzo de 2021 cuando estaba ingresado, por una patología urológica, en el Hospital, tras precipitarse desde la ventana de la habitación que ocupaba situada en la quinta planta de este centro, y que consideran debido a un anormal funcionamiento del servicio público sanitario.

No existiendo duda respecto al hecho dañoso por el que se reclama, la “muerte violenta” del familiar de las interesadas, cuya “etiología médico legal (...) parece ser suicida”, tal y como consta en el informe médico forense de 2 de marzo de 2021, hemos de presumir la realidad del daño padecido por las reclamantes.

Ahora bien, dando por acreditada la existencia de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y materializado en el curso de la actividad del servicio público sanitario, ello 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 del servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las reclamantes es consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de

sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

A los expresados efectos, las interesadas afirman en su reclamación que "existe (...) causa efecto entre los hechos descritos" -el óbito de su familiar tras precipitarse desde la ventana de la habitación en la que se encontraba ingresado en la quinta planta del Hospital como consecuencia de una patología urológica- y su desgraciado fallecimiento, "dado que si se hubiesen tomado las medidas adecuadas el suceso no se hubiera producido". Consideran que "se ha producido un suceso con resultado (de) muerte (...) como consecuencia de culpa y/o negligencia por el anormal funcionamiento de un servicio público de salud".

Conviene señalar ya en este momento que el juicio de reproche acerca de la inadecuación de la asistencia prestada a la *lex artis* no viene acompañado de prueba pericial alguna que lo refrende, no siendo suficiente, a los efectos ahora estudiados, pretender la verosimilitud del nexo causal alegado desde la única perspectiva del fatal desenlace.

Así las cosas, y toda vez que las perjudicadas no aportan informe médico o elemento de juicio de orden pericial en sustento de sus argumentos, debemos formar nuestro juicio sobre la base de los diferentes documentos incorporados al expediente a instancia de la Administración (que no han sido discutidos por aquellas, pues en el trámite de alegaciones se limitan a reafirmarse en todos los términos de su reclamación, sin aportar informe pericial de contraste), así como de los datos obrantes tanto en la historia clínica como en las diligencias instruidas por los mismos hechos en el Juzgado de 1.ª Instancia e Instrucción N.º 7 de Avilés.

Al respecto conviene señalar, como manifestamos en el Dictamen Núm. 111/2015, que en supuestos como el presente tan solo cabe apreciar la responsabilidad administrativa cuando al servicio público asistencial le era exigible la adopción de determinadas medidas de precaución como consecuencia de la previsibilidad de la conducta suicida; juicio médico que debe alcanzarse en función de los antecedentes y de la exploración personal practicada.

En efecto, el Tribunal Supremo viene reiterando (por todas, Sentencia de 21 de marzo de 2007 -ECLI:ES:TS:2007:1655- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª), "en relación a la responsabilidad de la Administración sanitaria, en supuestos de suicidios (...), que para determinar si procede apreciar tal responsabilidad patrimonial es necesario en primer lugar analizar si el suicidio resultaba o no previsible a la vista de los antecedentes del paciente, por cuanto si atendidos estos podía resultar previsible lo ocurrido hubiera devenido necesario adoptar las necesarias medidas de atención y cuidado, precisándose igualmente que a efectos de poder apreciarse si ha habido o no una ruptura del nexo causal ha de determinarse si debido a la alteración mental era previsible que el paciente se comportase creando riesgos

que en condiciones de normalidad cualquier persona eludiría, pues si esa persona no se encuentra en tales condiciones de normalidad y ello es conocido por el servicio sanitario, este tiene el deber de vigilar cuidadosamente el comportamiento de quien se encuentra privado de una capacidad normal de discernimiento, y ello sin perjuicio de que la actuación de este último deba ser tenida en cuenta para atemperar la indemnización procedente”.

Aplicada esta jurisprudencia al presente supuesto, debemos partir del dato de que la patología que motivó el ingreso del paciente en el Hospital el día 28 de febrero de 2021 era de origen urológico -“hematuria e imposibilidad de sondaje vesical”-, ajena por lo tanto al campo de la Psiquiatría. Se une a ello el hecho, también objetivo, de que -tal y como pone de manifiesto el especialista en Psiquiatría que informa a instancias de la compañía aseguradora de la Administración-, aún sin ignorar que contaba con antecedentes depresivos, tratados siempre a nivel de Atención Primaria, no figuraba entre ellos que hubiese “sido valorado nunca en consulta especializada de Salud Mental, ni por Psiquiatría ni por Psicología”, lo que hacía difícil, por no decir imposible, prever -como lamentablemente sucedió- una conducta suicida por su parte.

Al respecto, resulta ilustrativo lo informado por un Facultativo Especialista del Área de Medicina Preventiva del Hospital el 19 de mayo de 2021 en un informe que las propias perjudicadas acompañan a su reclamación. En él señala que “no existe en el hospital, ni a otros niveles (autonómico, nacional, etc.), ningún protocolo de actuación de aplicación en pacientes con síndrome depresivo, a excepción de cuando un paciente con dicho síndrome se encuentra descompensado, es decir, haya cambiado de tratamiento recientemente, o modificado la medicación, o hubiese consultado por alteraciones relacionadas con dicho síndrome, etc.; en ese caso, se requeriría un seguimiento intensivo del paciente desde Atención Primaria y la derivación, si fuera pertinente, para visita en Atención Especializada./ En el caso de este paciente (...): se trataba de una patología filiada por el médico de Familia (...) (trastorno adaptativo depresivo, ansiedad), y controlada desde Atención Primaria. Además, no hay ninguna consulta donde se derivara al paciente a Atención Especializada, por lo que se

podría considerar que (...) se encontraba estable, ya que recibía la misma medicación para dicha patología desde 2013-2014./ Por otro lado, el paciente ingresa en Urgencias (...) el 28-02-2021 con un motivo (...) no relacionado con patología psiquiátrica ni psicológica, sino con patología urológica ya conocida (...). Importante a tener en cuenta, no hay ningún síntoma ni se refleja en la historia clínica (...) que a su ingreso o durante el mismo (...) tuviera ningún tipo de idea suicida, por ello no se aplicó (...) el protocolo anti-suicidio./ La noche del evento (...) se encontraba ingresado desde el 28-02-2021 en la (...) 5.ª planta (...). La (historia clínica) de esa noche refleja que (...) estuvo desorientado, sin embargo no se consideró que hubiera motivos para aplicar el protocolo de contención ni el protocolo anti-suicidio. La desorientación es un estado muy común en los pacientes hospitalizados con múltiples patologías de base, en algunos de ellos se utilizan barandillas en la cama para mayor seguridad durante la noche. Las medidas de contención se aplicarían cuando la desorientación del paciente viene acompañada de conductas no colaborativas, pero la (historia clínica) no recoge ninguna conducta del paciente que hiciera activar dicho protocolo./ Durante su estancia en el hospital el 01-03-2021 había buena evolución. Quedó reflejado en la (historia clínica), por el turno de noche de enfermería de ese día: `en las veces que fuimos con anterioridad a tomar (temperatura) y medicación del compañero estaba nervioso, trasteando, levantándose, le bajé la cama y las barandillas para evitar que se cayera al levantarse de la cama, orinó en la botella y cuando salí por última vez se estaba acostando, que fue minutos antes de lo sucedido´. Sin que el paciente verbalizara ninguna otra intención según lo recogido en la (historia clínica): la actuación fue la esperada por parte de la enfermera al bajarle la barandilla, ya que (...) se encontraba nervioso y, en estos casos, es lo conveniente para no contribuir al nerviosismo (...). Se entiende por lo referido de las observaciones de la enfermera, que la actitud del paciente seguía siendo presumiblemente colaboradora `cuando salí por última vez se estaba acostando´, es decir, la enfermera al bajarle la barandilla de la cama favoreció que (...) tomara de nuevo la actitud de volver a acostarse. No obstante, el evento ocurrió a los pocos

minutos, como refiere la enfermera en la (historia clínica), por lo que no podemos saber si hubiese dado tiempo a la enfermera de avisar para que se hubiera aplicado el protocolo de contención”.

Así las cosas, a la vista de lo actuado en el procedimiento no podemos por menos que remitirnos a lo razonado en el Auto del Juzgado de 1.ª Instancia e Instrucción N.º 7 de Avilés de 10 de enero de 2022, por el que se desestima el recurso de reforma interpuesto por una de las hijas del fallecido contra la resolución de ese Juzgado de 27 de octubre de 2021, en el que se afirma que “ya en el auto recurrido se han motivado las causas que llevan a considerar que se han practicado las diligencias esenciales para determinar si en este hecho existe un comportamiento penal en alguna de las personas que genéricamente han sido denunciadas. Parece obviar el recurrente que antes del auto de archivo y con tiempo suficiente se le dio traslado para que concretara el comportamiento delictivo de todas y cada una de las personas denunciadas, a quienes les quería tomar declaración como investigadas, sin llegar a concretar ni siquiera genéricamente el motivo de imputación de cada una, lo que dificulta determinar qué hecho en concreto, qué omisión o qué falta de diligencia se atribuye a cada uno como responsabilidad penal. Y ante ello, de oficio, se ha tratado de subsanar esa falta de concreción solicitando el historial médico del fallecido y dar traslado al Médico Forense, que por su especialidad y su imparcialidad emitió un informe en el que descarta cualquier tipo de diligencia (*sic*) desde el punto de vista médico sanitario de todos los que han intervenido en dicho proceso de atención al fallecido. No se van a dar por reproducida esas conclusiones en esta resolución, por ser repetitivas a las contenidas en el auto recurrido las cuales se remite a las mismas, y en las que no se aprecia ninguna omisión de la diligencia debida en la atención de un paciente que estaba en una planta específica para el motivo de su ingreso, controlado médicamente, habiendo adoptado las medidas necesarias para el cuidado del mismo, y sin que hubiera ingresado por algún problema mental. No debe obviarse que no se puede estar permanentemente observando un paciente cuyo motivo de ingreso es urológico, y menos que se pueda prever que se levante de madrugada, que abra una ventana cerrada,

elemento existente en todas las habitaciones, que coloque una silla, se suba a la misma, se suba a un alféizar y caiga. No se puede concluir que el comportamiento haya sido intencionado en cuanto a la voluntad del mismo de quitarse la vida, pero sí que llevó a cabo un comportamiento que aun cuando tuviera anuladas las facultades volitivas no tenía las intelectivas, sabiendo que quería salir por ese lugar, no adecuado para salir de la habitación, y para lo que incluso tuvo que hacer (el) esfuerzo físico de colocar una silla, subirse y tratar salir por la ventana. Ningún comportamiento activo hubo por los sanitarios para que ello tuviera lugar, ni se facilitó de alguna manera que se llevara a cabo dicho comportamiento, ni tampoco omisivo, pues quien llevó a cabo la acción fue en exclusiva el fallecido, y no era (de) prever ni probable que un interno en Urología sin comportamientos previos similares, llevara a cabo de manera súbita ese comportamiento. No se ha apreciado por la Médico Forense ninguna vulneración de las normas de la *lex artis*".

Tal juicio clínico, emitido por la médico forense y recogido en el auto judicial desestimatorio del recurso interpuesto por una de las hijas del fallecido resulta concluyente para desechar la infracción de la *lex artis* y desestimar la presente reclamación en tanto que, a diferencia de otros supuestos análogos que hemos dictaminado (por todos, Dictamen Núm. 231/2022), en el caso examinado no existían indicios ni síntomas de una conducta suicida en la historia clínica del paciente que hubieran orientado a los servicios sanitarios a deducir o prever una intención autolítica, y tampoco su estancia hospitalaria, asociada a una patología urológica adecuadamente tratada y con buena evolución, habría evidenciado comportamientos o conductas que anticiparan aquel comportamiento.

En definitiva, la naturaleza imprevisible de este desgraciado suceso determina la inexistencia de nexo causal entre la actuación del servicio público sanitario frente al que se reclama y el daño que se imputa a la Administración, lo que conduce a la desestimación de la presente reclamación.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.