

Expediente Núm. 407/2009  
Dictamen Núm. 272/2010

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

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

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de noviembre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 21 de octubre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una caída en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de octubre de 2008, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por la interesada como consecuencia de una caída en un hospital de la red sanitaria pública.

Inicia el relato de lo acaecido señalando que el día 29 de enero de 2007, cuando acudía al Servicio de Rehabilitación del centro hospitalario para el

tratamiento de anteriores lesiones, cayó “en la rampa de entrada, desprovista en aquel momento de barandilla de sujeción (fue colocada posteriormente a raíz del suceso)” y “necesitó un nuevo ingreso hospitalario (...) con resultado de importantes secuelas, daños y perjuicios”.

Indica a continuación que fue seguida en su evolución médica por un especialista privado -que cita- y destaca que, como consecuencia de este siniestro, “le ha sido reconocida una pensión de incapacidad permanente el 7-03-2008 en el grado de total para su profesión habitual”.

Reclama una indemnización total por importe de sesenta y siete mil doscientos cincuenta y ocho euros con noventa y tres céntimos (67.258,93 €), resultante de la suma de las siguientes cantidades: 20.240,70 €, correspondientes a 402 días de baja; 6.380,21 €, en concepto de secuelas físicas; 638,02 €, por el factor de corrección por perjuicios económicos, aplicable sobre el importe de las secuelas, y 40.000 €, por la incapacidad total obtenida, debiendo “considerarse además los perjuicios económicos al ver disminuida su pensión de jubilación por no cumplir su cotización a la Seguridad Social hasta los 65 años, lo que en la práctica vendrá a suponer en el futuro una importante merma de la misma”.

Solicita que se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración y que se la indemnice en la cuantía reclamada.

Propone, a fin de acreditar debidamente los hechos, la práctica de prueba “documental”, consistente en la que se acompaña a su escrito y que se reclame al hospital su historia clínica a partir de la fecha en que le fue prestada atención, el día 29 de enero de 2007.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Traumatología del Área de Urgencias del centro hospitalario, relativo a la atención dispensada a la interesada el día 29 de enero de 2007, cuando “al caminar por la rampa de (Rehabilitación) se resbaló con caída y traumatismo en rodilla derecha que está recién” operada. Consigna las pruebas realizadas (radiografía de rodilla derecha, que “no evidencia de líneas de fractura”) y

señala como impresión diagnóstica “contusión rodilla d. Esguince LLE”. b) Dos fotografías del lugar de los hechos; la primera de ellas, según indica, tal como estaba en el momento de producirse la caída y la segunda una vez ya instaladas las barandillas. c) Informe de un facultativo privado, de fecha 16 de enero de 2008, emitido “con relación a las lesiones y secuelas que presenta esta paciente a consecuencia de un accidente que se nos describe como caída, ocurrido el pasado día 18 de agosto de 2006”. En él resume el proceso seguido tras ese siniestro apoyándose en diversos informes del centro hospitalario frente al que reclama. Indica que es atendida en el Servicio de Urgencias por imposibilidad para apoyar la pierna en el suelo, se sospechó posible lesión ligamentosa, de cruzado anterior, que fue tratada con inmovilización mediante férula de yeso; el 11 de octubre de 2006 precisa acudir nuevamente al mismo Servicio por aumento de dolor y edema, siendo diagnosticada de gonalgia derecha postraumática; en noviembre de 2006 se le realiza “RMN de rodilla derecha, que se informa como rotura horizontal o degenerativa del menisco interno, con abombamiento del ligamento lateral interno, rotura parcial crónica del ligamento cruzado anterior y rótula de localización discretamente alta”; el 3 de enero de 2007 fue intervenida quirúrgicamente “para regularización artroscópica del menisco, detectándose condrocalcinosis de rodilla y realizándose meniscectomía interna y externa”; el 29 de enero de 2007, cuando acudía a Rehabilitación, “se cae por la rampa de entrada” y en el Servicio de Urgencias del mismo hospital se etiqueta el percance como “contusión en rodilla derecha (recién operada) y de esguince de ligamento lateral externo”; el 16 de febrero de 2007 se le retira el vendaje y se remite a Rehabilitación; el 8 de agosto de 2007 una nueva RMN de rodilla derecha demuestra “probable re-rotura de remanente meniscal y asta posterior y cuerpo de menisco interno en situación periférica con leves signos de parameniscitis”; en noviembre de 2007 se somete a una nueva artroscopia, “con hallazgo de condrocalcinosis y estrechamiento posterior y flap del asta posterior del menisco interno”. A continuación consigna, como resultado de la exploración física, que “el recorrido

de la rodilla derecha se ve mermado de forma ligera en los últimos grados de flexión, siendo la extensión completa y dolorosos los extremos de su recorrido. La rodilla es estable y se valoran cicatrices de artroscopia". La impresión diagnóstica es de "lesión de rodilla derecha traumática, con afectación de cruzado anterior y menisco interno" y concluye con una previsión de secuelas cuya descripción y puntuación es la siguiente: por lesión meniscal, 4 puntos; por lesión de cruzado, 5 puntos, y por perjuicio estético ligero, 3 puntos. d) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se aprueba, con fecha 19 de marzo de 2008, la prestación de "incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual", fijando el importe líquido de la pensión en 329,95 € mensuales. e) Papeleta de conciliación instada por la reclamante frente al hospital y Auto del Juzgado de Primera Instancia N.º 11 de Gijón, de 5 de junio de 2008, por el que se declara el sobreseimiento del procedimiento.

**2.** El día 27 de octubre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) solicita a la Gerencia del centro hospitalario una "copia de la historia clínica relativa a la atención prestada a la paciente como consecuencia del accidente" y un "informe sobre los hechos que se recogen en la reclamación".

**3.** Mediante escrito notificado a la representante legal de la interesada el día 30 de octubre de 2008, el Jefe del Servicio instructor le comunica la recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias y las normas del procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará en el referido Servicio. Asimismo, le indica que dispone de un plazo de diez días para acreditar dicha representación.

4. El día 12 de noviembre de 2008, la representante de la perjudicada presenta en el registro de la Administración autonómica una copia del poder notarial otorgado a su favor por la reclamante.

5. Con fecha 21 de noviembre de 2008, el Jefe del Servicio instructor dicta una providencia por la que se incorpora al expediente de responsabilidad patrimonial diversa documentación remitida por la Gerencia del hospital, entre la que destacan la presentada en su día ante el Juzgado de Primera Instancia N.º 11 de Gijón, los ejemplares del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, la carta girada a la compañía aseguradora y lo que se identifica como "copia íntegra de la historia clínica de la reclamante obrante en este centro".

La historia clínica está integrada, entre otros, por los siguientes documentos: a) Informe de alta del Hospital ....., de fecha 3 de enero de 2007, tras la realización de una "artroscopia de rodilla dcha." ese mismo día, en el que consta que "se aprecia una condrocalcinosis generalizada. Meniscos infiltrados de calcificaciones. Meniscectomía parcial del cuerpo y asta posterior del menisco interno y menisco externo. Resto normal". b) Solicitud de rehabilitación de rodilla derecha, cursada el 11 de enero de 2007. c) Hoja de historia y exploración clínicas del Servicio de Rehabilitación del hospital demandado, en la que se señalan las fechas en las que ha recibido tratamiento (entre el 29-1-07 y el 8-2-07 y entre el 8-3-07 y el 4-7-07) y figura una anotación el día 29 de enero de 2007 en la que señala que "se ha caído al salir del hospital en la rampa, lleva botas de suela de cuero y tacón fino. Le duele la rodilla. Envío a Urgencias y citar en 1 semana". d) Informe del Área de Urgencias del hospital, de fecha 29 de enero de 2007. e) Informe del Servicio de Radiología del mismo centro, de fecha 8 de agosto de 2007. f) Petición de consulta a Reumatología para valoración y tratamiento, si procede, de fecha 3 de marzo de 2008.

6. Mediante escrito de 28 de mayo de 2008, el Gerente del centro hospitalario remite al Jefe del Servicio instructor un informe, suscrito el día 26 del mismo mes por el Subdirector de Gestión y Servicios Generales, en el que refiere las condiciones que presenta la zona de entrada/salida de Rehabilitación desde su inauguración. Se trata de una "rampa de acceso con nivel de inclinación que cumple la normativa fijada para este tipo de accesos", que tiene un "firme con rugosidad y cuadradillo para evitar deslizamientos" y que está "cubierta (...) para facilitar el acceso a los usuarios y evitar que haya suelo mojado". Respecto a la barandilla colocada con posterioridad a los hechos, indica que "esta iniciativa se llevó a cabo después de valorar convenientemente una propuesta de mejora/sugerencia de una usuaria".

7. Con fecha 8 de junio de 2009, la Subinspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que "no parece existir duda sobre el hecho de la caída y sus consecuencias, sin embargo no ha sido probado (que) la misma se produjera por las causas alegadas en la reclamación". Considera que "la caída sufrida por la reclamante no fue consecuencia del estado de la rampa, sino que fue originada por la propia conducta de la interesada quien, al portar un calzado inadecuado tras una intervención quirúrgica, propició el accidente", por lo que propone desestimar la reclamación formulada. Se acompañan 6 fotografías de la zona en que aquel se produjo.

8. Mediante escritos de 15 de junio de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 21 de julio de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Mediante diligencia extendida ese mismo día, se hace constar la vista del expediente y la entrega de fotocopia de los documentos que lo integran.

**10.** El día 31 de julio de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que, básicamente, alega que la rampa -que es el único acceso al Servicio de Rehabilitación del hospital- se hallaba en el momento del accidente desprovista de barandillas de sujeción y que aunque se recoja que estas “se instalaron posteriormente ‘a sugerencia de una usuaria’ debe decirse que ello no es cierto; fue precisamente a consecuencia de este siniestro y solo con motivo del mismo cuando se vio la necesidad a posteriori de su colocación, lo que a nuestro juicio supone un reconocimiento de responsabilidad y culpa”. Objeta asimismo que, a pesar de que se dice que la rampa cumple con lo fijado para este tipo de accesos, ni se especifica la normativa ni el nivel de inclinación de la misma; que con el transcurso de los años y su utilización por los usuarios se produce “el consiguiente desgaste y pérdida de rugosidad” del firme, y que, aún hallándose la zona cubierta, las personas que acceden los días de lluvia con calzado mojado y paraguas provocan “el consiguiente encharcamiento y suelo deslizante si carece de la suficiente rugosidad”, precisando que los hechos ocurrieron “un frío y lluvioso día de invierno”. Por último, niega el “empleo (...) de un calzado inadecuado”, lo que “podrá ser desvirtuado (...) mediante prueba testifical”, y propone “negociar un acuerdo indemnizatorio que ponga término a este procedimiento administrativo”.

**11.** Con fecha 24 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación formulada. En ella se recogen los argumentos del informe técnico de evaluación y se concluye que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio” público sanitario.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de octubre de 2009, registrado de entrada el día 28 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ...., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

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

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar válidamente a través de representante con poder bastante al efecto.

La Administración del Principado de Asturias está pasivamente legitimada en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de octubre de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (la caída en el acceso al Servicio de Rehabilitación) el día 29 de enero de 2007, lo que podría conducirnos en principio a considerar que la reclamación está prescrita. Sin embargo, analizada la historia clínica incorporada al expediente, comprobamos que tras agotar el tratamiento rehabilitador la interesada fue sometida a una nueva intervención quirúrgica en la misma rodilla el día 7 de noviembre de 2007, 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 43.4, 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.-** Es objeto de nuestro análisis una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la caída sufrida a la entrada de un hospital de la red sanitaria pública que la interesada imputa a la inexistencia, en aquel momento, de una barandilla que facilitase el acceso al Servicio de Rehabilitación del mismo. Sobre los daños causados, sostiene que “como consecuencia de este siniestro” se le ha reconocido “una pensión de incapacidad permanente el 7-03-2008 en el grado de total para su profesión habitual”, aportando copia de la correspondiente resolución administrativa. Con relación al hecho mismo de la caída y sus efectos inmediatos, el parte de la asistencia procurada en Urgencias acredita que, con fecha 29 de enero de 2007, “al caminar por la rampa” de Rehabilitación, la reclamante “se resbaló con caída y traumatismo”, siendo diagnosticada de “contusión rodilla d. Esguince LLE”.

Por lo que se refiere a otros perjuicios mediatos producto de ese percance, y pese a que el informe médico que aporta se limita a realizar una descripción cronológica de los hechos, sin referir patología concreta o agravación imputable al suceso por el que reclama, el informe técnico de evaluación considera probado que “como consecuencia de la caída sufrió lesiones en la rodilla derecha de la que había sido recientemente intervenida, precisando nuevo tratamiento quirúrgico y revisiones en los Servicios de Traumatología y (de) Rehabilitación”, señalando que “no parece existir duda sobre el hecho de la caída y sus consecuencias”. Por tanto, hemos de analizar el nexo causal entre dicho accidente y el funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario, teniendo en cuenta, como reiteradamente hemos manifestado, que la carga de la prueba, tanto de las lesiones producidas como del nexo causal específico, corresponde a la parte reclamante de acuerdo con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*.

Ante un suceso como el que examinamos, en cuya producción pueden confluir varios factores, tales como características materiales de la rampa, condiciones físicas de la víctima, elementos atmosféricos adversos, etc., la delimitación del nexo causal debe conducirnos a determinar cuál de ellos es capaz, por sí mismo, de producir el resultado final. En este caso se imputa por la reclamante a la Administración sanitaria la omisión de un deber, el de procurar que las instalaciones del hospital (en concreto las de acceso a determinados Servicios) se encuentren en debidas condiciones de seguridad, de modo que no se lesione su derecho, como usuaria de dichos servicios, a la integridad física. Por ello, nuestro análisis ha de centrarse en aclarar si mediante la omisión de ese deber se han causado por la Administración daños a la interesada por los que, al no tener el deber jurídico de soportarlos de acuerdo con la ley, debe ser indemnizada.

En cuanto a las circunstancias de la caída, la interesada tan sólo manifiesta que cayó en dicha rampa, “desprovista en aquel momento de

barandilla de sujeción (fue colocada posteriormente a raíz del suceso)", y se remite al parte de asistencia en el Servicio de Urgencias, en el que se señala textualmente que "al caminar por la rampa (...) se resbaló con caída". No imputa a la Administración ninguna otra deficiencia constructiva o de mantenimiento de dicha rampa, salvo la alegada falta de barandilla, y tampoco alude a la existencia de otras circunstancias, meteorológicas o de cualquier otro tipo, que pudieran aumentar el peligro de deslizamiento.

Por su parte, la Administración aporta un informe del Subdirector de Gestión y Servicios Generales del hospital en el que se deja constancia de que la rampa de acceso "cumple la normativa" sobre el "nivel de inclinación", que está dotada de "firme con rugosidad y cuadradillo para evitar deslizamientos" y que se encuentra "cubierta (...) para facilitar el acceso (...) y evitar que haya suelo mojado".

Dado que la interesada había acudido al Servicio de Rehabilitación, en la hoja de historia y exploraciones clínicas de dicho Servicio se hace también referencia al accidente indicando que "se ha caído al salir (...) en la rampa. Lleva botas de suela de cuero y tacón fino".

Finalmente, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias deja constancia en el informe técnico de evaluación de que ha realizado una inspección ocular a la rampa, describiéndola, y acompaña seis fotografías. Precisa que es de "tipo granítico rugoso y antideslizante" y que "finaliza en una zona de cuadradillo que la prolonga, con la misma inclinación, hasta el nivel de la calle. El pavimento de la rampa y de la prolongación se encuentra en perfecto estado, no evidenciándose desniveles ni saltos".

Tras el trámite de audiencia, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que modifica su descripción inicial sobre las circunstancias de la caída, añadiendo algunas puntualizaciones que no figuraban en aquel escrito. Por un lado, cuestiona el estado de mantenimiento de la rampa, al indicar que "no cabe duda de que con el transcurso de los años y su utilización por los usuarios ello ha tenido que conllevar el consiguiente desgaste y pérdida de

rugosidad". Por otro, menciona que las personas que acuden en días de lluvia "con calzado mojado y paraguas" provocan "el consiguiente encharcamiento y suelo deslizante si carece de la suficiente rugosidad", lo que aconteció "precisamente el día en que tuvo lugar la caída (...), un frío y lluvioso día de invierno, como se tendrá oportunidad de acreditar si resultase necesario". Por tanto, a tenor de esta nueva descripción, el siniestro se habría producido porque la rampa se encontraba en un deficiente estado de conservación, con pérdida de la rugosidad inicial, y mojada debido al acceso de otros usuarios en un día lluvioso, lo que a su vez incrementó el riesgo de deslizamiento.

En ese mismo escrito la reclamante niega también hechos afirmados por la Administración, en particular que la barandilla fuera instalada como consecuencia de la sugerencia de otra usuaria y "el empleo (...) de un calzado inadecuado", argumentando que esta apreciación es "de carácter subjetivo y (es) efectuada por una persona al servicio de la Administración", proponiendo prueba testifical al respecto, con lo que parece querer desvirtuar el valor probatorio de aquella.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Consejo considera que la interesada no ha acreditado cuáles fueron las circunstancias concretas en las que se produjo la caída, pues si bien en su reclamación inicial reprocha a la Administración únicamente la ausencia de barandilla en la rampa, a lo largo del procedimiento ha ido variando dicha versión hasta llegar a afirmar en su escrito de alegaciones que el suelo se encontraba mojado y resbaladizo por desgaste del solado.

Aunque a nuestro juicio carece de relevancia para la solución del caso que examinamos, hemos de dejar constancia de que los datos meteorológicos aparecen publicados en diferentes medios, y, por lo que se refiere al lugar de la caída, el Observatorio Meteorológico de Somió - Gijón informa en su página Web de que no se produjeron lluvias ese día. Igualmente, hemos de valorar la descripción que hace la responsable del Servicio de Rehabilitación sobre las circunstancias del accidente, ya que anota en la hoja correspondiente haber

reconocido a la perjudicada en ese mismo momento (“le duele la rodilla. Envío a Urgencias”) y que “lleva botas de suela de cuero y tacón fino”. Por tanto, no se trata, como pretende la interesada en sus alegaciones, de una opinión subjetiva, sino de una descripción objetiva y concreta del tipo de calzado que portaba. La pretensión de la reclamante de aportar “prueba testifical” una vez transcurridos dos años y medio desde el percance, con intención de desvirtuar tal anotación, habría planteado, de haberse llevado a cabo realmente, la necesidad de contraponer el valor probatorio de lo observado el mismo día del accidente frente a la declaración testifical, realizada mucho tiempo después, de quien o quienes en el momento de la reclamación inicial no fueron propuestos como testigos. En cualquier caso, tampoco estimamos que este dato alcance relevancia sustancial a la hora de efectuar nuestra valoración.

Pues bien, tal y como hemos adelantado, consideramos que la interesada no acredita las circunstancias en las que dice haberse producido la caída. De una parte, no prueba ningún defecto constructivo o de mantenimiento de la rampa de acceso, limitándose a presumir un “desgaste” por el uso. En cambio, la Administración incorpora un informe, realizado mucho tiempo después (y consecuentemente habiendo soportado mayor utilización) en el que se destaca que el suelo es “de tipo granítico rugoso y antideslizante”, y que tanto “el pavimento de la rampa” como el de la prolongación, en baldosa de “cuadradillo”, se encuentran “en perfecto estado, no evidenciándose desniveles ni saltos”; descripción que contrastamos a través de las seis fotografías que se adjuntan al informe y con la que nos mostramos de acuerdo. Por tanto, no podemos estimar acreditado que el suelo se encontrase “deslizante”.

Por último, y por lo que se refiere a la alegada inexistencia de barandilla, ya hemos manifestado en ocasiones anteriores que las posibles modificaciones que acometa la Administración con posterioridad a la producción de un accidente, sea a consecuencia del mismo o a sugerencia de otros usuarios, no implica en sí misma reconocimiento de irregularidad alguna, más bien revela una intención plausible de mejorar las preexistentes con el conocimiento que

brinda la experiencia. Ha de tenerse en cuenta que en el acceso a un centro de rehabilitación las condiciones de autonomía y movilidad de los diferentes usuarios pueden ser muy dispares, y por tanto lo son las necesidades de ayuda, tanto pasiva (eliminación de barreras arquitectónicas) como activa (acceso en camilla, silla de ruedas o con auxilio de profesionales), que cada uno pueda demandar. Por ello, resulta coherente que la Administración dote a los accesos de todas aquellas que estén a su alcance, hasta el límite de lo que hemos denominado estándar razonable del servicio público, para facilitar el acceso al mayor número de usuarios. Sin embargo, y dado que la carga probatoria pesa sobre quien reclama, lo relevante a la hora de analizar este caso radica en acreditar la relación causal entre las condiciones que se consideran inadecuadas y el accidente causante de los daños. Y en este punto hemos de concluir que la interesada nada prueba al respecto, ni siquiera que sus condiciones personales exigieran la ayuda de ese elemento en particular. Al contrario, el informe de alta de hospitalización una vez realizada la primera intervención quirúrgica (26 días antes de la caída) indica que puede hacer "vida normal moderada", sin que figure en el mismo que precisa la necesidad o ayuda de una muleta o bastón, por lo que hemos de considerar acreditado que la reclamante era, en el momento en que accede al hospital, una persona válida, perfectamente capaz de desenvolverse por sí sola. Finalmente, tampoco cabe presumir que, de haber existido dicho elemento, este hubiera evitado el accidente producido al "resbalar" por la rampa.

En definitiva, consideramos que la rampa en cuestión, tanto en lo relativo a su diseño como a su mantenimiento, se encontraba en condiciones adecuadas a su finalidad y que la interesada no ha probado la existencia de defecto o irregularidad alguna susceptible de producir un accidente, ni en consecuencia el nexo causal entre la ausencia del elemento de ayuda pasiva que denuncia y el accidente sufrido.

La conclusión anterior hace innecesario pronunciarse acerca de la valoración del daño alegado.

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.