

Expediente Núm. 66/2018
Dictamen Núm. 140/2018

V O C A L E S :

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

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 28 de junio de 2018, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 7 de marzo de 2018 -registrada de entrada el día 14 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su padre como consecuencia de una caída en un centro residencial.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de octubre de 2017, el interesado, que dice actuar “en calidad de hijo y en representación y beneficio para la comunidad hereditaria del difunto”, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por su

padre tras una caída ocurrida en la Residencia Geriátrica el 19 de julio de 2017.

Expone que su familiar, de 97 años de edad, "vivía en la residencia geriátrica de la Administración autonómica del Principado de Asturias, Centro", y que necesitaba "de ayuda de tercera persona, teniendo diagnosticado déficit cognitivo y precisando para desplazarse silla de ruedas", reseñando que "tenía reconocido el grado III de dependencia".

Señala que "el 19 de julio de 2017, alrededor de las 12:15 horas (...), cayó con la silla de ruedas por las escaleras de la residencia (...) tras acceder" por "una puerta detrás de la cual hay un rellano. Se cayó por un tramo de escaleras de ocho a diez peldaños sufriendo traumatismo craneal y de cadera", por lo que fue trasladado al Hospital por "trauma craneal", permaneciendo ingresado hasta el 20 de julio, fecha en la que falleció.

Manifiesta que "con motivo de la caída se abrieron diligencias penales" en el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo, que fueron sobreesidas provisionalmente por Auto de 27 de julio de 2017.

Subraya que "tras la caída con el resultado de muerte la puerta por la que accedió el difunto ha sido dotada de un sistema con imposibilidad de acceso o de franqueo para personas sin tarjeta de acceso (de modo tal que ningún interno puede atravesarla ni correr riesgo ni peligro alguno)", y sostiene que "de contar con tal medida con anterioridad al accidente no hubiera sufrido tal daño".

Afirma que el percance se produjo "por la desatención u omisión de las medidas necesarias para evitar que una persona con déficit cognitivo y dependiente en grado III tuviera acceso a unas escaleras por las cuales se precipitó y cuyas lesiones provocaron su muerte".

También invoca la doctrina de la "pérdida de oportunidad, pues la Administración incumplió su obligación de aplicar los protocolos de vigilancia y

atención previstos, no dotando a las instalaciones de las medidas necesarias para evitar estos fatales desenlaces”.

Solicita una indemnización de treinta mil euros (30.000 €) por todos los “daños y perjuicios” ocasionados al finado, y en concepto de daño moral de quien reclama.

Adjunta a su escrito los siguientes documentos: a) Programa individual de atención al perjudicado, elaborado por el Equipo de Servicios Sociales Territoriales del Área IV. b) Informe clínico de alta del Hospital en el que consta que el 19 de julio de 2017 es “trasladado desde residencia donde vive por caída en silla de ruedas por las escaleras con traumatismo en cadera y cabeza”. Con 97 años y “deterioro cognitivo conocido, ingresa en planta para tratamiento sintomático”. Se indica que “durante su ingreso (el) deterioro (es) progresivo, siendo exitus el día 20 de julio de 2017, a las 00:10”. c) Informe del Servicio de Neurocirugía y curso clínico de enfermería del Hospital d) Auto del Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo de 27 de julio de 2017, por el que se decreta el sobreseimiento provisional de la causa procediéndose al archivo de las actuaciones. En él se expone que “de lo actuado no aparece debidamente justificada la perpetración del delito que ha dado motivo a la formación de la causa”. e) Informe de autopsia forense, solicitado por el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo, en el que consta como etiología médico-legal “muerte violenta accidental”, siendo la causa inmediata de la misma un “traumatismo craneoencefálico, hemorragia epidural fronto-parieto-occipital”.

2. Mediante oficio de 25 de octubre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía la reclamación al organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias.

3. El 6 de noviembre de 2017, la Directora Gerente del organismo autónomo acuerda “admitir a trámite la reclamación” y nombrar instructora del procedimiento.

4. En idéntica fecha, la Directora del Área de Régimen Jurídico y Asuntos Generales del organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias comunica al reclamante la fecha de recepción de su solicitud -27 de octubre de 2017-, el plazo máximo para su resolución y el sentido del silencio administrativo una vez transcurrido dicho plazo.

5. Previa solicitud formulada por la Instructora del procedimiento, la Directora del centro emite informe sobre la reclamación el 15 de noviembre de 2017. En él señala, en primer lugar, que la residencia “cuenta con un total de 36 habitaciones dobles distribuidas en 4 plantas, con un total de 72 residentes, de los cuales un porcentaje altísimo presenta un importante grado de dependencia./ Esta residencia es un espacio abierto donde conviven los residentes y donde las habitaciones no se encuentran cerradas, por lo que (...) pueden entrar y salir libremente de ellas./ Asimismo, cada planta cuenta con dos salidas que dan cada una a una escalera, con la particularidad de que ambas son salidas de emergencias, por lo que no pueden estar cerradas ni puede haber obstáculo alguno que impida el paso./ El personal está distribuido en plantas y en la organización del trabajo se prioriza el estar presente en planta ejerciendo la custodia de los residentes el mayor tiempo posible”.

Precisa que en el caso que nos ocupa “está una auxiliar en turno pendiente de la atención en planta de los usuarios”, y que esta le comenta que “unos minutos antes de la caída (...) ella misma había frenado su silla, ya que según constaba desde su ingreso era un hombre que se caracterizaba por un deambular errante e inquieto. Una vez frenada la silla se va al control de enfermería (ubicado en la sala y con visión sobre la misma) para hacer una

anotación en el libro de cambio./ Inmediatamente es cuando viene otra auxiliar que había oído el ruido producido por la caída (...). Seguidamente llega la enfermera en turno desarrollándose los hechos como consta en los informes y copias de los libros de registro que en su momento se enviaron”.

Finalmente, niega que “la puerta por la que accedió el difunto” haya “sido dotada con un sistema de imposibilidad de acceso o de franqueo para personas sin tarjeta de acceso”, como sostiene el reclamante, ya que “es una puerta de emergencia, por lo que debe ser precisamente (...) fácil de franquear./ Únicamente está dotada de un aviso sonoro que en determinados casos (el de aquellas personas que no tuvieran la capacidad de desactivar la alarma) avisaría cuando un residente intentara salir, pero en ningún momento le impediría dicha salida”.

Considera “que en este caso hablamos de un desgraciado accidente, teniendo además en cuenta que (...) desde el momento de su ingreso se extremaba la vigilancia, al ser una persona muy inquieta y que manejaba con una gran soltura la silla de ruedas”.

6. El día 22 de noviembre de 2017, la Instructora del procedimiento solicita a la Directora del centro residencial un nuevo informe respecto a la existencia del protocolo de vigilancia y atención que invoca el reclamante.

En idéntica fecha, la Directora informa que “en el ‘Manual de Procedimientos’ (...), donde están publicados los protocolos que rigen nuestra actuación, no existe ninguno que se refiera explícitamente a la ‘vigilancia y atención’ (en fechas posteriores a la publicación de dichos protocolos se ha añadido o modificado alguno en concreto, pero nada que se refiera a este tema)./ Este es un aspecto de nuestro trabajo que entra dentro de lo que guía la práctica profesional, donde la vigilancia de los usuarios debe (...) combinarse con la atención a sus necesidades, teniendo esta vigilancia y atención como una prioridad”.

7. Con fecha 23 de noviembre de 2017, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que solicita prueba documental, consistente en que se incorporen al expediente “las normas de la residencia./ El protocolo de contención./ La historia clínica del paciente que obraba en la residencia./ El personal asignado al centro en el turno en el que ocurrió el accidente./ El personal designado para la supervisión de la habitación (...) en el momento del accidente./ El tipo de planta de ingreso y las características de la misma./ Las medidas de restricción de movilidad” y “el protocolo de actuación en caso de caídas de los residentes”.

8. Mediante escrito de 22 de noviembre de 2017, la Instructora del procedimiento requiere al interesado para que acredite su condición de hijo del residente fallecido.

9. El 28 de noviembre de 2017, la Instructora del procedimiento requiere a la Directora del centro residencial la documentación instada por el reclamante.

Con fecha 30 de noviembre de 2017, la Directora del establecimiento señala que “el personal asignado al centro en el turno (en) que ocurrió el accidente constaba de:/ 9 auxiliares de enfermería (...). 1 enfermera./ 1 trabajadora social./ 1 directora sustituyendo a la titular que se encontraba de vacaciones./ 1 fisioterapeuta./ 1 animadora sociocultural./ 1 conserje./ 1 encargado de mantenimiento./ 2 operarias”. Sobre el personal designado para la supervisión de la habitación del residente en el momento del siniestro, indica que “en ese momento se encontraba en planta una auxiliar para ejercer las labores de custodia y atención a los residentes”. Añade que la planta segunda, en la que se encontraba ingresado, “está destinada a residentes calificados como `asistidos´” y “consta de una sala-comedor y un pasillo donde están ubicadas las habitaciones”, las cuales son “dobles”. Además, “a ambos lados

hay salidas de emergencias que dan a unas escaleras” y “en la sala, frente a un control de enfermería desde donde se tiene viabilidad de la sala, hay dos ascensores”.

Adjunta los siguientes documentos: a) Documento sobre la confidencialidad de la historia clínica elaborado por el Comité de Ética para la Atención Sanitaria del Área Sanitaria IV del Principado de Asturias. b) Protocolo para efectuar sujeciones. c) Documentación relativa a la situación y recursos del centro, que incluye planos, servicios, actividades, organigrama y programas de actuación. Este centro dispone de un programa de prevención de caídas según el cual, “al ingreso de un residente, tras la valoración inicial por parte de la DUE, se establecerá la posibilidad de riesgo de caída (...), será valorada por el fisioterapeuta de manera exhaustiva y se establecerán las pautas correspondientes que favorezcan la prevención de caídas, tales como actividad física, deambulación supervisada”. d) Ficha personal del residente sobre las medidas de sujeción y autorización firmada por su hijo. Se indica que precisa sujeción pélvica y barandillas en la cama, siendo la causa de la medida la “prevención” de caídas. Consta como fecha de inicio de la medida el 29 de junio de 2017. e) Documentación sobre procedimiento y protocolo de caídas en el que figura que al ingreso deberá realizarse “una valoración que permita detectar a los residentes con mayor riesgo”, especificándose que “en caso de existir elevado riesgo de caídas en residente con demencia, síndrome confusional agudo y/o agitación que no puede resolverse por otros cauces se procederá a medidas físicas de sujeción, según el protocolo elaborado”. f) Copia de la historia clínica del perjudicado obrante en el centro.

10. El 15 de diciembre de 2017, se registra de entrada un escrito del interesado por medio del cual procede a acreditar su legitimación activa. Aporta un certificado de vida y de estado y una copia de su documento nacional de identidad.

11. Mediante escrito de 27 de diciembre de 2017, la Instructora del procedimiento comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de diez días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 16 de enero de 2018, la Jefa de la Sección de Asuntos Generales extiende diligencia en la que hace constar que el interesado comparece en las dependencias administrativas para examinar aquel y obtiene una copia del mismo.

Con fecha 25 de enero de 2018, el reclamante formula alegaciones en las que, basándose en el informe librado por la Directora del centro, afirma que se ha producido “una ausencia de vigilancia y control de un residente de riesgo y que precisaba control continuo”, así como “una ausencia de las medidas de contención necesarias para evitar riesgos de caídas (frenar una silla no es una medida de contención)”. Considera que ha tenido lugar una “falta de medidas de seguridad en una puerta de fácil acceso y que supone un riesgo para los residentes”.

Tras denunciar que no se comunicara a la familia la existencia de ese riesgo, concluye que se ha producido una “falta de diligencia, del cuidado debido, de la vigilancia necesaria”, puesto que el daño se ha originado “por la desatención u omisión de las medidas necesarias para evitar que una persona con déficit cognitivo (demencia) y dependiente en grado III, quien además se caracterizaba por su deambular errante e inquieto y por un gran manejo de la silla de ruedas, tuviera acceso a unas escaleras por las cuales se precipitó y cuyas lesiones provocaron su muerte”.

12. Mediante correo electrónico de 17 de enero de 2018, la Jefa de la Sección de Asuntos Generales del organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias traslada la reclamación a la correduría de seguros y

le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de diez días. Le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 21 de febrero de 2018, el representante de la compañía de seguros comparece en el procedimiento y aporta poder notarial acreditativo de dicha condición.

El día 27 de febrero de 2018, el representante de la compañía aseguradora presenta un escrito de alegaciones en el que señala que “es evidente que no hubo ningún retraso en el diagnóstico, pues el accidentado fue inmediatamente atendido y, por consiguiente, no ha existido pérdida de oportunidad alguna”. En cualquier caso, pone de manifiesto que los daños morales reclamados no tienen cobertura en la póliza. Tampoco considera que se haya producido un incumplimiento de las obligaciones de custodia de los residentes.

13. Con fecha 28 de febrero de 2018, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que en el presente caso “no puede afirmarse que el personal encargado de la custodia de los pacientes haya incumplido sus obligaciones respecto a la atención y asistencia de los mismos, toda vez que una de las auxiliares se ausentó momentáneamente después de haber frenado la silla, y se va al control de enfermería ubicado en la sala y con visión sobre la misma. A la vista de estas circunstancias, no se aprecia desatención o déficit alguno en la prestación del servicio, sin que pueda defenderse que un ‘control continuado’ implique una supervisión individual interrumpida”.

Respecto a las medidas de contención necesarias, recuerda que en la ficha personal del residente (firmada y autorizada por su hijo) “se indica la sujeción con peto pélvica y las barandillas en cama, siendo la causa de estas medidas la prevención de caídas”.

En cuanto a la puerta por la que se accedió a la escalera donde se produjo el fatal accidente, recuerda que la Directora del centro informó que “es una puerta de emergencia, por lo que debe ser precisamente (...) fácil de franquear”. Además, la Instructora del procedimiento cita el Documento Básico de Seguridad en caso de incendio, al que hace referencia el Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad, que establece, en referencia a las puertas situadas en recorridos de evacuación, que “Las puertas previstas como salida de planta o de edificio y las previstas para la evacuación de más de 50 personas serán abatibles con eje de giro vertical y su sistema de cierre, o bien no actuará mientras haya actividad en las zonas a evacuar, o bien consistirá en un dispositivo de fácil y rápida apertura desde el lado del cual provenga dicha evacuación, sin tener que utilizar una llave y sin tener que actuar sobre más de un mecanismo”.

Concluye que nos encontramos ante “un riesgo inherente a las circunstancias de la vida (...) que, por su naturaleza, resulta imposible de evitar y que por ello no guarda relación de causalidad con el servicio público, siendo el accidente causado por una posible imprudencia del fallecido”.

14. Mediante Resolución de la Directora Gerente del organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias de 28 de febrero de 2018, se dispone “suspender el plazo máximo para resolver el expediente (...) por el tiempo que medie entre la petición y la recepción del dictamen” de este Consejo, y “dar traslado de la suspensión a las partes interesadas”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de marzo de 2018, 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., del organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias, adjuntando 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), está el interesado -hijo del fallecido- activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

La reclamación se presenta por el hijo del perjudicado, que manifiesta actuar "en calidad de hijo" y también "en representación y beneficio de la comunidad hereditaria del difunto". Al respecto, debemos destacar que el fallecido no adquirió derecho alguno a indemnización, por lo que no pudo haberlo transmitido a la comunidad en cuyo nombre dice actuar el interesado; circunstancia que es suficiente para desestimar la reclamación formulada en

representación de la misma. En efecto, como resalta el Tribunal Supremo en la Sentencia de 19 de junio de 2003 -ECLI:ES:TS:2003:4259-, Sala de lo Civil, Sección 1.ª, “es doctrina jurisprudencial constante (...) que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte, *iure proprio*, las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en sí del bien `vida´ sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible *mortis causa* a sus herederos y ejercitable por estos en su condición de tales *iure hereditatis*”.

No obstante, puesto que el interesado manifiesta actuar además “en calidad de hijo”, existe causa para fundar una resolución sobre el fondo considerando que la reclamación ha sido planteada en nombre propio.

Ahora bien, observamos que no consta en el expediente acreditación formal del parentesco alegado con el fallecido. A pesar de ello, la Administración no ha cuestionado en ningún momento la legitimación del hijo del difunto, que es considerado como tal en los diversos informes emitidos por los profesionales del centro en el que se producen los hechos. En consecuencia, procede advertir que si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración no cabría una estimación de la reclamación formulada sin que aquella, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha condición.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 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 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 19 de octubre de 2017, por lo que, habiéndose producido el fallecimiento del residente el día 20 de julio de ese año, 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 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, advertimos que la Directora Gerente del organismo autónomo acuerda “admitir a trámite la reclamación” presentada. Al respecto, debemos señalar que la LPAC no establece en este procedimiento una fase orientada a comprobar si la reclamación cumple los requisitos formales o si concurren los presupuestos legalmente establecidos para que se formule la misma, siguiendo así la línea marcada por su predecesora, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Este Consejo reitera que comparte con el Consejo de Estado que la “distinción entre la inadmisión y la desestimación (...) solo cobra sentido en aquellos procedimientos que constan de dos fases”, lo que no ocurre en los de responsabilidad patrimonial, como el que nos ocupa.

Asimismo, se aprecia que en el momento de emitir el presente dictamen se ha 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 la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración la reclamación formulada como consecuencia del fallecimiento de un interno en una residencia adscrita al organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias. Se imputa a la Administración la responsabilidad por el daño moral que de tal hecho se deriva para su hijo.

En cuanto a la efectividad del daño alegado por el interesado, hemos de presumir su existencia, dados los lazos de parentesco que la Administración reconoce con el fallecido, con independencia de cuál haya de ser su concreta valoración económica, que abordaremos más adelante si concurren el resto de circunstancias que determinan el nacimiento de la obligación de indemnizar.

Constituye igualmente un hecho acreditado que el padre del reclamante se precipitó por las escaleras del centro residencial en el que se encontraba ingresado sufriendo un traumatismo craneoencefálico, que según el informe forense aportado al expediente provocó el fallecimiento del residente al día siguiente de la caída. Sentado lo anterior, para apreciar una eventual responsabilidad patrimonial administrativa en tal suceso debe probarse su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público, o, dicho de

otro modo, que el daño alegado es consecuencia de este.

Debemos comenzar por 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 los daños y perjuicios sufridos han sido ocasionados de forma directa e inmediata por el funcionamiento normal o anormal del servicio público cuya responsabilidad se exige.

En el caso concreto que analizamos el reclamante centra su imputación en “la desatención u omisión de las medidas necesarias para evitar que una persona con déficit cognitivo y dependiente en grado III tuviera acceso a unas escaleras por las cuales se precipitó y cuyas lesiones provocaron su muerte”, si bien no aporta ninguna prueba o pericia que sostenga sus reproches.

Por lo que se refiere a las obligaciones del servicio público, ya hemos tenido ocasión de manifestar (entre otros, Dictamen Núm. 236/2013) que “incluyen, según lo establecido en el Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el Acceso y Estancia en los Establecimientos Residenciales para Ancianos, la atención de las necesidades fundamentales de los residentes”, y tal atención ha de prestarse, como dispone el artículo 1 del Estatuto Básico de los Establecimientos Residenciales para Ancianos, aprobado por Decreto 17/1999, de 25 de marzo, de modo que se garantice al máximo su autonomía personal. El centro en el que ocurren los hechos es, por tanto, un centro abierto que pretende asimilarse, en la medida de lo posible, al domicilio habitual de los residentes. Así, según el informe de la Directora del establecimiento, esta residencia es “un espacio abierto donde conviven los residentes y donde las habitaciones no se encuentran cerradas, por lo que (...) pueden entrar y salir libremente de ellas”. Sobre la organización del trabajo, indica que “el personal está distribuido en plantas” y “se prioriza” su presencia para custodiar a los residentes -la mayoría con un “importante” grado de dependencia- “el mayor tiempo posible”. Además, este centro dispone de un programa de prevención de caídas según el cual, “al ingreso de un residente, tras la valoración inicial por

parte de la DUE, se establecerá la posibilidad de riesgo de caída (...), será valorado por el fisioterapeuta de manera exhaustiva y se establecerán las pautas correspondientes que favorezcan la prevención de caídas, tales como actividad física, deambulación supervisada". A lo anterior debe añadirse que el protocolo de caídas que sigue este establecimiento prevé que "en caso de existir elevado riesgo de caídas en residente con demencia, síndrome confusional agudo y/o agitación que no puede resolverse por otros cauces se procederá a medidas físicas de sujeción, según el protocolo elaborado". De conformidad con ello, y tratándose de un paciente con deterioro cognitivo y de avanzada edad, las medidas de contención pautadas fueron la colocación de barandillas en la cama y la "sujeción pélvica"; medidas conocidas por el hijo del finado, quien prestó su consentimiento para que se llevaran a efecto, tal y como consta en la ficha personal del residente, en la que figura su firma. Interesa destacar que no existe constancia de que el reclamante advirtiera la necesidad de adoptar medidas adicionales a las ya acordadas, las cuales ahora pone en entredicho. Además, la Directora de la residencia afirma que "desde el momento de su ingreso se extremaba la vigilancia, al ser una persona muy inquieta y que manejaba con una gran soltura la silla de ruedas".

Sobre el lugar por el que se precipitó el perjudicado, informa la Directora del centro que "cada planta cuenta con dos salidas que dan cada una a una escalera, con la particularidad de que ambas son salidas de emergencias, por lo que no pueden estar cerradas ni puede haber obstáculo alguno que impida el paso". Al respecto, la Instructora del procedimiento pone de relieve que el Documento Básico de Seguridad en caso de incendio, al que hace referencia el Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad, establece, en referencia a las puertas situadas en recorridos de evacuación, que "las puertas previstas como salida de planta o de edificio y las

previstas para la evacuación de más de 50 personas serán abatibles con eje de giro vertical y su sistema de cierre, o bien no actuará mientras haya actividad en las zonas a evacuar, o bien consistirá en un dispositivo de fácil y rápida apertura desde el lado del cual provenga dicha evacuación, sin tener que utilizar una llave y sin tener que actuar sobre más de un mecanismo". De otro lado, la Directora del establecimiento niega que la puerta por la que accedió el difunto haya sido dotada "con un sistema de imposibilidad de acceso o de franqueo para personas sin tarjeta de acceso", como sostiene el reclamante, ya que "es una puerta de emergencia, por lo que debe ser precisamente (...) fácil de franquear". Señala que "únicamente está dotada de un aviso sonoro que en determinados casos (el de aquellas personas que no tuvieran la capacidad de desactivar la alarma) avisaría cuando un residente intentara salir, pero en ningún momento le impediría dicha salida". Lo anterior no supone en modo alguno un reconocimiento de responsabilidad por la Administración, sino una actuación tendente a incrementar los mecanismos dirigidos a garantizar la seguridad de los residentes. En cualquier caso, tampoco puede asegurarse que este sistema hubiera evitado el fatal suceso, súbito e inesperado, puesto que no sirve para frenar el paso a la zona de las escaleras, sino para alertar cuando un residente intenta acceder a esa zona.

Finalmente, hemos de resaltar que el fatal episodio se produce, según el relato de los hechos ofrecido por la auxiliar encargada de la planta en ese momento, en un espacio temporal muy breve, ya que "unos minutos antes de la caída (...) ella misma había frenado su silla". Así, según refiere, se desplazó al control de enfermería "para hacer una anotación en el libro de cambio"; control que está "ubicado en la sala y con visión sobre la misma", tal y como se aprecia en el plano de la planta. A la vista de tales circunstancias, no estimamos desatención o déficit alguno en la prestación del servicio, sin que pueda defenderse que una "atención continuada" implique una supervisión individual presencial ininterrumpida, como parece entender el interesado.

Al respecto, este Consejo Consultivo ya ha tenido ocasión de manifestar, en unos términos que consideramos plenamente aplicables al caso que nos ocupa, “que los deberes genéricos de atención y cuidado a los residentes no pueden ser interpretados en términos tan absolutos que conviertan a la Administración en responsable de todo lo que pueda suceder en sus instalaciones. Esos deberes de atención, protección y control de los residentes han de conjugarse con el reconocimiento y respeto a sus derechos de autonomía y dignidad, por lo que no pueden establecerse controles exorbitantes que limiten de modo absoluto sus movimientos, sino medidas acordes a cada uno de ellos según su diagnóstico y sus posibilidades” (entre otros, Dictamen Núm. 120/2015). También advertíamos allí de la eventual producción en estos recursos de “ciertos accidentes con origen, precisamente, en el deterioro de las facultades, tanto físicas como intelectuales (...), que por ello son en muchos casos inevitables y podrían acontecer, del mismo modo que en las residencias, en el domicilio familiar, lo que constituye, si no se aprecia omisión de las medidas básicas de cuidado y protección, un riesgo inherente a las circunstancias de la vida que no pueden imputarse al funcionamiento del servicio público, del mismo modo que no serían atribuibles a la familia que le prestase su cuidado si el accidente se hubiera producido en el domicilio habitual”. Estamos, por tanto, en presencia de un riesgo general de la vida que, por su naturaleza, resulta imposible de evitar, y que por ello no guarda relación de causalidad con el servicio público.

En definitiva, a la vista de los datos acreditados no resulta probado ningún incumplimiento de las obligaciones impuestas a la Administración responsable de la residencia, por lo que el óbito no puede ligarse causalmente con el funcionamiento del servicio público.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada, y debe en consecuencia 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.