

Dictamen Núm. 123/2022

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 2 de junio de 2022, 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 8 de marzo de 2022 -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 la deficiente asistencia hospitalaria recibida causante de graves lesiones en la piel de una paciente.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de abril de 2021 el hijo de una paciente, en su propio nombre y derecho y en beneficio de la comunidad hereditaria surgida al fallecimiento de su madre, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital

Expone que la paciente residía en una residencia geriátrica, donde falleció el día 2 de enero de 2021, y que el “22 de abril de 2020 (...) fue derivada al Hospital por un cuadro agudo respiratorio, con fiebre, tos y

disnea. El diagnóstico principal motivo de la estancia hospitalaria fue una neumonía en lóbulo inferior derecho, presentando patología crónica respiratoria. Durante el ingreso se le realizó la PCR en tres ocasiones, descartando que la causa de la infección fuera COVID-19”, y recibe el alta hospitalaria el día 12 de mayo. Destaca que “durante los 21 días que (...) estuvo ingresada no se nos permitió visitarla (...) debido a las restricciones impuestas (...). Se nos informaba telefónicamente de su estado y no mantuvimos ningún tipo de contacto con ella, puesto que con la edad de 97 años carecía de autonomía para contactar con nosotros”.

Indica que una vez en su domicilio, “al realizar la valoración de su estado general, en la residencia aprecian una serie de lesiones a nivel cutáneo que no figuran en el informe de alta hospitalaria y para las que en consecuencia no se prescribió pauta o tratamiento alguno”. Señala que “la familia (...) el día 15 de mayo contacta telefónicamente con el médico de Atención Primaria, quien realiza visita a domicilio” observando que está “tranquila, eupneica, normocoloreada, contenta, responde a preguntas”, destacando en la auscultación pulmonar “algunos roncros gruesos dispersos” y presentando “una úlcera de apoyo grado 3, negruzca, seca, de unos 6-7 cm de diámetro en talón derecho; escara grado 1 de apoyo en zona sacra”, por lo que enfermería de la residencia ya venía “realizando protección de apoyos y curas”.

Refleja el contenido de sucesivos informes emitidos por la enfermera de la residencia geriátrica. En el de 18 de mayo se indica que “en el miembro inferior izquierdo, concretamente en el talón, presenta una úlcera por presión de grado III con una placa necrótica seca cuyo tamaño abarca todo el talón. En esa misma pierna presenta una ampolla y diversos hematomas. En el miembro inferior derecho, en el talón presenta una úlcera por presión grado II de un tamaño inferior. Ambos miembros inferiores presentan edemas con fovea que precisan consulta con el médico de Atención Primaria para ajustar su tratamiento. En el sacro presenta una úlcera por presión grado II de tamaño 2 x 2 cm. A nivel pliegues cutáneos (axilas e inglés), zona genital y zona oral

presenta una candidiasis grave que precisa tratamiento tanto oral como local pautado por el médico Atención Primaria (...). La residente a fecha 22 de abril de 2020 tenía la totalidad de su superficie corporal en perfecto estado de integridad, no tenía ninguna de estas lesiones (...). Consideramos que la aparición de estas lesiones perjudica gravemente la evolución de la salud de nuestra residente (...). Destacando la úlcera por presión grado III con tejido necrótico que tiene en el talón izquierdo con un pronóstico de curación muy complejo". En el de 30 de julio refleja que "en el miembro inferior izquierdo persiste la úlcera grado III con placa necrótica, aunque su tamaño se ha reducido, presentando las zonas circundantes tejido cicatrizado. A raíz de los diversos hematomas y ampolla que tenía en esa misma pierna se han originado nuevas lesiones abiertas por rotura de la integridad cutánea. Una de ellas en la zona posterior del miembro presenta tejido necrótico y tiene un pronóstico de curación complicado que ha precisado valoración médica y tratamiento antibiótico, que está tomando actualmente./ En el miembro inferior derecho presenta 3 lesiones con mismo origen, ruptura de integridad cutánea por los hematomas y edemas con los que vino del ingreso. La úlcera del talón derecho se ha resuelto por completo, la piel está cicatrizada./ La úlcera grado II con la que vino en el sacro también está completamente resuelta./ La candidiasis aguda que presentaba en pliegues cutáneos, mucosa oral y genital se resolvió a los pocos días de su llegada al centro con el tratamiento prescrito por su médico de Atención Primaria (...). Consideramos que todas estas lesiones cutáneas perjudican de forma importante la evolución de la salud general" de la paciente. En el de 9 de octubre se reseña que "en el miembro inferior derecho persiste la úlcera grado III, su tamaño se ha reducido presentando tejido de epitelización en su mayor parte; aun así, considero que es una lesión de gravedad significativa. La otra lesión de zona posterior del miembro ha disminuido su tamaño de forma notable y presenta tejido de cicatrización. Todas las lesiones que presentaba el miembro inferior derecho están cicatrizadas por completo, la piel está íntegra./ Tanto la zona del sacro como

otras prominencias óseas que son puntos de apoyo están en perfecto estado./ Actualmente considero que las lesiones presentan una evolución incierta debido a factores como la edad de la paciente, las patologías que padece y su estado general, sumado a la gravedad de las lesiones. Por todo ello existe una dificultad relevante en que se resuelvan por completo". En el de 23 de noviembre se consigna que "en el miembro inferior izquierdo persiste la úlcera grado III, aunque continúa con una evolución favorable, se ha reducido su tamaño y presenta tejido de granulación./ La otra lesión de zona posterior del miembro se ha cicatrizado por completo".

Señala que producido el fallecimiento la familia solicita un informe a enfermería de la residencia, que se emite el 28 de enero de 2021 y en él se acredita que la lesión de la pierna izquierda persistía a esa fecha.

Cuantifica los perjuicios sufridos en treinta mil euros (30.000 €), precisando que la paciente "permaneció durante 236 días con lesiones que no habían curado a la fecha de su defunción, considerados todos ellos de perjuicio personal particular moderado". Asimismo presentaba secuelas funcionales, consistentes en "úlceras grado III en talón izquierdo y pierna izquierda (pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo)", y secuelas estéticas, consistentes en "úlceras 6-7 cm de diámetro en talón izquierdo y en pierna izquierda, con importante lesión abierta de 6 cm. También sufrió un considerable daño moral" debido al "prolongado periodo en que padeció las molestias derivadas de las lesiones que presentaba y su marcada incidencia y agravación de su situación clínica y su interferencia en su vida diaria que, aunque no hayan propiciado su muerte, sin lugar a dudas la precipitaron, restando calidad de vida en sus últimos meses".

Acompaña un documento privado en el que autoriza a la abogada que identifica a comparecer en su nombre, así como copia del testamento abierto de la finada, certificado de defunción, fotografías de las lesiones padecidas, diversos informes médicos y del centro geriátrico en el que residía y un informe pericial suscrito por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal.

En este último, tras describir la evolución de la enferma, se indica que “queda constatado que las lesiones (...) cutáneas” que presentaba “se producen durante su ingreso hospitalario, no existiendo antecedentes de dicha patología previamente, evidenciándose claramente la mejoría (...) tras los cuidados intensivos y la profesionalidad tanto de su (médico de Atención Primaria) como de los (servicios) de la residencia”, añadiendo que “en la edad senil existe un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés (física o psíquica) que puede conducir hacia la muerte”. La facultativa informante afirma que “es de especial importancia en estos pacientes la rigurosidad en el tratamiento (...) de una patología muy frecuente en el ámbito hospitalario geriátrico, quedando claro que no se realizó adecuadamente por parte del H., donde ingresa por un problema respiratorio y se genera el cuadro descrito, presentando una mejoría a lo largo de estos meses pero con persistencia de una afectación grado III en EII, con tejido de granulación, disminuyendo, con buena evolución, pero con dificultad para la resolución completa”. Procede a la valoración del daño “en relación al baremo de la Ley 35/2015, RDL 8/2004, de 29 de octubre”, computando 216 días como perjuicio personal moderado, una secuela funcional y otra estética, señalando que “la valoración total asciende a 4 puntos” y el “perjuicio estético (a) 3 puntos”, a lo que añade un perjuicio moral leve “por dolor y discomfort”.

2. Mediante oficio de 12 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas concede al reclamante un plazo de diez días para que acredite “la representación de todos y cada uno de los miembros de la comunidad hereditaria”, así como la representación de la abogada actuante.

Con fecha 1 de junio de 2021, este presenta “el poder de representación solicitado”, adjuntando escritura notarial de apoderamiento en favor del reclamante y de la abogada.

3. El día 16 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

4. Previa solicitud formulada por la Instructora Patrimonial, el 17 de junio de 2021 el Gerente del Área Sanitaria VI le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente, un escrito de la Directora de Atención Primaria y S.P. y los informes emitidos por el Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital y del Médico de Atención Primaria del Centro de Salud

El Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital señala, el 16 de junio de 2021, que "la paciente estuvo ingresada en nuestro centro desde el 24-4-2020 hasta el 15-05-20, en plena pandemia por el SARS-Cov2./ El motivo de la atención fue fiebre, siendo diagnosticada de una neumonía en lóbulo inferior derecho (...). Dado que el ingreso aconteció en plena pandemia COVID-19, fue ingresada inicialmente en aislamiento hasta obtener resultados negativos de las PCR".

Expone que "los protocolos habituales se han cumplido, e incluso consta en curso clínico: "curados talones con UPP grado 1, puesto colchón antiescaras", siendo esta una práctica profesional de cuidados habitual en pacientes frágiles ingresados en el Servicio de Medicina Interna, como era el caso./ El riesgo de desarrollar úlceras por presión en una paciente de 98 años, con vida cama-sillón previa, según consta en el informe de alta, con franco deterioro clínico y funcional a su ingreso, con fiebre, una neumonía en evolución y con insuficiencia renal es muy elevado", detallando los factores intrínsecos y extrínsecos determinantes. Añade que "el estado clínico queda perfectamente reflejado en el informe de alta, tanto en los antecedentes como en la evolución y comentario. Además, en el propio curso y durante el ingreso,

como opinión de uno de los médicos que la atendió, consta: `en mi opinión está en situación final de su vida, tanto cronológica como biológicamente, y el problema actual es de consunción, precipitado por una neumonía y múltiples complicaciones`, lo que no implica que no nos hubiéramos esmerado en poder revertir o al menos paliar su delicada situación. El nivel de movilidad es ninguno, con vida `cama-sillón` previa (...), cumple todos los criterios para haber desarrollado úlceras por presión. Por otra parte, en el curso clínico queda claro que se tomaron las medidas de cuidados, no solo para prevenirlas (hidratación, antitérmicos, colchón antiescaras, etc.) sino también para tratarlas, como se atestigua en el curso clínico de las enfermeras”.

Concluye que “la evolución de las úlceras por presión en una paciente con las condiciones basales tan limitadas, cumpliendo todos los factores de riesgo para su desarrollo y progresión a pesar de los cuidados de enfermería, es mala a la larga. En la escala de Braden que mide el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes durante el ingreso era de 8 puntos, lo que implica un riesgo alto o elevado: menos de 12 puntos. Esta paciente, frágil y con alto nivel de dependencia, consiguió sobrevivir 6 meses a un proceso de elevada morbi-mortalidad, como una neumonía con complicaciones inherentes a su situación”.

El facultativo del Centro de Salud informa, el 11 de junio de 2021, que “el viernes 15 de mayo (...) solicitan valoración desde la Rcia. Ulpiano Cuervo por presentar al alta una úlcera necrótica en talón izquierdo que al parecer no venía reflejada en el informe de alta”. Señala que en la valoración en domicilio “se objetivaba a la paciente tranquila, eupneica, normocoloreada, contenta, responde a preguntas, y en su exploración física destacaban una auscultación pulmonar con algunos roncros gruesos dispersos y además presentaba una úlcera de apoyo grado 3, negruzca, seca, de unos 6-7 cm de diámetro en talón izquierdo; úlcera grado 2 de menor diámetro en talón derecho; escara grado 1 de apoyo en zona sacra./ Se habían comenzado ya la protección de apoyos y curas por parte de enfermería de la residencia, que se continuaron durante los

meses siguientes con evolución muy lenta que precisó tratamiento antibiótico por posible sobreinfección, según figura en su curso clínico del 20 de julio”.

5. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial emitido el 24 de septiembre de 2021 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, una de ellas en Medicina Intensiva y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras valorar el caso y formular una serie de consideraciones preliminares, concluyen que “la actuación de los equipos de Urgencias, Medicina Interna y personal de enfermería implicado del Hospital fue acorde a la *lex artis ad hoc*”. Subrayan que se trataba de “una anciana frágil, de 98 años de edad, con múltiples patologías previas, dependiente (...) y corta expectativa vital”, con un “alto riesgo de presentar lesiones cutáneas *per se*”.

6. Mediante oficio notificado al interesado el 22 de octubre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

7. Con fecha 15 de noviembre de 2021, presenta este un escrito de alegaciones en el que se reitera en su pretensión inicial, insiste en la falta de medidas de prevención adoptadas en el hospital y solicita la incorporación al expediente de la historia clínica completa de la paciente.

Pone de relieve que a la fecha de ingreso en el centro hospitalario su madre no presentaba lesiones cutáneas, pues no se reflejan en el informe correspondiente, y que resulta “incuestionable que se originaron durante su estancia en el hospital”, aportando “documentación que acredita que era la primera vez que (...) tenía un proceso de deterioro de la integridad cutánea desde su ingreso en la residencia el día 18 de marzo de 2015, y asimismo el

tratamiento dispensado para la curación de las mismas con el que se consiguió una resolución satisfactoria de la mayoría de ellas”.

Señala que a la luz de la documentación obrante en el expediente, “a pesar de su edad, de sus patologías y de su vulnerabilidad el hospital no realizó ningún tipo de cuidado dirigido a prevenir las lesiones que finalmente presentó” la paciente, considerando que “se incumplió el protocolo”, no tomándose las medidas que se especifican en el informe pericial que acompaña. Destaca que la primera anotación sobre las lesiones se realiza el 28 de abril, y que “no es hasta el 2 de mayo cuando se le vuelven a prestar cuidados a la paciente”, que se reiteran el 7 de mayo. Asimismo, refleja dudas sobre el curso de la lesión de sacro originada durante la estancia hospitalaria.

Refiere que según las notas de progreso “la paciente se encuentra tranquila, animada, realiza buenas ingestas y pasa las noches sin incidencias. Así continúa más de 10 días./ El día 28 de abril ya se realizan curas en los talones (...). Es a partir de esta fecha, concretamente el día 2 de mayo, cuando (...) comienza a gritar, pide auxilio (...), se quita la ropa, y así se mantiene hasta el día de su alta médica, el (...) 12 de mayo”; fecha en la que, ya en la residencia geriátrica, tanto “la enfermera como el médico de Atención Primaria posteriormente constatan que presenta/ úlceras en talón derecho e izquierdo”, y que “el desasosiego, los gritos y las quejas (...) eran debidos al dolor que le producían las lesiones cutáneas que se originaron en el hospital y que debido a la grave enfermedad respiratoria que padecía se obviaron y ni se previnieron ni se trataron adecuadamente”.

Insiste en que el estado de la paciente a los efectos de aparición de las lesiones cutáneas era el mismo en la residencia que en el hospital, y reitera que en el momento de ingresar en este último tenía la piel en perfecto estado y que la diferencia radica en que “en la residencia realizaban medidas de prevención” y llevaban a cabo un análisis de la evolución de cada una de las lesiones, indicando que la candidiasis grave pasó desapercibida y no fue tratada.

Acompaña diversa documentación clínica y numerosas fotografías de las lesiones.

8. El día 22 de noviembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la asistencia prestada en el Hospital ha sido conforme a la *lex artis*, empleando todos los recursos materiales y humanos disponibles”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de marzo de 2022, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de 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.- Formulan reclamación los hijos y herederos de una paciente fallecida, quienes comparecen como herederos, y el daño por el que se acciona es el “perjuicio personal particular moderado” sufrido por la causante en sus últimos meses de vida (a pesar de que por causas ajenas a las úlceras ya hacía vida cama-sofá, privada de autonomía), las “secuelas” funcionales y estéticas de las úlceras al tiempo del fallecimiento y el “daño moral” experimentado por la enferma a causa de las “molestias” que menoscabaron “su calidad de vida”. En suma, todo el daño por el que se acciona es un perjuicio personal de la paciente fallecida, sin que se esgrima por los interesados un daño moral anudado a sus propios padecimientos.

No habiéndose formulado reclamación por la perjudicada antes de su fallecimiento, procede detenerse en la legitimación activa de la comunidad hereditaria, tomando en consideración que, según la tesis mayoritaria de la doctrina consultiva y de la jurisprudencia, con carácter general los daños no patrimoniales sufridos por el *de cuius* son de carácter personalísimo y, en consecuencia, intransmisibles *mortis causa*.

Los reclamantes comparecen aquí en su condición de herederos de la perjudicada -que acreditan- y reclaman por los daños que -entienden- sufrió su causante. Sobre el particular ya nos hemos pronunciado en ocasiones anteriores.

Tal como reseñamos en el Dictamen Núm. 222/2021, al margen del supuesto en que se haya reconocido antes del fallecimiento el derecho a la indemnización, que pasaría a integrarse en la masa hereditaria, se admite la legitimación activa de los herederos para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios irrogados a su causante cuando este hubiera ejercitado la reclamación dirigida a su resarcimiento, en la que se subrogan sus herederos en el momento de la defunción, por estimarse que el derecho ejercitado tiene naturaleza patrimonial y es plenamente transmisible. Esta tesis parte de que el derecho a reclamar, en sentido genérico, se extingue con la muerte.

Así lo ha venido entendiendo la jurisprudencia, que destaca que nos referimos a una acción personalísima y que fallecida una persona se extingue su personalidad jurídica, aclarando que “esta acción personalísima la hubiera podido ejercer en vida quien padeció ese daño (...), e incluso si hubiera fallecido una vez iniciada la acción y se hubiera acreditado el daño y se hubiera dispuesto una indemnización los beneficiarios de ella *in iure proprio*” (por todas, Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de julio de 2004 -ECLI:ES:TS:2004:5283-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

La tesis que venimos acogiendo (entre otros, Dictamen Núm. 143/2021) se matiza al admitir que, si bien no existe un derecho genérico a reclamar que pueda ejercerse *ex novo* por los herederos, sí se puede reconocer su legitimación en aquellos casos en los que se acredita la imposibilidad del titular de ejercer o formular tal reclamación por no disponer de plazo para ello al haber fallecido o quedado incapacitado en su voluntad tras la consolidación de los daños o perjuicios, como se recoge, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 5 de febrero de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:237- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), donde se refleja que “para poder ejercer tal acción a título de heredero es preciso que la masa hereditaria se integre, bien del derecho conquistado a indemnización, bien del derecho litigioso (mediante subrogación), o bien del derecho a obtener una respuesta indemnizatoria, que requiere, en principio, haber ejercido el interesado tal reclamación en vida”, con los matices indicados.

En el supuesto analizado, no consta ni se alega en la reclamación que la paciente se encontrara impedida para perseguir el resarcimiento de los daños que venía sufriendo.

La citada sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias menciona la doctrina jurisprudencial aplicada en los casos de fallecimiento súbito que frustra la posibilidad de reclamar, y aborda un caso en el que no concurre un fallecimiento inmediato pero sí acontece que el causante deviene en una situación palmaria de invalidez, con una enfermedad terminal

de la que no se repone y que “justifica, sobradamente, la imposibilidad de adoptar decisiones en orden al ejercicio de una acción de responsabilidad. Por ello, en este preciso caso, dadas las excepcionales circunstancias concurrentes, la sala no se plantea la duda, trasladada a las partes, sobre la concurrencia de legitimación activa”. En la misma línea, cabe mencionar las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de abril de 2018 -ECLI:ES:TSJM:2018:4008- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.ª) y del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 15 de enero de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:2- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), ambas expresivas de que la legitimación del heredero ha de admitirse por excepción cuando el fallecido se hubiera encontrado impedido o privado de su plenitud de condiciones para discernir y ejercitar el derecho a reclamar el daño.

Sin embargo, en el caso analizado, no se alega -ni figura en el expediente- circunstancia alguna que permita entender que nos encontramos en un supuesto en el que la paciente estuviera imposibilitada o severamente condicionada para adoptar decisiones en orden al ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial, reparándose en que, a pesar de su avanzada edad, se repone de la dolencia por la que había ingresado en el hospital y sobrevive ocho meses a aquel episodio, por lo que no cabe admitir la legitimación activa de los herederos, lo que aboca a la desestimación de la reclamación formulada.

En definitiva, actuando los herederos en cuanto tales por los daños personales sufridos por su causante, que fallece sin haber deducido una pretensión resarcitoria ni hallarse impedida para ello, y tratándose de daños de carácter personalísimo y, por ende, intransmisibles *mortis causa*, no cabe admitir la legitimación activa de los reclamantes, que sucederían en la condición de interesados en un procedimiento ya entablado pero no pueden subrogarse en los padecimientos o mermas extrapatrimoniales que la difunta no dedujo oportunamente.

Cabe añadir que aunque no se apreciara la falta de legitimación activa del solicitante, la presente reclamación no puede prosperar por razones de fondo.

Frente a lo señalado por la especialista en Valoración Médica del Daño Corporal que suscribe la pericial presentada a instancia de parte, el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital indica que la paciente -ingresada "en plena pandemia" por fiebre, con el diagnóstico de neumonía en lóbulo inferior derecho, y presentando además, insuficiencia renal aguda, hipopotasemia, hipernatremia y síndrome confusional agudo- fue atendida por el cuadro que manifestaba, habiéndose cumplido los "protocolos habituales". Pone de relieve el "riesgo de desarrollar úlceras por presión en una paciente de 98 años, con vida cama-sillón previa, según consta en el informe de alta, con franco deterioro clínico y funcional a su ingreso, con fiebre, una neumonía en evolución y con insuficiencia renal es muy elevado", detallando los factores intrínsecos y extrínsecos determinantes, y reseña que en el curso clínico de la paciente constan las medidas adoptadas, comunes en estos casos. Se concluye que la paciente presentaba "todos los criterios para haber desarrollado úlceras por presión. Por otra parte, en el curso clínico queda claro que se tomaron las medidas de cuidados, no solo para prevenirlas (hidratación, antitérmicos, colchón antiescaras, etc.) sino también para tratarlas, como se atestigua en el curso clínico de las enfermeras".

En el mismo sentido, la pericial emitida a instancias de la entidad aseguradora de la Administración refleja que la enferma "tenía alto riesgo de presentar lesiones cutáneas *per se*", señalando que "en la escala de Braden que mide el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes durante el ingreso era de 8 puntos, lo que implica un riesgo alto o elevado", y afirma que "consta se ofrecieron cuidados de enfermería encaminados a evitar, prevenir y tratar complicaciones cutáneas, como son las lesiones cutáneas por presión", y que se pusieron a disposición de aquella "todos los recursos materiales y humanos de los que se disponía para el tratamiento del cuadro clínico en el

hospital". Asimismo, sostiene que "no se han documentado en la historia clínica analizada indicios de mala praxis, negligencia, dejadez de funciones o datos de impericia profesional".

Por tanto, a la luz de la documentación obrante en el expediente, las alegaciones vertidas por el reclamante, que afirma que "a pesar de su edad, de sus patologías y de su vulnerabilidad el hospital no realizó ningún tipo de cuidado dirigido a prevenir las lesiones que finalmente presentó" la paciente, insistiendo en el incumplimiento del protocolo, carecen de peso, quedando acreditada una adecuada atención sanitaria durante los 21 días que estuvo ingresada..

Ha de tenerse en cuenta que la enferma ingresa por una neumonía en lóbulo inferior derecho, presentando patología crónica respiratoria que es adecuadamente tratada, en lo que se centran los esfuerzos médicos en una situación anómala de crisis sanitaria por pandemia que lleva a que la misma quede en régimen de aislamiento en la primera fase de su estancia hospitalaria. A pesar de dicha situación, consta acreditado que se emplearon los medios habituales y razonablemente exigibles para la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados y de edad avanzada, sin que pueda exigirse que en tales circunstancias el cuidado de las úlceras, cuyo riesgo de aparición era elevado dado su estado, se llevase a cabo con la dedicación que presumiblemente se hizo en la residencia geriátrica. En el centro hospitalario los esfuerzos se dirigieron a salvar la vida de la paciente ante el cuadro clínico que presentaba, dispensándole unos cuidados adecuados, sin que ello se desvirtúe por la mejoría progresiva que presentó tras los cuidados recibidos una vez dada de alta.

En definitiva, no se estima la legitimación activa de los reclamantes y en la actuación del personal sanitario no se objetiva negligencia alguna, según se desprende de los informes incorporados al expediente y de las notas del curso clínico, de los que se infiere que los protocolos de actuación aplicables en el caso de personas de edad avanzada e inmovilidad se siguieron correctamente,

resultando que las lesiones sufridas por la paciente son comunes en personas en su situación, sin que los cuidados de enfermería permitan evitar su aparición o revertir su evolución.

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.