

Dictamen Núm. 35/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
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 22 de febrero de 2024, 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 17 de enero de 2024 -registrada de entrada el día 22 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las consecuencias lesivas sufridas por su padre al caer de la cama durante un ingreso hospitalario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 19 de mayo de 2023, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por las consecuencias lesivas sufridas por su padre al caer de la cama durante un ingreso hospitalario.

Expone que, derivado por su médico de Atención Primaria, su familiar acude al Servicio de Urgencias del Hospital el 27 de noviembre de 2023 por presentar “síndrome confusional con agitación nocturna”, donde queda

ingresado con 94 años y un estado de “dependencia total para todas las (actividades básicas de la vida diaria), pues era obeso, tenía continuas insuficiencias y tenía colocadas prótesis en ambas rodillas, una de ellas desplazada por lo que (...) carecía de cualquier tipo de movilidad”, habiéndosele reconocido un “grado III de dependencia”.

Señala que el 28 de marzo de 2023 cuando va a “darle la comida (...) la trabajadora auxiliar del centro (...) le dice que su padre había sufrido una caída ese mismo día por la mañana”, y tras pedir explicaciones la médica de planta “le indica que (...) ‘se tiró de la cama’, lo cual resultaba verdaderamente imposible porque la movilidad del enfermo era nula”. Precisa que “como consecuencia de la caída (...) sufre una fractura de cadera y el día 31 de marzo de 2023 fallece en el centro hospitalario”.

Refiere que ese mismo día presenta una queja en el hospital “porque considera que la cama de su padre no tenía la barandilla subida, siendo esta la causa de la caída (...) ya que su padre en el estado en el que se encontraba no podría de ningún modo haberla bajado como se afirma por la Gerencia del centro, y resultan también inciertas e imposibles las manifestaciones contenidas en la misiva (...) que responde a la reclamación inicial relativas a lo que supuestamente relata el compañero de habitación (...), ya que se trata (...) de una persona enferma de Alzheimer que no recordaba absolutamente nada de lo ocurrido (...) por su enfermedad”.

Considera acreditado que no se ha proporcionado al paciente “una atención correcta en el centro hospitalario que obvia el establecimiento de medidas de seguridad que resultaban en el caso de su padre absolutamente necesarias para evitar caídas y accidentes (...). La barrera de la cama no se encontraba debidamente colocada cuando se produce la caída porque en el estado de absoluta dependencia (...) grado III (...) resulta imposible que él mismo haya movido esa barrera de seguridad de la cama para bajarla y caer al suelo, pues carecía de cualquier tipo de fuerza y movilidad para hacerlo”, y añade que el accidente causa una agravación del estado físico de su padre, hasta el fallecimiento.

Cuantifica el daño sufrido por el paciente en veinte mil euros (20.000 €) “por la mala praxis que se denuncia”.

Acompaña copia del Libro de Familia, de su documento nacional de identidad y del de su padre, del certificado de defunción de este último y de la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia (grado III). También aporta copia de la queja presentada por la caída el día 31 de marzo de 2023, en la que se expone que “el pasado 28 el paciente (...) sufrió una aparatosa caída en la cama del hospital de que ha desembocado en una fractura de cadera. Dada la movilidad prácticamente nula propia de su estado (...), estamos consternados por esta situación. El propio paciente ha reconocido que una barrera lateral de protección no estaba subida. Ya sea fruto de un error puntual o por desatención del propio paciente el resultado es una situación extremadamente delicada con dos posibles desenlaces (...): Operar la cadera (...). Decidir no operar”, y del escrito de la Gerente del Área Sanitaria VII en el que se consigna el estado previo del paciente (síndrome de desorientación y antecedentes de caídas) y se reseña que el día 28 de marzo de 2023 se produce la caída “cuando intentó levantarse (...). Ese mismo día fue visitado por el facultativo (...), quien asegura (...) que (...) no se encontraba orientado, estaba ocupacional y tenía las barandillas subidas tras su visita (...). Al producirse la caída se activó el protocolo de la Unidad y se avisó al médico encargado”. Añade que el compañero de habitación refiere que el accidentado “estaba intentando levantarse de forma constante hasta que logró posar las piernas en el suelo y sucedió la caída”.

2. Mediante oficio de 31 de mayo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructora del procedimiento, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. Con fecha 11 de julio de 2023, la Gerente del Área Sanitaria VII remite al Servicio instructor diversa documentación médica.

El listado de notas de ingreso refleja derivación por parte de la médica de Atención Primaria del paciente, de 94 años, con disnea a causa de síndrome confusional con agitación nocturna durante los 4 o 5 días previos, en estado de total dependencia, "con vida cama-sillón" y deterioro cognitivo.

En las notas de progreso se refleja, el 27 de marzo, "tendencia al sueño, poco colaborador, desorientado en tiempo y espacio"; el 28 de marzo, a las 10:15 horas "informado al hijo de la caída y fractura por personal de la planta"; a las 12:07 horas que "avisa enfermería que el paciente intentó levantarse de forma autónoma y cayó golpeándose en la cadera izquierda"; a las 12:56 horas que "solicitan valoración (...) por ICC + probable I respiratoria, tras sufrir caída en la planta de hospitalización"; a las 13:35 horas que "se activa protocolo de caídas", y a las 13:50 horas que "el pronóstico vital a corto plazo del paciente es malo por lo que se desestima cirugía salvo mejoría significativa en la situación clínica"; el 29 y 30 de marzo la disconformidad del hijo con las explicaciones sobre cómo sucedió la caída, refiriendo este que su padre solamente se levanta con uso de grúa de la cama por lo que "es imposible que (...) haya saltado por encima de la barandilla", añadiendo que se le da la información con base en "lo descrito por el paciente de la cama de al lado, el personal de la planta, notas clínicas y el facultativo que (lo) atendió".

El informe de exitus reseña que se trata de un "paciente de edad avanzada y totalmente (dependiente para las actividades de la vida diaria) que ingresa por hipoxemia en relación con infección respiratoria de perfil vírico con descompensación en ICC sobre cardiopatía severa. Presenta deterioro de su ERC de etiología prerrenal con FA lenta al ingreso. En dicho contexto ingresa con bajo nivel de conciencia./ Presenta también INR elevado sin sangrados externos aparentes al ingreso y candidiasis oral (...). A las 24 h de ingreso presenta mejoría del nivel de conciencia con inquietud motora, presentando caída al intentar levantarse de forma autónoma de la cama, con resultado de fractura de cadera izda. Es valorado por Traumatología, que desestima actitud

intervencionista (...) ante inestabilidad clínica y deterioro general, recomendando analgesia y esperar evolución./ La evolución es tórpida con deterioro progresivo del nivel de conciencia, renal y respiratorio, siendo finalmente exitus el día 31-03-2023”.

El informe suscrito por la Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital el 26 de junio de 2023 expone que, “como queda reflejado en nota de curso clínico del 27 de marzo de 2023 a las 17:05 horas, en el momento del ingreso el médico responsable (...) informa al hijo de la gravedad clínica, así como del estrecho margen terapéutico, además del pronóstico incierto y el planteamiento de manejo conservador (...). Desde el momento del ingreso consta en órdenes médicas no farmacológicas la indicación de barras de protección lateral y medidas de contención física si son necesarias para garantizar la seguridad del paciente./ El hecho de que un paciente presente dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y que acredite un grado de dependencia III no es sinónimo de que (...) no sea capaz de presentar ningún tipo de movimiento (...). La misma mañana de la caída el 28 de marzo de 2023, según se indica en nota de curso de enfermería de la supervisora de la planta, en la habitación del paciente se le explica al hijo cómo acaecieron los hechos y se vuelve a hablar con él el 30 de marzo de 2023. En el momento del suceso, tanto en el formulario de caídas, como en notas de enfermería, información verbal aportada por el médico que esa mañana atendió al paciente, así como el enfermo de la cama de al lado, indican que (...) se encontraba acostado con las barras de protección lateral colocadas (...). Tras la caída se solicita valoración urgente”. Añade que “el reclamante se otorga la capacidad de diagnosticar al compañero de habitación de ‘enfermo de Alzheimer’ para anular la información que dio en su momento”.

4. Consta incorporado al expediente a continuación un informe pericial elaborado el 22 de agosto de 2023 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Medicina Intensiva, diplomada en Enfermería.

En él se describen las medidas que se adoptan con carácter general en casos de desorientación como el analizado, y se valora lo expuesto en la información clínica, afirmando que las consideraciones expuestas por la familia acerca de que la barandilla no estaba elevada, al no encontrarse en la habitación en ese momento, “no son más que una conjetura o hipótesis, que se ve refutada por el resto de información clínica analizada y el resto de (...) testimonios” y añade que “el paciente no presentaba, según el historial aportado, ninguna enfermedad que produjera (...) parálisis o incapacidad para realizar movimientos de miembros superiores y/o inferiores”, y que su cuadro “no implica que (...) no pudiera moverse a voluntad y, por tanto, incorporarse de su cama y salvar las barandillas laterales”.

Concluye que el paciente contaba con factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos para sufrir caídas que fueron evaluados y tratados adecuadamente, concurriendo un incidente adverso no prevenible tras el que fue debidamente tratado, falleciendo por la progresión de su enfermedad y el proceso infeccioso probable concurrente, sin haberse objetivado complicaciones sobreañadidas derivadas de la fractura de cadera, y sin que consten omisión o déficits asistenciales que puedan haber contribuido a la “aparición del accidente”.

5. Mediante oficio de 8 de noviembre de 2023 la Instructora del procedimiento evacúa el trámite de audiencia, tras lo cual el interesado presenta un escrito de alegaciones el día 21 del mismo mes en el que reproduce el contenido de su reclamación y alude al “daño causado al paciente”, que cuantifica en 20.000 €.

Añade que el hecho de que la barrera de la cama no estuviese debidamente colocada, estando acreditado que el paciente estaba impedido para bajarla dado su estado, no se desvirtúa por lo afirmado por la Jefa del Servicio de Medicina Interna en su informe de 26 de junio de 2023, quien manifiesta que la barra estaba colocada “sin base probatoria alguna”, insistiendo “esta parte (...) en que una persona con las condiciones físicas gravísimas del perjudicado está absolutamente impedida para pasar ambas piernas por encima de la barra de protección y caer al suelo (...), siendo la

caída causada por omisión de las debidas medidas de seguridad, ya que las barreras no estaban colocadas como era necesario”.

6. Con fecha 30 de noviembre de 2023, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “el episodio de ingreso hospitalario atiende a una reagudización de su patología basal en contexto de probable infección respiratoria; durante el mismo se evaluaron los factores de riesgo para caídas, procediendo con la aplicación de medidas preventivas médico-enfermeras, a pesar de las cuales (...) aconteció la caída desde la cama con fractura secundaria, cuya materialización constituye un incidente adverso no prevenible, puesto que consta la aplicación de los cuidados y medidas preventivas disponibles. El desafortunado desenlace de fallecimiento deriva de la progresión de la enfermedad cardiovascular basal y proceso infeccioso concurrente, no constando objetivadas complicaciones derivadas de la fractura de cadera./ En definitiva, y a falta de pericial de parte que la contradiga, la asistencia ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc*”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de enero de 2024, 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.- 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 activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial en cuanto heredero del fallecido.

En relación con la legitimación de los herederos para reclamar por los daños personales irrogados al causante, este Consejo se ha pronunciado de forma extensa y pormenorizada en el Dictamen Núm. 262/2023. En él se recuerda que “ya indicamos en el Dictamen Núm. 143/2021 que se admite pacíficamente en los supuestos en que (el causante) hubiera ejercitado la reclamación con antelación a su fallecimiento, y que fuera de este caso no son uniformes los pronunciamientos judiciales sobre si el título de heredero sustenta la legitimación activa para reclamar por unos daños personalísimos que sólo sufrió el causante en vida y no reclamó antes de fallecer”. Sí se viene admitiendo, atendidas las circunstancias del caso concreto y el estado de salud del paciente, cuando el enfermo se encuentra postrado, impedido o privado de su plenitud de condiciones para discernir y ejercitar el derecho a reclamar el daño (Dictamen del Consejo de Estado 942/2018 y Sentencia 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). Entre los recientes pronunciamientos judiciales, la Sentencia 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) insiste en que no existe un derecho genérico a reclamar que pueda actualizarse o ejercerse *ex novo* por los herederos, “salvo en los casos en que se acredite la

imposibilidad del titular de ejercer o formular tal reclamación por no disponer de plazo para ello al fallecer o quedar incapacitado en su voluntad tras la consolidación de los daños o perjuicios”. Doctrina esta última plenamente aplicable al caso que nos ocupa toda vez que, por una parte, entre la caída y el fallecimiento apenas transcurren cinco días y, por otra, el causante -como reflejan los informes médicos- estaba aquejado de Alzheimer y síndrome confusional.

En todo caso, de llegar a estimarse la reclamación planteada el interesado deberá acreditar su condición de heredero, entendiéndose que actúa aquí en beneficio de la comunidad hereditaria.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como 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 mayo de 2023, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (la caída de la cama) el día 28 de marzo del mismo año, por lo que, sin necesidad de atender al momento del fallecimiento (que se produce días después), es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las

especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, 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 citada ley 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado solicita una indemnización por el daño sufrido a causa del padecimiento de su padre, fallecido días después de caer de la cama, con fractura de cadera, durante un ingreso hospitalario que -entiende- sólo pudo producirse en un momento en el que la barandilla de contención no se encontraba elevada, lo que evidencia mala praxis.

Quedan acreditadas, a la vista de la documentación clínica incorporada al expediente, la realidad de la caída, sus consecuencias lesivas y el fallecimiento muy próximo en el tiempo del paciente, así como el vínculo filial del reclamante, por lo que cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se reclama.

Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la

existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como viene reiterando este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 4/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de los medios empleados.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto analizado, el interesado achaca a la Administración sanitaria una responsabilidad por omisión al considerar que no se habrían desplegado los medios adecuados para evitar el percance; en concreto, la colocación de la barrera de contención de la cama para evitar caídas. El reclamante entiende que, dado el estado de falta de movilidad de su padre, la caída solamente pudo darse en tales circunstancias, por carecer de fuerza tanto para bajar la barrera como para incorporarse por encima de ella, sorteándola hasta caer al suelo.

La propuesta de resolución pone de manifiesto la falta de pericial por su parte, pero en el supuesto analizado no cabe sino admitir que el reclamante aporta la prueba de interés de que puede disponer, dado que lo único que aquí se discute es si el centro hospitalario actuó adecuadamente en la vigilancia y control de un paciente que presentaba riesgo de caídas. El interesado no reclama por el daño moral que le originó el fallecimiento de su padre, sino por una supuesta falta de cuidado del personal sanitario que no impidió la caída, entendiéndose que era evitable mediante el uso de barreras en la cama u otras medidas de protección. Tal falta de atención habría determinado una agravación de su estado físico, lo que no puede discutirse, pues se produce una caída desde cierta altura de un hombre de 94 años en un estado delicado de salud provocando una fractura de cadera, y a ello no se opone la insistencia de los informes que adjunta la Administración respecto a la grave situación clínica que el paciente presentaba en el momento del ingreso. Tanto es así que cuando el reclamante, en sus alegaciones finales, determina la evaluación económica se refiere al "daño causado al paciente (...) por la mala praxis que se denuncia (...), actualmente fallecido".

Ello determina que, a la luz de la reclamación, debemos fijar nuestra atención sobre un extremo en particular, si queda acreditada la concurrencia de mala praxis materializada en la falta de adopción de las medidas de contención cuya aplicación era necesaria y exigible en el estado del paciente para evitar caídas.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el enfermo presentaba un cuadro de desorientación y agitación que debía llevar a la adopción de medidas para evitar caídas durante el ingreso hospitalario, tomando en consideración las limitaciones de movilidad que mostraba. Igualmente, queda acreditado que la evaluación al respecto fue correcta, y que se acordó el uso de barreras de contención en la cama. La documentación aportada refleja la valoración del riesgo de caídas y la constancia de haberse producido durante el último año, así como el estado de confusión y agitación del paciente al ingreso y durante el mismo, lo que aconsejaba el ajuste de la altura de la cama y el uso de barreras, sin optar por otras medidas más restrictivas que pueden suponer un mayor sufrimiento para la persona. No puede obviarse que las guías clínicas y protocolos para adoptar medidas de contención en casos de agitación psicomotriz y alteraciones de conducta contemplan diferentes estrategias (farmacológicas, mecánicas, etc.), debiendo emplearse la que resulte menos restrictiva a fin de preservar la autonomía e intimidad de los pacientes. Por ello, la decisión sobre la adopción de tales medidas se revela correcta y ajustada al caso concreto. Los cuadros de agitación acostumbran a ir acompañados, en este tipo de supuestos, de intentos por parte de los pacientes de levantarse de la cama, no siendo conscientes de su imposibilidad física ni de los riesgos que asumen.

El interesado entiende que la caída solamente pudo darse por no estar elevada la barrera, sin que quepa poner en duda lo que, como familiar al cargo y cuidador, conoce, que es el estado de limitación funcional de su padre, impedido para levantarse. Sin embargo, el personal que atendía en esos momentos al enfermo afirma que se estaba cumpliendo el plan de intervención previsto y que la barandilla sí estaba elevada, sin que quepa poner en duda lo consignado en las notas de seguimiento hospitalario. La declaración del propio paciente, reflejada en la queja presentada por el ahora reclamante, dado su estado de confusión mental, no puede ser determinante. Y el compañero de habitación, a pesar del diagnóstico de Alzheimer que padecía, refiere que el accidentado "estaba intentando levantarse de forma constante hasta que logró

posar las piernas en el suelo y sucedió la caída”. Así las cosas, cabe alcanzar el convencimiento de que la situación del paciente fue adecuadamente evaluada y que el personal a cargo de su cuidado acordó y empleó medidas proporcionadas e idóneas para prevenir situaciones como la finalmente acontecida, sin que conste desatención alguna en las visitas ni falta de seguimiento del paciente hospitalizado por parte del personal sanitario. La idoneidad de las medidas de contención consistentes en bajar la altura de la cama y colocar barandillas reside en el resultado evaluado junto a su nula lesividad o incomodidad para la persona, no en su infalibilidad. En situaciones de desorientación es habitual el intento persistente de levantarse de la cama de manera arriesgada, y ello incluye los supuestos en los que la persona es físicamente incapaz de hacerlo por sí sola. En tales casos, solamente la contención mecánica o la sedación permitirían alcanzar un mayor éxito en la evitación de caídas, a costa de empeorar el desasosiego y sufrimiento durante el ingreso hospitalario.

En definitiva, en el presente caso no quedan acreditadas las exactas circunstancias de la caída dado que en el momento de producirse el lamentable suceso solamente estaban presentes los dos pacientes que ocupaban la habitación, lo que no impide que pueda alcanzarse la deducción de que, estando elevada la barandilla, la situación de agitación y desorientación del paciente le llevaron a moverse de manera tal que el elemento preventivo no pudo cumplir su función, como en ocasiones ocurre, y sin que ello permita alcanzar la conclusión de que eran convenientes otras medidas más drásticas para un enfermo en un estado muy delicado de salud y de avanzada edad.

Atendiendo a la documentación obrante en el expediente, cabe estimar que tanto la actuación sanitaria como los medios dispuestos fueron adecuados en atención al estado del enfermo, sin que de su historial clínico pueda inferirse que debieron haberse adoptado medidas diferentes y más restrictivas de las empleadas, ni conste acreditada la falta de colocación de la barandilla en el momento exacto de la caída, elevada a lo largo del curso asistencial.

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.