



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de febrero de 2023, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial presentada por D. yyy1, Dña. yyy2, D. yyy3, D. yyy4, D. yyy5 y D. yyy6*, y, a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 664/2022

I ANTECEDENTES DE HECHO

El día 15 de diciembre de 2022 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy7, en nombre y representación de D. yyy1, Dña. yyy2, D. yyy3, D. yyy4, D. yyy5 y D. yyy6, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento del menor yyy8 en el Centro Regional nnn1 (xxx1).

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 22 de diciembre de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 664/2022 y se inició el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de este, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 23 de mayo de 2022 D. yyy7, en nombre y representación de D. yyy1, Dña. yyy2, D. yyy3, D. yyy4, D. yyy5 y D. yyy6, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, por los daños y



perjuicios sufridos por el fallecimiento del menor yyy8 (nacido en mayo de 2007) en el Centro Regional nnn1 (xxx1) el 3 de marzo de 2022, "debido a un paro cardíaco al ser reducido por los educadores y vigilantes del centro".

Los reclamantes afirman que la muerte del menor se produjo por ese paro cardíaco (pese a que no padecía problemas de salud) causado por la excesiva fuerza empleada por los vigilantes de seguridad del centro para contenerle y por el tiempo en que estuvo en el suelo en esta situación.

Reclaman una indemnización total de 333.869,22 euros, que desglosan de la siguiente manera:

- Para el padre (D. yyy1) solicitan 101.561,98 euros, resultante de actualizar con el IPC la cantidad de 96.400 euros por los siguientes conceptos y cuantías: 70.000 euros de perjuicio personal básico, 17.500 euros de perjuicios excepcionales, 400 euros de perjuicio patrimonial básico y 8.500 euros por los gastos de entierro y repatriación.

- Para la madre (Dña. yyy2) solicitan 125.266,80 euros, resultante de actualizar con el IPC la cantidad de 118.900 euros por los siguientes conceptos y cuantías: 70.000 euros de perjuicio personal básico, 5.000 euros por hijo único, 17.500 euros por fallecimiento de hijo único, 17.500 euros de perjuicio excepcionales, 400 euros de perjuicio patrimonial básico y 8.500 euros por los gastos de entierro y repatriación.

- Para cada uno de los cuatro hermanos (D. yyy3, D. yyy4, D. yyy5 y D. yyy6) solicitan 26.760,11 euros, resultante de actualizar con el IPC la cantidad de 25.400 euros por los siguientes conceptos y cuantías: 20.000 euros de perjuicio personal básico, 5.000 euros de perjuicios excepcionales y 400 euros de perjuicio patrimonial básico.

Se adjunta a la reclamación la siguiente documentación:

- Certificados de nacimiento del menor fallecido y de sus hermanos.
- Documento acreditativo de la representación otorgada.
- Declaraciones de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía que acudieron al lugar de los hechos.



- Informe de la Brigada Provincial de Policía Judicial - Unidad de Delincuencia Especializada y Violenta, Grupo 1, de 7 de marzo de 2022.

- Declaraciones del director del centro de menores, y de los vigilantes de seguridad y el educador implicados.

- Informe del director del centro sobre el fallecimiento del menor, parte de incidencias realizado por los educadores, y comunicación realizada por el director del centro al Juzgado, todos ellos del día 4 de marzo de 2022, sobre las medidas de seguridad aplicadas al menor el 3 de marzo; e informe de incidencias realizado por la empresa de seguridad.

- Informe de la autopsia realizada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid, e informes del Servicio de Histopatología, del Servicio de Química (análisis químico-toxicológico de las muestras de la autopsia) y del Servicio de Biología (investigación de restos de sangre) del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses; y comparecencia forense solicitando documentación clínica del fallecido.

Segundo.- Por Auto de 16 de junio de 2022, del Juzgado de Instrucción nº 5 de xxx1 (Diligencias Previas Procedimiento Abreviado 262/2022), se dispone "El sobreseimiento provisional de lo actuado al no resultar debidamente acreditada la infracción penal denunciada".

Tercero.- El 18 de agosto de 2022 la Sección de Protección a la Infancia nº 2 de xxx1 emite informe sobre la intervención y actuaciones realizadas sobre el menor entre el 29 de noviembre de 2021, fecha en la que ingresó en la Residencia de Protección nnn2 de xxx1, tras ser detectado por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, y el 25 de enero de 2022, fecha en que ingresó en el Centro Regional nnn1.

Cuarto.- El 23 de agosto de 2022 se admite a trámite la reclamación y se nombra instructor del procedimiento.

Quinto.- El 25 de agosto siguiente el director del Centro Regional nnn1 emite informe en el que, tras describir los hechos, considera que la actuación del personal del centro fue correcta en todo momento, no se vulneró lo dispuesto en el artículo 27 de Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor en la aplicación de medidas de seguridad, y se actuó con arreglo a los protocolos de actuación establecidos.



Por ello, concluye que "no existiendo nexo de causalidad entre la medida de seguridad realizada y la muerte del menor, ni culpa, ni actuación negligente de los profesionales intervinientes del Centro Regional nnn1", procede desestimar la reclamación.

Obra en el procedimiento el expediente de protección del menor, así como la siguiente documentación, remitida por el director del centro el 4 de marzo (y aportada también por los reclamantes): parte informativo del personal educativo de 3 de marzo (firmado por el director del centro "por ausencia del personal educativo"); parte de incidencias del personal educativo de 3 y 4 de marzo (el primero firmado por el director del centro); comunicación al Juzgado, a la Fiscalía de Menores, al Servicio de Atención a Jóvenes Infractores, al Servicio de Protección a la Infancia de la Gerencia de Servicios Sociales y a la Sección de Protección a la Infancia de xxx1, de la aplicación de medidas de seguridad el 3 de marzo; parte de incidencias del personal de seguridad de 3 de marzo; e informe del director del centro de 4 de marzo, sobre el fallecimiento.

Figura también la historia clínica del menor, remitida el 1 de septiembre por el director del centro.

Sexto.- Concedido trámite de audiencia a los reclamantes, el 7 de septiembre de 2022 presentan alegaciones en las que reiteran que el fallecimiento, que califican de "homicidio", se produjo por "muerte violenta", y que así resulta la declaración forense. Y que los vigilantes de seguridad no tenían ni formación ni información sobre cómo practicar las retenciones ni cómo actuar en un caso de delirio agitado sometido a contención mecánica (que provocó la muerte). Finalmente, cuestionan la veracidad de las declaraciones de los implicados sobre las circunstancias en que se produjeron los hechos, y afirman que se incumplieron los protocolos y las normas más esenciales de retención, que las medidas de contención fueron desproporcionadas, que pudo producirse una omisión del deber de socorro, y que la muerte era previsible y evitable.

Adjuntan, además de documentos ya aportados, la "Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas (Centros de privación de libertad)" realizada por el Defensor del Pueblo, y el protocolo de actuación en casos de aplicación de medidas de seguridad del Centro Regional nnn1.



Séptimo.- El 2 de noviembre de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerarse que no existe nexo de causalidad entre el fallecimiento del menor y el funcionamiento de los servicios públicos.

Octavo.- El 17 de noviembre siguiente la Asesoría Jurídica de la Gerencia de Servicios Sociales informa favorablemente la propuesta de resolución, si bien considera que debe admitirse la legitimación de los reclamantes (frente a las dudas contenidas en la propuesta de resolución) y realiza dos precisiones de carácter formal.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León. Corresponde a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha tramitado con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

3ª.- Los reclamantes están legitimados para interponer la reclamación, de acuerdo con el artículo 4 de la LPAC, al ser los progenitores y hermanos, por parte de padre, del fallecido.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde a la Presidenta del Consejo de Administración de la Gerencia de Servicios Sociales, puesto que, a falta de una previsión expresa al respecto en la Ley 2/1995, de 6 de abril, de creación de este organismo autónomo, resulta de



aplicación lo previsto en el artículo 89 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, puesto en relación con lo dispuesto en su artículo 82.2. Según resulta de estas disposiciones, los procedimientos de responsabilidad patrimonial se resuelven por el consejero respectivo, a cuyas funciones se equiparan las del presidente del Consejo de Administración del organismo autónomo, salvo que la Ley de creación de este prevea otra cosa.

La reclamación se ha presentado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), a la que se remite, de forma genérica, el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley; c) imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño; d) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, los reclamantes alegan que las medidas de contención adoptadas por los vigilantes de seguridad y por el



personal del centro sobre el menor, el 3 de marzo de 2022 durante un episodio de comportamiento violento, causaron la muerte del menor, y califican dicha actuación como inadecuada, desproporcionada y contraria a los protocolos existentes.

Este Consejo Consultivo comparte, sin embargo, el criterio de la propuesta de resolución, y considera que la reclamación debe desestimarse, puesto que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que la actuación de los vigilantes de seguridad, de los educadores y del resto del personal del centro se ajustó a la normativa vigente, fue adecuada a las circunstancias y a la situación existente, y no fue la causa directa e inmediata del fallecimiento del menor.

El análisis de la cuestión exige partir de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que dedica su capítulo IV a los "Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta". Su artículo 27 ("Medidas de seguridad") dispone lo siguiente:

"1. Las medidas de seguridad podrán consistir en la contención del menor, en su aislamiento provisional o en registros personales y materiales. Las medidas de seguridad solo podrán utilizarse fracasadas las medidas preventivas y de desescalada, que tendrán carácter prioritario.

»2. Las medidas de seguridad deberán aplicarse por personal especializado y con formación en materia de derechos de la infancia y la adolescencia, resolución de conflictos y técnicas de sujeción. Este personal solo podrá usar medidas de seguridad con los menores como último recurso, en casos de intentos de fuga, resistencia activa que suponga una alteración grave de la convivencia o una vulneración grave a los derechos de otros menores o riesgo directo de autolesión, de lesiones a otros o daños graves a las instalaciones.

»3. Corresponde al Director del Centro o persona en la que este haya delegado, la adopción de decisiones sobre las medidas de seguridad, que deberán ser motivadas y habrán de notificarse con carácter inmediato a la Entidad Pública y al Ministerio Fiscal y podrán ser recurridas por el menor, el Ministerio Fiscal y la Entidad Pública, ante el órgano judicial que esté conociendo del ingreso, el cual resolverá tras recabar informe del centro y previa audiencia del menor y del Ministerio Fiscal.



»4. Las medidas de seguridad aplicadas deberán registrarse en el Libro Registro de Incidencias, que será supervisado por parte de la dirección del centro”.

La Administración consultante afirma que las actuaciones realizadas para la contención del menor (reducción e inmovilización) fueron conformes al citado precepto, y en ningún caso fueron inadecuadas, desproporcionadas o desmesuradas.

Ciertamente, el menor presentaba unas circunstancias que no pueden obviarse al valorar la actuación desarrollada en los centros en los que estuvo ingresado. En síntesis, y según consta en el expediente remitido y se relata en la propuesta de resolución, los hechos más relevantes son los siguientes:

- Tras ser detectado por las Fuerzas de Seguridad en xxx1 el 29 de noviembre de 2021 el menor, extranjero, no acompañado y carente de documentación, ingresó en la residencia de protección nnn2 de xxx1, dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales. El 1 de diciembre la gerente territorial asumió la guarda provisional del menor, que delegó en la dirección del centro en el que estaba ingresado.

- El 15 de diciembre fue trasladado al hogar de acogida nnn3 de xxx2. En el parte de incidencias entre el 23 de diciembre de 2021 y el 2 de enero de 2022, elaborado por el equipo educativo del hogar de acogida, se pone de manifiesto su actitud desafiante y agresiva hacia el personal educativo, e incluso con otro menor, su indisciplina y fugas del centro (se tiene conocimiento de una pelea con otros jóvenes fuera del mismo), los daños causados en el material y mobiliario, y se recoge que llegó a intentar agredir a uno de los educadores (consta en el expediente la denuncia interpuesta en la Policía y el expediente de reforma tramitado por la Fiscalía de Menores de xxx2, por amenazas).

- Ante dicha situación, el 10 enero de 2022 el Servicio de Atención a Jóvenes Infractores autorizó el ingreso del menor en el Área de Socialización del Centro Regional nnn1 por tres meses, medida que se ratificó por el Juzgado de Primera Instancia nº 10 de xxx1 por Auto de 28 de enero de 2022. El alta en el Centro nnn1 se produjo con efectos desde el 25 de enero. Durante su estancia en el centro nnn1 prosiguieron sus conductas disruptivas y desafiantes, recogidas en los partes de incidencias de los días 28



y 30 de enero, 1 y 26 de febrero y 1 y 2 de marzo de 2022, que obligaron a intervenir con medidas de contención física y mecánica. En los informes médicos del SACyL consta que el menor no presentaba lesiones tras las medidas de contención.

Sobre la base de los antecedentes expuestos, resulta esclarecedor el contenido del Auto de 16 de junio de 2022, del Juzgado de Instrucción nº 5 de xxx1, por el que se dispone el sobreseimiento provisional de las actuaciones penales seguidas por los mismos hechos (folios 273 a 280 del expediente), y que, en relación con los hechos acontecidos el día 3 de marzo de 2022, señala lo siguiente:

“De las diligencias de investigación practicadas se estima que no ha resultado debidamente acreditado que el fallecimiento del menor se produjera como consecuencia de un comportamiento negligente de los dos vigilantes de seguridad investigados, que procedieron a su reducción e inmovilización cuando protagonizaba un comportamiento violento en el Centro de Menores nnn1, en el que se encontraba ingresado desde el día 25 de enero de 2022, debido a conductas disruptivas, amenazas a sus compañeros y personal educativo, así como por incitar a fugas, ratificando el Juzgado de 1ª Instancia nº 10, de xxx1, la medida de ingreso de carácter educativo del menor, en el Área de Socialización del citado Centro, por tiempo de tres meses.

»(...)

»De la declaración prestada en sede policial y judicial por los vigilantes de seguridad que realizaron la inmovilización del menor, los investigados yyy9 y yyy10, y de la testifical de los tres educadores que se encontraban presentes, se infiere que el día 3 de marzo de 2022, el menor protagonizó varios actos de carácter violento, en concreto, sobre las 20:00 horas, le arrancó la mascarilla a otro menor interno, cuando estaban en el Salón-Comedor, por lo que le aplicaron una medida educativa consistente en que se quedara en su habitación, sin que la aceptara de buen grado ya que gritó al educador, se negó a subir a su habitación, de forma reiterada, teniendo que avisar a Seguridad, cumpliendo con los protocolos del Centro y cuando el educador yyy11 intentó llamar por teléfono, el menor le hizo un `corte de mangas`, se abalanzó contra él, con una mano levantada y con el puño cerrado, siendo interceptado por otro educador, impidiendo la agresión,



por lo que se le ordenó que subiera a su habitación, lo que hizo no sin antes dirigirle varios insultos al educador del tenor de `hijo de puta´ y `maricón´.

»Sobre las 21:00 horas, los menores bajaron de sus habitaciones, haciéndolo en último lugar el menor fallecido, encontrándose los dos investigados a la puerta del Salón-Comedor, porque habían sido alertados por el Equipo Educativo, ante el comportamiento expuesto. El Equipo Educativo había adoptado medidas educativas de privación de ocio que consistían en la prohibición de disfrutar de la televisión durante el día siguiente y el descuento de dos euros de propina, según las normas del centro y al serle notificadas, el menor se alteró, por lo que el educador le dijo que subiera con la cena a su habitación, negándose a ello, haciendo muecas y guiñando un ojo de forma reiterada, y al comunicarle que se le aplicaría otra medida educativa, el menor tiró la bandeja de la cena sobre el mostrador que le separaba del educador y se abalanzó contra él de forma agresiva, por lo que los investigados entraron en el comedor con el objeto de detener la acción agresiva del menor ya que estaba rodeando el citado mostrador con intención de agredir al educador, oponiendo el menor gran resistencia.

»Según los dos investigados, (ratificado por las testificales de los educadores) en un primer momento, contuvieron al menor empleando solo la fuerza de sus manos, pero al resistirse de forma enérgica, tuvieron que inmovilizarle en el suelo, boca abajo, uno sujetándole las piernas con las suyas y las dos manos, como si estuviera engrilletado y el otro, sujetándole la cabeza con una mano y el brazo derecho bajo su cuello para impedir que se golpeará contra el suelo y que le golpeará, mientras los educadores le decían que se calmara y que dejara de forcejear para que le pudieran soltar, sin embargo el menor no abandonó su actitud sino que empeoró y se llegó a soltar de las manos, hasta en dos ocasiones, gritando expresiones en árabe. El investigado yyy9 logró sujetarle nuevamente las manos y le puso los grilletes en tanto se tranquilizaba, permaneciendo en esa posición unos 14 minutos, hasta que el educador solicitó que le retiraran la sujeción mecánica, quedando el menor boca abajo en el suelo con la contención mínima que empleó yyy10, manteniendo la mano en la espalda del menor. Cuando los educadores intentaron hablar con el menor, al ver que no respondía, lo colocaron en posición de seguridad lateral, observando que el menor respiraba, llamando al Servicio del 112, encontrándose en parada cardiorrespiratoria y pese a las maniobras realizadas informaron de su fallecimiento.



»Llegados este punto, para poder valorar si los investigados actuaron de forma negligente, (con negligencia grave o menos grave), provocando con sus maniobras de contención la muerte del menor, ya que se descarta la muerte dolosa, es fundamental el informe de autopsia que realizaron los Médicos Forenses, los informes del INT, así como las aclaraciones formuladas en la audiencia celebrada el día 13 de junio de 2022. La clave para ver si los investigados pudieron actuar de forma negligente radica en determinar si el menor presentaba signos de asfixia. El informe forense es tajante en este sentido, los hallazgos de la autopsia descartan esta hipótesis, ya que no había signos traumáticos de una oclusión externa de los orificios respiratorios, (no se le tapó la boca y la nariz impidiéndole respirar con normalidad) no había signos traumáticos de que se hubiera producido una compresión del cuello, de tipo estrangulación o ahorcadura, y no estaba presente el hallazgo fundamental de una asfixia por compresión torácica, esto es, que los investigados hubieran comprimido con fuerza la espalda del menor cuando estaba boca abajo, por ejemplo sentándose sobre su espalda para retenerlo o calmarlo, ya que de haberse producido, presentaría una congestión de tinte oscuro en la cabeza, petequias oculares y aumento del volumen de la conjuntiva, por lo que se descarta por completo cualquier forma de asfixia sobre el menor. Hay que tener igualmente presente que el menor no presentaba lesiones que permitan concluir que se empleó una fuerza inusitada o desmedida en la reducción, la falta de lesiones en este sentido, lo confirma, las lesiones de la mano derecha no se produjeron en ese momento, sino mucho antes en una pelea en la que se vio implicado el menor. La causa fundamental de la muerte se produjo por un `delirio agitado´ durante la contención mecánica, ya que el menor sufrió un ataque de ira, a la que era propenso, y la contención le impidió liberar la ira o agitación, con liberación de adrenalina que le provocó una parada cardiaca, de tal forma que la muerte se produjo durante la contención, pero no como causa de la misma, situación que ni era previsible, ni era evitable, tratándose, por tanto, de una muerte natural, aunque en el informe forense se hable de muerte violenta como consecuencia de la ira desplegada por el menor en el momento de la reducción. En cuanto a la posible existencia de una canalopatía (síndrome de Brugada, síndrome de QT largo, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica etc) que cursa con un corazón estructuralmente normal y que pueden producir la muerte súbita, y que no se ha podido confirmar, amén de las dificultades técnicas, antecedentes familiares con los que no se dispone, económicas y de resultado (un 10 %), en nada cambiarían lo aquí expuesto, ya que sólo serviría para concretar la causa de la muerte



súbita del menor, que no dejaría de ser una muerte natural y en nada afectaría a la falta de responsabilidad de los investigados.

»Por último, no se aprecia incumplimiento alguno en la aplicación [de]l artículo 27 de la LO 1/96, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, ni de los protocolos de actuación en casos como el expuesto, es evidente que cuando el menor intentó agredir al educador, rodeando el mostrador, ya no era posible utilizar el diálogo o la desescalada, porque el menor había pasado a la acción con un comportamiento violento, intentando primero, agredir al educador a través del mostrador que les separaba, sin conseguirlo, y después acceder a donde se encontraba para culminar su agresión”.

Del citado Auto del Juzgado de Instrucción se infiere que la actuación de los vigilantes y de los educadores del centro no puede calificarse como desproporcionada. Las situaciones conflictivas y los incidentes previos que había protagonizado el menor (que motivaron una vigilancia especial al entrar al comedor), junto a la agresividad del menor durante el concreto episodio de comportamiento violento, justificaron la adopción de las medidas de contención previstas en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero. Y ello porque, pese a haberse adoptado medidas preventivas cuando el menor acudió al comedor, el intento de agresión a uno de los educadores, precisó, como último recurso, adoptar dichas medidas de contención. Todo ello permite considerar que la actuación del personal del centro se ajustó a la normativa y al estándar de actuación que le es exigible.

Sentado lo anterior, y tal y como declara el repetido Auto del Juzgado de Instrucción, tampoco se ha acreditado que el fallecimiento se produjera por las medidas de contención. El informe de autopsia no aprecia signos de asfixia o traumáticos, y en él se afirma que “el menor no presentaba lesiones que permitan concluir que se empleó una fuerza inusitada o desmedida en la reducción”. Y el Juzgado es rotundo al afirmar que “La causa fundamental de la muerte se produjo por un `delirio agitado´ durante la contención mecánica, ya que el menor sufrió un ataque de ira, a la que era propenso, y la contención le impidió liberar la ira o agitación, con liberación de adrenalina que le provocó una parada cardíaca, de tal forma que la muerte se produjo durante la contención, pero no como causa de la misma, situación que ni era previsible, ni era evitable, tratándose, por tanto, de una muerte natural,



aunque en el informe forense se hable de muerte violenta como consecuencia de la ira desplegada por el menor en el momento de la reducción”.

Ante tales afirmaciones, debe concluirse que no existe relación de causalidad entre el fallecimiento del menor y la actuación de los servicios públicos, por lo que la reclamación debe desestimarse.

6ª.- Finalmente, han de realizarse dos observaciones a la propuesta de resolución:

- Una, de carácter sustantivo. La referida propuesta motiva la desestimación con el siguiente argumento adicional: “No cabe aceptar que las contenciones aplicadas al menor sea lo único que explica su deceso, pues el propio Juzgado de Instrucción recogió lo apuntado en el informe forense sobre posible muerte súbita por una canalopatía -fallo en los canales celulares de calcio, sodio o potasio y receptores de acetilcolina- causante de fibrilación ventricular, lo que es compatible con un buen estado general de salud y la ausencia de anomalías estructurales en el corazón al hacerle la autopsia. Los episodios de mareo que había presentado son compatibles con una taquicardia ventricular desencadenada por la canalopatía. Además, era consumidor ocasional de anfetaminas y ‘éxtasis’, drogas que son fuertes estimulantes del sistema cardiovascular y pueden por ello tener consecuencias fatales al hacer irregular el ritmo cardíaco y causar insuficiencia cardíaca por congestión. Se ha verificado que la metanfetamina afecta a los canales iónicos del calcio”.

No se advierte que ni los informes obrantes en el expediente ni el Auto del Juzgado de Instrucción apunten al consumo de drogas como posible causa de la muerte del menor. Por lo que tal argumento no procede, y solo podrá incluirse en la resolución si está debidamente avalado por informes obrantes en el expediente.

- La segunda, de carácter formal, ya apuntada por la Asesoría Jurídica. La información sobre el fin de la vía administrativa y sobre los recursos que caben frente a la resolución y los plazos para interponerlos (contenidos en el apartado 2º de las conclusiones de la propuesta) no debe formar parte de la decisión de la Administración, sino que, deben expresarse en la propia resolución pero a continuación de la decisión (artículo 88.3 de la LPAC).



III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy7, en nombre y representación de D. yyy1, Dña. yyy2, D. yyy3, D. yyy4, D. yyy5 y D. yyy6, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento del menor yyy8 en el Centro Regional nnn1 (xxx1).

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más oportuno.