



Sr. S. de Vega, Presidente y
Ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 22 de octubre de 2019, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1, Dña. yyy2 y Dña. yyy3*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 23 de septiembre de 2019 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1, Dña. yyy2 y Dña. yyy3, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre Dña. vvvv, en la residencia mixta de personas mayores "hhhh", dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 467/2019, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la 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. S. de Vega.

Primero.- El 30 de mayo de 2019 tiene entrada en el registro de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de xxxx una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D. yyy1, Dña. yyy2 y Dña. yyy3,



debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre Dña. vvvv, de 90 años de edad, en la residencia mixta de personas mayores "hhhh", al precipitarse desde la ventana-balcón de su habitación el 11 de octubre de 2016.

Los reclamantes consideran que la falta de vigilancia por parte del centro facilitó el suicidio de su madre, que ya había manifestado tentativas autolíticas con anterioridad -concretamente en diciembre de 2015- y estaba diagnosticada de distimia, ansiedad hipocondriaca e intolerancia al estrés, por lo que estaba siendo medicada.

Solicitan una indemnización total de 76.200 euros (25.400 euros para cada uno de los tres hijos).

Aportan copias de la certificación de fallecimiento del Registro Civil, de las certificaciones de nacimiento de los tres hijos y de sus respectivos D.N.I., de las diligencias previas en el Procedimiento Abreviado 426/2016 incoadas por el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 3 de xxxx, del Auto de dicho Juzgado de 30 de diciembre de 2018, por el que se acuerda el sobreseimiento provisional, y de informes médicos.

Segundo.- El 21 de junio el director del centro emite informe en el que señala las patologías relevantes que Dña. vvvv presentó en el centro respecto a su fallecimiento y la medicación que tomaba.

Respecto a la evolución de su estancia en el centro señala: "En la noche del 18/12/2015, realiza un intento de autolesión por ingesta de líquido alcalino (lejía) que ella misma comunica a los auxiliares que la atienden en su habitación, lo que provocó su ingreso hospitalario por urgencias. El ingreso se prolongó hasta el 06/01/2016. La ingesta del caustico dejó lesiones físicas digestivas, afectando a su salud y capacidad física.

»Se trata por tanto en opinión de las doctoras que la atendieron, de una residente de 90 años con movilidad reducida (andador en distancias cortas y silla de ruedas en distancias largas) con capacidad cognitiva conservada y alteración recurrente de su estado de ánimo con múltiples patologías que le afectaban mentalmente y que precisaba ayuda en varias actividades básicas de la vida diaria, estando su calidad de vida disminuida por las patologías que



aumentaban en frecuencia e intensidad su presentación (insuficiencia cardiaca con ingresos hospitalarios) lo que provocaba mala tolerancia a las enfermedades.

»La residencia carecía de protocolo específico de prevención y tratamiento ante suicidios ya que no se habían presentado éstas alteraciones en los 22 años que el Centro llevaba por entonces en funcionamiento, pero sí adoptó una serie de medidas a la vuelta del ingreso hospitalario de la residente:

»-El Centro disponía de sistema de bloqueo de ventanas mediante la retirada de la manilla de apertura/cierre que sustituía por una llave 'Allen' que custodiaban las auxiliares de su sector y el personal de servicios 'camarero-limpiador'. Este bloqueo se realizaba habitualmente en residentes con demencia y era irreversible. En el caso que nos ocupa la habitación de Dña.(...) ya contaba con bloqueo cuando la ocupó, retirándose a la residente la llave 'Allen' a su vuelta al centro procedente del hospital.

»-Se procedió a la retirada de todos los objetos punzantes, cortantes, productos químicos, aparatos eléctricos, cadenas, cuerdas, etc. (...) que pudiesen ser utilizadas para lesionarse.

»-Todas las ventanas de la residencia cuentan además, con una verja metálica de protección de 1,30 m. de altura para evitar precipitaciones, quedando una abertura hasta el tope de la persiana, de 50 cm.

»-Las auxiliares del Centro realizaban rondas de control de noche (al acostar al residente) con dos visitas a la habitación, en este caso a las 00:00 horas y a las 3:30 horas de la madrugada.

»Estas medidas fueron comunicadas a la familia en una reunión en la que participaron varios hijos, para solicitar su colaboración en la aplicación de las mismas.

»La custodia de las llaves 'Allen', cuando se le retira al residente o se instalan en la ventana, corresponde a las auxiliares de enfermería (que abren las ventanas para ventilar después del levantamiento del residente) y al personal de servicio Camarero-limpiador que es quien la cierra una vez hecha la limpieza de la habitación.

»(...).



»Las 2 auxiliares que realizaron la ronda de control a las 00:00 horas y a las 3:30 horas, indicaron que entraron en la habitación para apagar la televisión en la primera ronda y en la segunda ronda cambiaron sábanas sucias por ingesta de yogur líquido (actimel), no observaron las ventanas abiertas, ya que si estuvieran abiertas se deberían haber sentido por el frío exterior en esas fechas.

»Respecto a las adecuación de la plaza residencial a Dña. (...), se entiende como correcta, ya que la residente ingresó en el Centro como residente válido, derivando con el tiempo (+ 20 años), y con la progresión de sus patologías, en residente dependiente que precisaba ayuda en las actividades básicas de vida diaria, agravándose esta dependencia tras el intento de autolisis, utilizando en su desplazamientos cercanos andador o silla de ruedas en desplazamientos más largos. No se consideró la necesidad de traslado a una plaza psicogeriatrica por apreciar importante arraigo familiar (hijos) y carecer xxxx de dicha tipología de plazas, no siendo previsible que con el estado físico de la residente pudiera intentar una nueva autolesión una vez tomadas las medidas que dispuso el Centro, medidas conocidas por la familia en las cuales colaboraba en sus visitas al Centro. No se solicitó ni por la residente, ni por su familia traslado o internamiento por causa psíquica.

»Respecto al hecho de no encontrarse la llave "Allen" de apertura de la ventana de la habitación de Dña. (...), se hace constar que al realizar el inventario postmortem de las pertenencias de la residente, el hijo de la residente, (...), impidió su realización minuciosa por la Trabajadora Social y la Gobernanta del Centro como es lo habitual, llevándose de la habitación un armario bajo, cerrado con llave y el contenido de la caja de seguridad, que ni la policía el día del suceso ,ni las citadas trabajadoras encargadas del inventario, pudieron revisar, no pudiendo descartar que en ese mueble o en la caja de seguridad se encontrara la llave 'Allen' de la ventana de la habitación de Dña. (...)"

Se adjuntan al informe las actuaciones de enfermería y auxiliares, el reglamento del régimen interno de la residencia, el inventario de pertenencias - en el que se señala la incidencia de que el hijo no quiere hacer el inventario de un mueble de la fallecida lleno de documentación y ropa- y una relación de la medicación que tomaba.



Tercero.- El 2 de agosto se pone en conocimiento de la compañía aseguradora de la Administración la reclamación de responsabilidad patrimonial, pero no da respuesta alguna.

Cuarto.- El 30 de julio se concede trámite de audiencia a los reclamantes, quienes reconocen que no promovieron la incapacitación de la fallecida ni habían solicitado su traslado a plaza psicogerítrica.

Quinto.- El 9 de agosto se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no resultar acreditada la relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público.

Sexto.- El 29 de agosto de 2019 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades informa dicha propuesta favorablemente.

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, correspondiendo a la Sección Primera a emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g), del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo Consultivo de Castilla y León, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en el título IV, "De las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común", de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 39/2015, de 1 de octubre. La



competencia para resolver la presente reclamación corresponde a la Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, actuando como Presidenta de su Consejo de Administración, 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 esta Comunidad, 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 éste prevea otra cosa.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, ya que se registró de entrada en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de xxxx el 30 de mayo de 2019 y el auto de sobreseimiento provisional se dictó el 30 de diciembre de 2018.

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 40/2015, de 1 de octubre, y al artículo 54 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la 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) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.
- b) El carácter antijurídico 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) La 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 actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por D. yyy1, Dña. yyy2 y Dña. yyy3, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre Dña. vvvv, en la residencia mixta de personas mayores "hhhh", al precipitarse por la ventana-balcón de su dormitorio.

Los Tribunales han venido entendiendo, en casos de culminación de los propósitos autolíticos de pacientes con afecciones psíquicas, que la insuficiencia de las medidas de prevención adoptadas con respecto de alguno de ellos puede resultar un título de imputación a la Administración Pública correspondiente. En este sentido cabe citar las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de julio de 1991 y de 10 de diciembre de 1987. La primera de ellas, aplicada en sentencias más recientes (como la de 4 de abril de 2000), califica supuestos similares como de "no funcionamiento, es decir de una actitud pasiva o inactiva de la Administración, constituida por una falta de vigilancia cuando ésta resultaba especialmente demandada por las excepcionales circunstancias del caso". Centra así su enfoque en "lo que, con acierto, ha distinguido la doctrina de los autores y ha tomado en consideración, al menos implícitamente, la jurisprudencia del Tribunal Supremo, como supuesto de no funcionamiento, de una actitud pasiva o inactiva de la Administración constituida por una falta de vigilancia (...), tratándose tan solo de corroborar si existió o no el descuido, desentendimiento o despreocupación por el posible hecho lesivo que la actitud del omitente acarrearía, bastando con ello para que se establezca el nexo causal entre



pasividad y el perjuicio". La segunda de ellas pone de relieve "la culpa de la Administración" y atribuye "el resultado lesivo a la negligente vigilancia como desencadenante del mismo (daño)".

La parte reclamante considera que la residencia de ancianos en la que estaba ingresada su madre, dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales, debió extremar la vigilancia para evitar el suicidio, puesto que existían intentos autolíticos anteriores y ello era conocido por el personal del centro, por lo que fundamentan el nexo causal en la omisión de medidas de seguridad.

Para que proceda la responsabilidad patrimonial deben cumplirse los requisitos que la caracterizan, establecidos actualmente en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y que deben analizarse en atención a las circunstancias concurrentes en cada caso.

Es reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de enero de 2013) la que señala que no puede hacerse descansar la responsabilidad de la Administración, respecto de las consecuencias lesivas producidas, en el simple hecho de la titularidad del servicio, pues, aun siendo nuestro sistema vigente de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas de naturaleza objetiva, no por ello se convierte a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, transformando a nuestro sistema de responsabilidad en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.

En cuanto a la existencia de la relación de causalidad entre los daños sufridos por los reclamantes y la prestación del servicio público, es necesario probar que tales daños traen causa directa e inmediata de su funcionamiento normal o anormal. Este extremo corresponde acreditarlo a la parte interesada, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, el principio general sobre la carga de la prueba contenido en el artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, y lo que, más específicamente para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 67.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. La Administración, por su parte, deberá probar los hechos que, en su caso, desvirtúen los alegados por la parte contraria.



En el presente caso, del informe del director de la residencia -reproducido en el antecedente de hecho segundo del presente dictamen- se deduce que la madre de los reclamantes realizó un intento autolítico la noche del 15 de diciembre de 2015 por ingesta de lejía y que, a petición de las doctoras del centro, se solicitó la revisión por psiquiatría el 22 de enero de 2016, que diagnosticó "reacción catastrófica" sin establecer depresión ni prescribir tratamiento antidepressivo. En ingresos hospitalarios posteriores, por las patologías que presentaba, no se objetivó empeoramiento que pudiera suponer un riesgo de volver a autolesionarse.

Se trata de una residente, de 90 años de edad, con movilidad reducida (andador en distancias cortas y silla de ruedas en distancias largas) con capacidad cognitiva conservada, que precisaba ayuda en varias actividades básicas de la vida diaria, estando su calidad de vida disminuida por las patologías que aumentaban en frecuencia e intensidad su presentación (insuficiencia cardiaca con ingresos hospitalarios), lo que debe tomarse en consideración a la hora de valorar la previsibilidad de que la residente decidiera precipitarse por la ventana.

El centro carece de protocolo específico de prevención y tratamiento ante suicidios pues en los 22 años que lleva funcionando no se habían presentado situaciones de este tipo.

No obstante, cuando la residente volvió de su ingreso hospitalario tras la ingesta de lejía el centro adoptó una serie de medidas como fueron retirar a la paciente la llave "Allen" y todos los objetos punzantes, cortantes, productos químicos, aparatos eléctricos, cadenas, cuerdas, etc. que pudiesen ser utilizados para autolesionarse. Las ventanas contaban con un sistema de bloqueo y con una verja metálica de protección y las auxiliares del centro realizaban rondas de control de noche (al acostar a la residente) con dos visitas a la habitación, en este caso a las 00:00 horas y a las 3:30 horas de la madrugada.

Las dos auxiliares que realizaron la ronda de control a las 00:00 horas y a las 3:30 horas indicaron que entraron en la habitación en la primera ronda para apagar la televisión y en la segunda ronda para cambiar sábanas sucias por ingesta de yogur líquido y que no observaron las ventanas abiertas, ya que si hubieran estado abiertas se habrían percatado por el frío exterior en esas fechas.



No se aprecia, por tanto, que haya existido desatención de la paciente por parte del personal del centro. El episodio con ideas suicidas de 15 de diciembre de 2015 fue debidamente atendido y razonablemente superado, por lo que no se considera exigible una atención más directa que la que se facilitó el día de su fallecimiento.

Por otra parte, no cabe obviar que la residencia de personas mayores "hhhh" no es un hospital psiquiátrico ni una clínica médica; se trata de un centro de convivencia de la tercera edad en el que el ingreso se realiza de forma voluntaria y los servicios médicos existentes tienen por finalidad el control y seguimiento de los residentes, por lo que deben de ser alertados de los padecimientos que pudieran sufrir y, en su caso, de la medicación que deben de tomar, al efecto de preservar su salud. Al no ser un hospital no tienen como finalidad inmediata lograr la curación de una dolencia o enfermedad a través de medios terapéuticos o tratamiento de los residentes, por lo que, en el caso de que los residentes sufrieran una enfermedad o una agravación de los padecimientos que tuvieran en el momento de su ingreso, resultaría necesaria la asistencia a través de un especialista o la realización de pruebas médicas, requiriendo el auxilio de médicos externos o, en su caso, acudir a un centro hospitalario.

Los reclamantes nunca se plantearon ni la incapacitación de su madre por razón de trastornos mentales ni su traslado a una plaza residencial psicogeriátrica, por lo que las medidas preventivas adoptadas en esta residencia, descritas en el informe de su dirección y comunicadas a sus hijos, a los que se solicita su colaboración para su aplicación, son adecuadas a su naturaleza y a la tipología de sus usuarios, ya que aquellos que presentan alteraciones del comportamiento - distinto de la demencia senil- deben estar en plazas psicogeriátricas.

Por último, como señala la propuesta de resolución, "El hecho de que la ventana desde la que Dña. (...) se arrojó estuviera abierta y no apareciera la llave que permite abrirla no excluye que ella la tuviera en su poder, pues su hijo no permitió inspeccionar sus pertenencias al realizar su inventario. En cualquier caso, hubo que, además de levantar su persiana, disponer asientos para construir una elevación y superar con ella la retícula que previene caídas, lo que, como señaló el Juzgado en el Auto de sobreseimiento de las diligencias previas, no era previsible ante sus problemas de movilidad".



A la vista de lo expuesto, este Consejo Consultivo comparte la propuesta desestimatoria, al no apreciar relación de causalidad entre el fallecimiento y el funcionamiento del servicio público.

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. yyy1, Dña. yyy2 y Dña. yyy3, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre Dña. vvvv, en la residencia mixta de personas mayores "hhhh", dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales.

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