



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y  
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de diciembre de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3*, 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 7 de noviembre de 2014 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. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo y hermano, respectivamente, D. vvvv, fallecido durante su estancia en el Hospital hhhh de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 10 de noviembre de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 558/2014, 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. Rey Martínez.

**Primero.-** El 3 de julio de 2012 D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3 presentan en una oficina de Correos una reclamación de responsabilidad



patrimonial, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo y hermano, respectivamente, D. vvvv en el Hospital hhhh de xxx1.

Los reclamantes consideran que la falta de vigilancia y de cuidados, facilitaron el suicidio de D. vvvv. Señalan que "el paciente había protagonizado varios intentos de suicidio; el internamiento buscaba precisamente la evitación de un nuevo intento".

No se cuantifica la indemnización solicitada.

A requerimiento de la Administración, presentan copias del Libro de Familia, de las Diligencias Previas seguidas por el Juzgado de Instrucción número 3 de xxx1 y de unas facturas telefónicas.

Se adjunta al expediente un escrito dirigido al Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León en el que se solicita que sean subsanadas las deficiencias de las instalaciones y que se mejore la asistencia sanitaria, para evitar en el futuro sucesos como el sufrido.

**Segundo.-** El 13 de marzo de 2013 el Gerente de Salud de Área de xxx1 acuerda suspender el procedimiento de responsabilidad patrimonial hasta la finalización del Procedimiento Abreviado 1666/2011, seguido en el Juzgado de Instrucción número 3 de xxx1 por los mismos hechos.

**Tercero.-** El 27 de marzo de 2013 la parte reclamante presenta un escrito en el que instan al levantamiento de la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial. Adjuntan copia del Auto del Juzgado de Instrucción número 3 de xxx1 por el que se decreta el sobreseimiento provisional del procedimiento penal.

**Cuarto.-** Al expediente se incorpora la historia clínica del paciente y, entre otros, los informes emitidos por el Jefe de Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de xxx1 el 12 de septiembre del 2011, por una enfermera del Hospital hhhh el 15 de julio del 2011 y 19 de febrero del 2012 y por el Jefe de Área de Inspección Médica el 3 de octubre de 2013, que concluye que no hubo *mala praxis* o negligencia médica.



**Quinto.-** Concedido trámite de audiencia, el 13 de marzo de 2014 la parte reclamante presenta un escrito en el que se relatan diversos episodios plasmados en la historia clínica y se cuantifica la indemnización solicitada en 115.993,83 euros para los padres y 52.724, 47 euros para su hermana, lo que supone un total de 168.718,3 euros.

**Sexto.-** El 29 de septiembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

**Séptimo.-** El 17 de octubre de 2014 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden indicada.

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), 2º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo 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 instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (3 de julio de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (29 de septiembre de 2014), aunque por un breve periodo de tiempo estuviera suspendido el procedimiento por la pendencia del



Procedimiento Abreviado 1666/2011 seguido por los mismos hechos. Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La parte interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**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 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 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) 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 la 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que



existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación presentada por D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo y hermano respectivamente, D. vvvv, fallecido durante su estancia en el Hospital hhhh de xxx1.

Existe un número considerable de reclamaciones de responsabilidad civil dirigidas contra los centros sanitarios, con fundamento en la omisión de los deberes de vigilancia, control y custodia de los enfermos, ingresados o no en sus dependencias. Dentro de ellos tienen especial complejidad los supuestos de intentos de suicidio realizados por personas con afecciones psíquicas (por todos Dictámenes del Consejo Consultivo de Castilla y León 2/2004, 654/2004, 421/2005, 870/2008, 297/2009, 326/2009, 1.342/2009, 106/2010, 291/2010, 989/2010, 566/2011, 45/2013), en los que debe valorarse la necesidad de adopción por la Administración Sanitaria de específicas medidas de vigilancia y ponderar si existe un deber especial de custodia, teniendo en cuenta la posible presencia de una ideación suicida más o menos estructurada.

La cuestión planteada en el presente procedimiento consiste en determinar si concurren los requisitos legales para conceder la indemnización solicitada. Por ello, es preciso analizar si el suicidio resultaba o no previsible a la vista de los antecedentes del paciente, ya que en caso afirmativo hubiera sido necesario adoptar medidas de atención y cuidado. Debe igualmente valorarse si la conducta



del enfermo supone o no una ruptura del nexo causal, para lo cual ha de establecerse si, debido a su alteración mental, era previsible que se comportase creando riesgos para sí mismo, pues si la situación es conocida por la Administración Sanitaria, ésta tendría un mayor deber de vigilar el comportamiento de quien se encuentra privado de una capacidad normal de discernimiento.

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)".

Debe examinarse, por tanto, si existió una actuación de la Administración que concurriera causalmente a la producción de un perjuicio que los reclamantes no tuvieran el deber jurídico de soportar.

La parte reclamante considera que la Administración Sanitaria debió extremar la vigilancia para evitar el suicidio del paciente, puesto que expresó esta intención repetidamente y ello era conocido por el servicio sanitario.

El paciente presentaba un historial psiquiátrico desde los 18 años de edad, con ingresos agudos en los años 2005, 2009 y un proceso en el año 2010 de 6 meses. Tenía diagnosticado trastorno psicótico no especificado, rasgos



esquizoides de personalidad, depresión, esquizofrenia indiferenciada, trastorno esquizo típico de la personalidad.

Consta en el expediente que en el momento del ingreso, el enfermo “se encontraba consciente, orientado, lúcido y abordable, no presentaba alucinaciones ni delirios”, que mantenía una actitud demandante de tratamiento, al considerarlo ineficaz. Según consta en la historia clínica, pese a referir una depresión intensa, la clínica no coincidía y los aspectos afectivos parecían aprendidos e histriónicos, por lo que se sustituyó su tratamiento.

Los informes obrantes en el expediente consideran que no consta documentada una ideación autolítica estructurada del paciente, aunque sí constan intentos manipuladores, como el que tuvo lugar en una salida de fin de semana solicitada por el paciente y la familia, cuando realizó un intento autolítico histriónico con cortes con un cuchillo de postre, que no precisó atención médica. Posteriormente la mejoría de su estado fue evidente con incorporación progresiva y colaboradora a los grupos de terapia, con proyectos de futuro más realistas y preguntando por la fecha de su alta, al parecer se mostraba esperanzado y habían remitido sus demandas.

El 4 de julio del 2011, según refieren los profesionales que le atendían, se encontraba muy mejorado y colaborador. Sin embargo, durante el periodo de la siesta fue encontrado en su habitación colgado de una sábana en su armario. Los facultativos realizaron un control del paciente y observaron que estaba tranquilo horas antes a los hechos, por lo que, conocidos los antecedentes médicos, consideraron que no había un peligro concreto.

En cuanto a la adecuación de las instalaciones sanitarias, debe indicarse que, según consta en el informe del Jefe del Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de xxx1, el Hospital hhhh es una institución rehabilitadora abierta, específica para ese tipo de pacientes y con las medidas de seguridad razonables para ese tipo de instituciones. El informe de la Inspección Médica añade que en los más de doce años que lleva funcionando solo ha habido dos suicidios consumados, lo cual es significativamente inferior a la media en centros de esas características.

Debe subrayarse que la prueba de los hechos por los que se reclama es una carga de los interesados, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, (artículo 6.2 del





citado Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial) y la parte reclamante no ha realizado actividad probatoria alguna para desvirtuar los informes médicos emitidos en vía administrativa.

A la luz de todo lo expuesto, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria prestada, por lo que puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, razón por la que la reclamación debe desestimarse.

### **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. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo y hermano, respectivamente, D. vvvv, fallecido durante su estancia en el Hospital hhhh de xxx1.

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