



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 21 de junio de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx, tutor de su padre D. xxxx1*, 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 mayo de 2012 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 Dña. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre D. xxxx1 en el Hospital hhhh de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de mayo de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 351/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 10 de julio de 2009 Dña. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. xxxx1, de quien es tutor, en el Hospital hhhh de xxxx1.



En su escrito expone que el paciente, diagnosticado desde hacía varios años de esquizofrenia paranoide, el 14 de agosto de 2007 ingresó en el Hospital Universitario de xxxx1 por intento autolítico hasta el día 3 de septiembre que fue trasladado a la Unidad de Psiquiatría del Hospital hhhh. El 30 de octubre de 2007 se precipitó desde la balconada del segundo piso de dicha Unidad por lo que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente y llevado al Hospital de hhhh1 de xxxx2. Finalmente se le dio de alta con una paraplejía.

Considera que la Administración incurrió en un claro déficit de vigilancia asistencial, al permitir que un paciente que tenía antecedentes de esquizofrenia paranoide e intentos autolíticos estuviera en una situación en la que pudiera precipitarse desde un balcón. Reclama una indemnización de 861.545,97 euros o, alternativamente, de 732.308,40 euros y otros 129.237,57 euros para el cuidador familiar, con los correspondientes intereses de demora.

Adjunta copias de la Resolución de reconocimiento de grado de minusvalía, de informes médicos, del expediente de tutoría nº 1.187/07 seguido ante el Juzgado de Primera Instancia nº 4 de xxxx1, informe médico-legal pericial y poder de representación a favor de Dña. yyyy.

Se adjunta también copia del burofax enviado el 8 de octubre de 2008 por D. xxxx, en el que anuncia que se va a iniciar una reclamación al Hospital Universitario de xxxx1 y al Sacyl por daños y que presenta el escrito a efectos interruptivos de la prescripción.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de xxxx1 que atendió al paciente, protocolo de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica e informe de la Inspección Médica de 3 de marzo de 2011, que concluye que la actuación de los profesionales sanitarios del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de xxxx1 que atendieron a D. xxxx1 se ajustó en todo momento a la *lex artis* y que no se observa negligencia, mala práctica, ni desatención en la asistencia sanitaria prestada.

Tercero.- Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo



Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León en Valladolid.

Cuarto.- Obra igualmente escrito de 4 de julio de 2011 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Quinto.- Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, presenta escrito en el que, tras las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.

Sexto.- El 25 de abril de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, por prescripción de la acción.

Séptimo.- El 7 de mayo de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad 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.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, 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 el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.



No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (10 de julio de 2009) hasta que se formula la propuesta de orden (25 de abril de 2012). 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 el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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 (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero, 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 se pueda producir.

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 medi-



cina 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 de daños y perjuicios presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. xxxx1, en el Hospital hhhh de xxxx1.

La primera cuestión que debe abordarse, antes de entrar en el fondo del asunto, es si el reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Para analizar esta cuestión ha de recordarse la reiterada jurisprudencia (*a.e.*, Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual “por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de



1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma se pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)". Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que "la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones".

Como se señala en las Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio y 14 de julio de 2009, en las que se reitera su precedente criterio, "el '*dies a quo*' para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto. (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos `aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad´ (Sentencia de 23 de julio de 1997)".

Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

"(...) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta Justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de 1981, 31 de enero 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera «*alma mater*» o «pieza angular» de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).



»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvenir sus esencias”.

Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, se ha pronunciado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones y distingue si los daños son permanentes o continuados. Al respecto cabe señalar la doctrina recogida en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 4 marzo de 2010:

“(…) La Jurisprudencia del TS tiene reiteradamente establecido entre otras en Sentencia TS de 11-7-06 que:

»`En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el art. 142.5 de la Ley 30/92 exige que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, precisando la Sentencia de 10 de marzo de 2005, que es cierto que curar significa en rigor recuperar la salud, si bien existen enfermedades o padecimientos en los que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible. En estos supuestos entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la *actio nata*, desde la determinación del alcance de las secuelas, aún cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación y por tanto cuantificable’.

»Por otra parte en posterior Sentencia de 21-6-07 establece lo siguiente: ‘Así planteado el motivo de recurso, ha de partirse de lo que es una reiterada jurisprudencia de esta Sala en relación al *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción. Por todas citaremos la Sentencia de 20 de junio de 2006 donde se dice: Se cuestiona en este recurso la determinación del *dies a quo* en el cómputo del plazo de prescripción de un año, establecido en el art. 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, según el cual el derecho a reclamar prescribe al



año de la producción del hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Entiende la jurisprudencia (Ss. de 27 de diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990, que son citadas por la de 6 de julio de 1999) que es de aplicación el principio general de la *actio nata*, que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 y 19 de septiembre de 1989´.

»A tal efecto, como se indica en la Sentencia de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, las siguientes Sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados `son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, `el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos´, o como señala la Sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el *dies a quo* será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (Sentencias, entre otras, de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero de 1994, 26 de mayo de 1994 y 5 de octubre de 2000)´.

»Del mismo modo es de tener en cuenta lo que hemos dicho en reiteradas Sentencias, por todas las de 28 de febrero de 2.007 (Rec.5526/2003), en la que se señala: `el día *a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores



complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten. De los razonamientos expuestos se pone de relieve que sucesivos tratamientos rehabilitadores, que efectivamente sirven para mejorar el *modus operando* del paciente que los recibe, no interrumpen el cómputo del plazo de prescripción en aquellos supuestos en que se conocen definitivamente los efectos del quebranto en que la lesión, enfermedad o secuela consisten”.

Por lo tanto, a la vista de ello, la determinación del alcance de las secuelas se produce el 7 de febrero de 2008, fecha del informe del Hospital de hhhh1 de xxxx2 obrante en el expediente, que determina como juicio diagnóstico “Síndrome de Lesión Medular Transverso L1”. El 28 de abril de 2008 el paciente es dado de alta en el Hospital de xxxx2, sin alteración de las lesiones fijadas el 7 de febrero de 2008. En suma, es el dies a quo para el cómputo del plazo para el ejercicio de la acción, toda vez que el alcance de las secuelas ya estaba determinado en cualquiera de ambos momento.

De conformidad con lo expuesto anteriormente queda por dilucidar si dicho plazo de prescripción quedó interrumpido como consecuencia del escrito presentado vía fax en Valladolid el 8 de octubre de 2008 y en xxxx1 el 9 de octubre de 2008 en el que se pone de relieve la intención de iniciar una reclamación de responsabilidad patrimonial una vez se pueda cuantificar el daño causado que, finalmente, se interpuso el 10 de julio de 2009.

A este respecto cabe señalar que ya el Consejo de Estado en su Memoria del año 2005, señaló, sobre la presentación de reclamaciones vía telegrama, lo siguiente: “La responsabilidad patrimonial de la Administración, además de sus presupuestos materiales, tiene que sujetarse a unas determinadas exigencias, de entre las que importa destacar ahora el ejercicio de la acción dentro del plazo legalmente establecido.(...) Tal plazo no es puramente formal o procedimental, sino que se trata de un plazo de prescripción, lo que supone, por un lado, que el no ejercicio de la acción dentro del mismo producirá el efecto de la extinción del derecho material a la indemnización; (...) y, en fin, que para determinar la fecha inicial del cómputo del expresado plazo de prescripción se aplica la doctrina de la “actio nata”, conforme a la cual el cómputo del plazo para ejercer la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible.



»No son pocos los expedientes en los que el Consejo de Estado tiene ocasión de comprobar que una reclamación se deduce por el peticionario una vez transcurrido el plazo de un año desde que ocurrió el hecho que motiva la solicitud de indemnización, y que dicha reclamación ha ido precedida de uno y, a veces, hasta de varios telegramas, dirigidos a la Administración, unas veces por el propio peticionario y otras veces por un tercero ajeno a él, y ello a los únicos efectos de interrumpir el plazo de prescripción para reclamar, haciéndose constar expresamente dicha circunstancia en la mayoría de las ocasiones. Cuando tal acontece, no son pocos los expedientes en los que este Cuerpo Consultivo advierte desviaciones en la práctica administrativa, bien porque la Administración instructora da curso a la reclamación sin pronunciarse sobre su eventual extemporaneidad, bien porque hasta se la considera presentada en plazo, por entender que el telegrama ha interrumpido efectivamente el plazo prescriptivo.

»(...)

»Y ha señalado, con carácter general, que "el telegrama (...) no es medio apto para iniciar un procedimiento administrativo de reclamación de daños y perjuicios, al no concurrir en el mismo los requisitos exigidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común para ser calificado de escrito de iniciación" (...); es preciso, además, que quien lo hace esté legitimado directamente o acredite su representación y que la deduzca en el plazo legalmente establecido.

»(...)

»En ocasiones, el telegrama se envía por un tercero ajeno al perjudicado -unas veces, alguien que dice ostentar la representación del reclamante, y otras veces, alguien que dice actuar como mandatario verbal sin acreditar su representación-. Y de la simple condición de mandatario no puede deducirse tácitamente la existencia de representación conforme a las previsiones contenidas en el artículo 1709 y siguientes del Código Civil, es más, se puede establecer la presunción contraria, puesto que, en el ordenamiento jurídico patrio, el mandato se presume no representativo. En otros términos, el telegrama se remite por quien no consta que estuviera legitimado ni directamente, ni como representante, para deducir la reclamación.



»Por lo demás, la virtualidad del telegrama en orden a producir los efectos antes señalados debe interpretarse conforme a las exigencias de la buena fe y de interdicción del abuso de derecho (artículo 7 del Código Civil), de tal suerte que el telegrama debe contener objetivamente una reclamación, y de no ser así, debe preceder a una reclamación inminente o, por lo menos, deducida en tiempo razonable, sin que sea dable aceptar que el telegrama pueda tenerse por un instrumento que permita tener permanentemente abierta la vía para reclamar. De lo contrario, los plazos de prescripción para reclamar por esta vía serían susceptibles de un uso fraudulento”.

Este criterio ha sido acogido por este Consejo Consultivo en diversos Dictámenes, entre otros, el 1.314/2010, de 25 de noviembre.

En consideración a lo expuesto cabe concluir que la acción para reclamar habría prescrito, al haberse presentado un escrito formulario sin concretar la pretensión que se ejercita; por lo que, de conformidad con el informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad, no sería necesario pronunciarse sobre la cuestión de fondo planteada.

6ª.- No obstante, habida cuenta de que la propuesta de resolución se pronuncia sobre el fondo de la cuestión planteada, ante un eventual rechazo de la prescripción en sede judicial este Consejo Consultivo comparte igualmente el criterio desestimatorio de la reclamación por motivos de fondo.

Conforme recoge la Inspección Médica, el paciente tenía una esquizofrenia de larga evolución con síntomas residuales, que fue el motivo por el que se le declaró en 1993 una minusvalía del 66% y en 1994, incapaz de gobernar su persona y sus bienes. El 15 de agosto de 2007 fue ingresado en la UCI y posteriormente en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría del Hospital Universitario de xxx1 por intento autolítico tras ingesta de psicofármacos. Una vez estabilizado el cuadro psiquiátrico se propuso el ingreso del paciente, que aceptó voluntariamente, en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Hospital hhhh el día 3 de septiembre de 2007, Unidad en la que ya había ingresado con anterioridad. No existía en ese momento ideación autolítica y el paciente cumplía los requisitos para el ingreso. La evolución hasta el 30 de octubre siguiente fue favorable y, al detectarse ese mismo día un aumento de la desorganización de la conducta con ideas delirantes, se decidió cambiar el



tratamiento farmacológico y ver evolución por si fuera necesario su traslado a la Unidad de Agudos, lo que ya no fue posible valorar.

Dicha asistencia, a juicio de la Inspección Médica, se considera adecuada y ajustada en todo momento a la *lex artis*, sin que se observe negligencia, mala práctica ni desatención en la asistencia sanitaria prestada, conclusión que no resulta desvirtuada por el informe médico-legal pericial aportado con la reclamación.

Es preciso analizar si el intento de autolisis 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.

El examen de la reclamación debe partir de la consideración que del nexo causal ha hecho el Tribunal Supremo en casos semejantes. Así, en los supuestos de fallecimiento de internos en centros psiquiátricos, se ha afirmado que no es obstáculo a la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración el carácter directo e inmediato del nexo causal, sino que “la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes (aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, lo cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización)” (Sentencia de 28 de marzo de 2000, entre otras).

Los Tribunales han entendido así, en casos de culminación de los propósitos autolíticos de pacientes con afecciones psíquicas, que la insuficiencia de las medidas de prevención adoptadas con respecto a 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 se produjo una actuación de la Administración que concurriera causalmente en la producción de un perjuicio que los reclamantes no tuvieran el deber jurídico de soportar.

De los informes incorporados al expediente se desprende que el enfermo padecía una esquizofrenia de larga evolución con síntomas residuales y había ingresado en dicha Unidad de Rehabilitación en los años 1996, 1999, 2001 y 2003, por lo que era conocida por él y por sus familiares, así como un control del centro sanitario, que lo consideraba tranquilo y percibe que hasta ese momento interacciona mejor con sus compañeros.

En efecto, el informe de la Inspección Médica pone de manifiesto que del estudio de las anotaciones existentes en la historia clínica se deduce que los días previos al fin de semana del 27-28 de octubre de 2007 (fin de semana que pasó en su domicilio) no había presentado agravamiento de su cuadro psiquiátrico. La primera anotación que hace referencia a un aumento de la desorganización de la conducta con ideas delirantes fue el mismo día del intento del suicidio (30 de octubre de 2007), lo que condujo a un cambio en el tratamiento farmacológico y, si la evolución del cuadro lo aconsejaba, su traslado al Hospital Clínico. No se hacía mención a la existencia de ideación autolítica (las ideas delirantes no son sinónimo de “ideación autolítica”), por lo que no había indicios de riesgo de suicidio, que fue completamente imprevisible.



Es cierto que el centro hospitalario debe adoptar medidas generales de control y seguridad para los enfermos, pero también específicas y adecuadas a cada enfermo que limiten su actividad en función de la patología diagnosticada, de los riesgos previsibles y de la situación clínica del paciente en cada momento. Esto debe ser así con el fin de conjugar esta protección y control de los pacientes hacia sí mismos y hacia los demás, con el reconocimiento y respeto de su derecho a la dignidad y autonomía, incluso como medio para lograr una mejor recuperación e integración social.

Por ello, no pueden establecerse reglas generales, exorbitantes, de control y limitación de movimientos de los pacientes, sino que las medidas se deben acomodar a cada avance del enfermo, de acuerdo con su diagnóstico clínico y su evaluación continua. Los informes obrantes señalan que la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica es una Unidad de media estancia destinada a pacientes con enfermedad mental grave y prolongada que dificulta su adaptación social y personal. Son unidades abiertas, activas y cuyos programas tienen como objetivo potenciar las capacidades de los pacientes para su progresiva incorporación al ámbito comunitario, por lo que disponen de las medidas generales de seguridad de los centros hospitalarios.

Por todo lo expuesto, al considerar que no ha quedado acreditada la responsabilidad patrimonial de la Administración, en los términos establecidos por las tesis jurisprudenciales expuestas, la reclamación debe desestimarse.

7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la parte reclamante ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso, o en otro, hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el



cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que se acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

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 Dña. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. xxxx1, en el Hospital hhhh de xxxx1.

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