



Sr. Ramos Antón, Presidente  
en funciones y Ponente

Sra. Ares González, Consejera  
Sr. S. de Vega, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 31 de enero de 2019, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy*, 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 26 de diciembre de 2018 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 Dña. yyyy, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha de 27 de diciembre de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 560/2018, 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. Ramos Antón.

**Primero.-** El 2 de noviembre de 2016 Dña. yyyy, en representación de Dña. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el hospital de hhhh.



En concreto considera que tras haber ingresado en el Servicio de Urgencias del referido hospital por autointoxicación medicamentosa -con antecedentes de intento autolítico anteriores- y síntomas de nerviosismo, actitud huidiza y deambulación próxima a las ventanas, tras el ingreso, no se adoptaron las medidas oportunas que evitaran que se precipitara por una de las ventanas del pasillo de planta, con resultado de politraumatismo.

Solicita por ello 40.000 euros, conforme al informe de valoración de daño personal que adjunta con su solicitud.

Acompaña también copia del DNI, de documentación médica y de las diligencias instruidas tras el suceso.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, entre otros, informes de los Servicios de Medicina Interna, Psiquiatría, Psicología Clínica, de la Unidad de Enfermería del Medicina Interna, de la Dirección-Gerencia y del vigilante de Seguridad del Hospital de hhhh, así como informe de la Inspección Médica de 7 de febrero de 2017 y de la compañía aseguradora del Sacyl de 2 de mayo de 2017.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 2 de noviembre de 2017 la interesada presenta alegaciones en las que reitera su pretensión.

**Cuarto.-** Previa ratificación por parte de la Inspección Médica en su informe, el 25 de octubre de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

**Quinto.-** El 28 de noviembre de 2018 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, sustancialmente, 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (2 de noviembre de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (25 de octubre de 2018). 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 una infracción por parte de la Administración de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, como los de eficacia, eficiencia, servicio efectivo a los ciudadanos, racionalización y agilidad de los procedimientos administrativos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, así como su representación. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en los artículos 92 de la Ley 39/2015, de 1 de



octubre, 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 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.

**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, de Régimen Jurídico del Sector Público.

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 Dña. yyyy, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhh, por los daños producidos al precipitarse la paciente desde una ventana, como consecuencia de la falta de vigilancia y control exigibles debido a la patología y antecedentes que presentaba.

Existe un número considerable de reclamaciones de responsabilidad 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 actuados 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.

Por ello, es preciso analizar también si el intento de autolisis resultaba o no previsible a la vista de los antecedentes y sintomatología de la paciente, ya que, en caso afirmativo, hubiera sido necesario adoptar medidas de atención y cuidado adicionales. Debe igualmente valorarse si la conducta de la enferma supone o no una ruptura del nexo causal, para lo cual ha de establecerse si, debido a su estado psicológico, era previsible que se comportase creando riesgos para sí misma, 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)".

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 con precisión las concretas circunstancias del caso concreto, ya que ello determinará la prosperabilidad, o no, de la reclamación.

De conformidad con los informes obrantes en el expediente, debe señalarse que la paciente, tras una primera asistencia en Urgencias por ingesta medicamentosa, fue ingresada en el Servicio de Medicina Interna para ser tratada de un problema médico potencialmente peligroso (rabdomiolisis muy severa), así como de un deterioro del estado general de semanas de evolución, siendo visitada por un especialista en Psiquiatría a diario en ambos servicios.



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.

Por otra parte, conviene tener en cuenta, igualmente, que la ventana desde donde se precipitó la paciente no estaba ubicada en ninguna de las habitaciones ni en el pasillo de la planta donde se encontraba ingresada, bloqueadas estas con llave en posesión de personal de enfermería, sino que se trataba de un pequeño ventanuco -89 cm de largo, con puerta corredera que permite una apertura máxima de 40 cm, y altura de 59 cm-, de uno de los baños habilitados para las visitas, sito en el sala de espera del pasillo central de la planta hospitalaria, alejado la planta de Medicina Interna unos 20 metros.

Por último, la causa de los hasta tres ingresos de la paciente fue intoxicación con psicofármacos, que, tal y como se recoge en el informe de la compañía aseguradora del Sacyl, no obedecían *per se* a una ideación autolítica, sino antes bien resultaron fruto de la impulsividad y de la "intención de dormir". Por ello, en cuanto a la adecuación de las instalaciones sanitarias o de las medidas que pudieron adoptarse, debe indicarse que no se estaría en puridad, en presencia de una paciente que mostrase signos autolíticos, en la forma en que finalmente se produjeron, que pudieran haber exigido medidas especiales de control o restricción de su movilidad, siempre de difícil ejecución en una persona capaz.

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 la 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.





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.

### **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, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhh

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

En Zamora, en fecha al margen  
**DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE**