



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

# DICTAMEN JURÍDICO DEL MÁSTER DE LA ABOGACÍA

TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER

Alumna: Paula Rodríguez Jiménez  
NIUB: 16476913  
Asignatura: Trabajo Final de Máster  
Caso número 5-AB: Administrativo –  
Menores  
Tutor: Joaquín Tornos Mas  
Curso: 2019-2020

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1 ANTECEDENTES .....	2
1.2 DOCUMENTACIÓN EXAMINADA .....	6
1.3 SALVEDADES .....	7
·Actuación previa al ingreso del menor en el centro Els Matins: .....	7
·Actuación durante el periodo de internamiento en el centro:.....	8
·Acontecimiento del suicidio: actuación previa y posterior: .....	9
1.4 CUESTIONES PLANTEADAS .....	10
1.4.1 CUESTIONES SUBSTANTIVAS .....	10
1.4.2 CUESTIONES PROCESALES.....	27
<b>2. ANÁLISIS JURIDICO.....</b>	<b>36</b>
2.1 FUENTES ACPLICABLES AL CASO .....	36
2.1.1 NORMATIVA APLICABLE .....	36
2.1.2 JURISPRUDENCIA APLICABLE .....	37
2.2 ANÁLISIS DEL CASO.....	37
<b>3.CONCLUSIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>4. EMISIÓN DEL DICTAMEN.....</b>	<b>47</b>
<b>5. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>49</b>
LIBROS DOCTRINALES.....	49
WEBGRAFIA:.....	49

## 1. INTRODUCCIÓN

En el presente dictamen se procede al estudio jurídico de un supuesto que tiene por objeto la posible responsabilidad patrimonial de la Administración por el suicidio de un menor extranjero en un centro educativo español. La postura adoptada para ello es la representación de la familia del menor fallecido que pretende el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la administración y con ello que se estime su pretensión a ser indemnizados.

### 1.1 ANTECEDENTES

Luis, menor de edad procedente de Marruecos, consiguió entrar por primera vez en España con catorce años en agosto de 2014, entrada que efectuó solo, escondido en los bajos de un autocar.

En ese momento pasó a estar tutelado por las autoridades españolas, residiendo en diversas instituciones de Castilla la Mancha y de Cataluña, de donde consta que se escapó en alguna ocasión. Esta situación de tutelaje se prolongó hasta el 14 de junio de 2015, momento en que fue repatriado a Marruecos. No hay constancia de que en ese periodo la familia de Luis le prestase algún tipo de asistencia.

Posteriormente, el 16 de enero de 2017 el menor consiguió volver a entrar en España, hallándose en ese momento en una situación irregular y sin contar con recursos económicos, motivo por el cual fue ingresando otra vez en diversos centros de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA).

En su expediente administrativo consta que en esos centros pudieron apreciar que el menor estaba afectado por trastornos psicológicos, toxicomanía, sufría de crisis autolesivas (sin que quede patente que existía una intencionalidad suicida) y que presentaba una conducta violenta. A nivel social se plasmó el desarraigo social y familiar que sufría el menor, traducéndose tales factores en su inadaptación, su inmadurez, así como su desamparo y soledad. Se recoge también que en ese momento se realizaron diversas actuaciones ante la fiscalía de menores, sin que la familia del menor le asistiese en ningún momento.

El 11 de febrero de 2017 por orden del juzgado de menores nº4 se acordó la medida cautelar de internamiento en régimen cerrado por tiempo máximo de 3 meses prorrogables a 3 meses más en el centro educativo *Els Matins* o en el centro adecuado que correspondiese.

Al día siguiente del ingreso del menor en el centro Educativo *Els Matins* la doctora del establecimiento visitó a Luis, al tiempo que se ponía en contacto por vía telefónica con el psiquiatra que lo había atendido en el ingreso anterior. Con toda esa información la doctora decidió que, puesto que no presentaba sintomatología activa se aconsejaba no medicar al menor en aquel momento, aun así, prescribía una pauta farmacológica de reserva por si en algún momento se presentaba una sintomatología activa.

Dicha sintomatología activa se manifestó transcurridos los 13 días de internamiento en el centro, cuando el menor mostró una conducta oposicionista y se autolesionó.

Previa a esta manifestación, en ese periodo de 13 días el menor también experimentó una primera crisis, como así lo manifiestan tanto la familia como la administración demandada. Crisis que se produjo después de que Luis hablase con su madre sobre la tramitación de la repatriación, en la que mostró una actitud agresiva y por la cual requirió de una inmovilización para evitar que el menor se autolesionase. Queda constancia que con posterioridad a este episodio el menor se realiza unos cortes en el antebrazo izquierdo. Por todo ello el psiquiatra recomendó iniciar la pauta farmacológica prescrita.

En el expediente administrativo del menor consta que el centro era conocedor de acciones o actos autolesivos que realizó el menor, sin tener conocimiento de que hubiese realizado ningún intento con ánimo autolítico grave. Así mismo en los diversos informes recogidos en este expediente figuran las medidas de contención empleadas, expresando que su necesidad era puntual, cuando el menor entraba en estado de agitación, usadas con el fin de evitar así que causase daños sobre su persona, a terceros o al mobiliario que le rodeaba.

El día 21 de febrero de 2017, apenas 10 días después de su entrada en el centro, Luis se causó la muerte de forma voluntaria.

Ese día el menor se encontraba en la habitación de contención, decisión que se tomó el día anterior a raíz de protagonizar un incidente en el patio. El informe que obra en el expediente recoge que el día previo el menor presentó una crisis de agitación psicomotriz, esgrimiendo amenazas verbales con hetero agresividad, pero sin verbalizaciones autolíticas o suicidas. Por ese motivo se decidió someter a Luis a vigilancia intensiva, ingresándolo en la habitación mencionada, aumentando la dosis farmacológica pautada y se entró a estudiar la posibilidad de trasladar al menor a la UCA si su estado de agitación no mejoraba.

Tras pasar la noche en la habitación de contención, Luis almorzó a las 9:30h. Posteriormente fue necesaria su inmovilización en dos ocasiones, una de 5

minutos y otra de 1 minuto. Pudo salir al pasillo unos minutos donde conversó con su educador y con el director del centro.

Sobre las 10:30h el menor solicitó a su educador poder hablar con la coordinadora del módulo, momento en que el educador abandona la habitación, para ir a buscar a la coordinadora, aprovechando para atender a otros menores. El educador expresa con posterioridad que accedió a tal petición porque Luis se la formuló de forma tranquila.

Sobre las 10:50h el vigilante de seguridad encargado de esa zona, que afirma que 5 minutos antes había realizado el último control en el que había mantenido una conversación con el menor, se extraña por el silencio de la habitación de contención, y es en ese momento cuando al ir a comprobar que todo estuviese correcto se encuentra a Luis colgado del tubo del conducto de calefacción.

Consta en el expediente administrativo el informe que realizó un médico psiquiatra con posterioridad a todos estos sucesos, quien tras analizar sus numerosos antecedentes penales, los internamientos en los diversos centros en los que había estado, así como los informes previos, en los que coincidió en el diagnóstico, determinó que el menor sufría de trastorno adaptativo con predominio de alteración de la conducta al tiempo que presentaba signos de trastorno límite de la personalidad, siendo ambos condicionantes del comportamiento de Luis, produciéndole respuestas compulsivo-impulsivas y violentas consigo mismo así como con el medio ambiente.

A nivel abstracto sobre ambos trastornos el facultativo destaca que el trastorno adaptativo genera en quien lo sufre el predominio de una conducta emocional, con incapacidad de autocontrol sustentada sobre signos de trastorno de la personalidad. Mientras que el trastorno límite de la personalidad es generador de fuertes oscilaciones y cambios de estado en el ánimo, así como irritabilidad, impulsividad, agresividad y actos destructivos, con inestabilidad afectiva sensible a los acontecimientos ambientales. Destacando de ambos trastornos la mayor posibilidad del paciente de consumir drogas o de experimentar conductas autodestructivas que pueden traducirse en posibilidad de suicidio.

Centrándose en la afectación de esos trastornos sobre Luis, el informe recoge que se presentaban en el menor signos de “inadaptabilidad, impulsividad, conflictividad, politoxicomanía, disconfort psíquico, soledad, desarraigo, violencia, descontrol de conducta, comportamientos autolesivos, exhibicionismo sexual, y una serie de respuestas negativas que impedían su adaptación ambiental y la relación con los demás”; sin que se afirme categóricamente en este informe que los incidentes a los días previos a la muerte del menor: quemaduras, cortes etc. tuvieran una finalidad autolítica real.

Sobre las contenciones mecánicas que se ejercían en el centro cuando se contemplaba que su conducta era demasiado agresiva consigo mismo o con los demás, el psiquiatra manifiesta que "sin conocer las circunstancias reales de la situación es difícil asegurar con más concreción esta respuesta (acerca de la idoneidad de la pauta reiterada de inmovilización mecánica, contención y aislamiento a la zona ZIP)...".

En relación a las heridas superficiales que se produjo el menor, el informe destaca que estas se produjeron como muestra de la conducta opositora, manipulativa y reivindicativa, como acciones de descarga de su malestar, de protesta y reivindicación, pero no con finalidad de suicidio.

Finalmente, el psiquiatra destaca que, aunque estos trastornos de tendencia suicida pueden ser solo manifestaciones y manipulaciones exhibicionistas para llamar la atención o para conseguir determinadas concesiones inmediatas, la conducta repetitiva, la gravedad de su trastorno, y la situación de riesgo que presentaba le hace determinar que era un suicida potencial, y que es posible que su próxima repatriación fuera un desencadenante, junto con otras causas de su conducta suicida.

Por todo ello, la familia de Luis decide interponer una reclamación de responsabilidad patrimonial contra la administración por los daños y perjuicios causados por la muerte de su hijo y hermano cuando este se encontraba ingresado en un centro educativo estatal, atribuyendo tal responsabilidad al funcionamiento anormal de los servicios prestados en el centro educativo atendiendo al deber de custodia que este tenía sobre el menor, también en relación a su salud e integridad, debiendo de haber detectado y previsto el centro las tendencias suicidas del menor y por ello haber interpuesto las medidas necesarias para impedir la materialización del riesgo existente. Insistiendo la familia en que es patente el error que cometió el centro al trazar una pauta reiterada de contención y aislamiento del menor, así como la falta de un examen médico y psiquiátrico adecuado con el que se hubiese podido prever el efectivo peligro de suicidio existente. Siendo la suma de todos estos factores las que produjeron el fatídico desenlace del menor.

El día 1 julio de 2019 el conseller de justicia de la Generalitat de Catalunya dicta resolución sobre la reclamación interpuesta por la familia, denegando sus pretensiones.

## 1.2 DOCUMENTACIÓN EXAMINADA

El enunciado teórico del supuesto no adjunta documentos específicos que puedan ser examinados para un mejor estudio del caso. Si bien es cierto que, a lo largo de la redacción del supuesto se hace mención a diversos documentos, y a determinadas situaciones que debieron de llevar aparejada la emisión de documentos necesarios para que estas se hubieran podido estudiar de forma efectiva.

En orden cronológico del supuesto entendemos que, en el expediente del menor debería de estar recogida la documentación de la primera entrada de este en el territorio español: actuaciones policiales que se realizaron, si se hicieron trámites ante la fiscalía, los registros/informes de los diversos centros en los que residió en ese periodo de tiempo, así como toda aquella documentación relacionada con el procedimiento por el que se decidió acordar la repatriación del menor.

Tras su segunda entrada en España el supuesto recoge que se hicieron diversas actuaciones ante fiscalía, sin especificar cuáles ni aportar documentación sobre estas. Tampoco se corrobora con ninguna documentación donde se hospedó el menor hasta el momento en que el juez acordó su internamiento cerrado, ni esa misma resolución judicial que le llevó a entrar en el centro *Els Matins* el 11 de febrero.

Si bien el supuesto menciona que se realizaron exámenes médicos, tanto una vez en el centro (por los que se decidió no medicarle) como en veces anteriores, ya que la doctora del centro *Els Matins* informa que para su decisión final se puso en contacto con especialistas que habían tratado al menor previamente, estos tampoco son aportados.

Finalmente, quizás el documento más relevante que tampoco se adjunta es el informe de psiquiatra que se realizó a posteriori de la muerte del menor y que se emite tras estudiar toda la casuística del asunto a través de los antecedentes del menor (tanto antecedentes penales, familiares, sociales, el historial de internamiento en centros tutelados por el estado etc.)

Aunque toda la información que se nos proporciona en el enunciado no se pueda contrastar con la documentación original completa, es objeto de estudio y es decisiva para la resolución del supuesto.

## 1.3 SALVEDADES

El enunciado del supuesto que se nos ha proporcionado presenta abundantes lagunas, no solo en cuanto a la inexistencia de documentación aportada como ya hemos analizado en el apartado anterior, sino también a nivel fáctico, al ser muchos los aspectos esenciales para el estudio del supuesto que no se precisan o se omiten, y que entendemos que podríamos conocer de haber tenido acceso a la documentación a la que se hace mención. Por la gran relevancia que tiene toda esta información ausente, procedemos al estudio de estas zonas oscuras por fases:

### ·Actuación previa al ingreso del menor en el centro Els Matins:

Luis entró por primera vez en España en 2014 de forma ilegal, es mucha la información que se nos deja de proporcionar sobre esa primera estancia en territorio español. Desconocemos qué motivó que se le cambiase de comunidad autónoma donde se le tutelaba (residió en centros de Castilla la Mancha y de Cataluña), y no se nos informa si en ese momento el menor ya presentaba algún trastorno de la personalidad, o se podía prever que se manifestasen en un futuro, pues no se nos informa de ningún hecho relevante que pudiese constar en su historia clínica, si es que realmente se le realizó el análisis médico y psicológico, cosa que se ha de poner en duda, pues no se expone que se ejecutasen los tramites establecidos para estas situaciones.

En relación a la repatriación que se ejecutó con posterioridad se nos presentan un sinfín de zonas oscuras que hacen que se cuestione que la actuación de la administración fue la correcta. No sabemos si se ejecutó el procedimiento con las debidas garantías, siguiendo todas las fases establecidas, analizando todos los efectos y consecuencias que podía conllevar el retorno, procediendo a las evaluaciones psicológicas pertinentes a Luis para determinar su estado y la posible repercusión de su repatriación así como si se procedió a dar la debida audiencia al menor para que este manifestase lo que creyese pertinente (en ese momento Luís ya tenia 14 años, edad suficiente para entender que ostentaba la madurez necesaria para dicho trámite) y de si se cumplía en ese momento con todos los requisitos requeridos para que se pudiese ejecutar, como efectivamente se hizo, la repatriación del menor a su país de origen.

Informándonos únicamente de que la familia en ese momento no prestó ningún tipo de asistencia al menor, pero sin expresar si por parte de la administración se realizó intento alguno de contactar con esta, para informarle de la situación en la que se encontraba su hijo y hermano, pues no sabemos si en ese momento la familia era conocedora de dónde se encontraba su hijo.



En la segunda entrada que realizó Luis a España en 2017 sorprende el hecho de que finalmente el ingreso en un centro de menores se acordó mediante resolución judicial acordada por el juzgado de menores nº4, cuando lo que rige al entrar un menor extranjero de forma ilegal en territorio español es que a este se le asigne el centro en el que va a ser tutelado mediante resolución administrativa. De esta información (que se ordena su internamiento en régimen cerrado en el centro Els Matins o el que sea pertinente, por orden dictada por un juez de menores) se desprende que debió de haber una actuación delictiva previa por parte de Luís que justificara que su tramitación no fuese la que se aplica de forma estándar, y que produjera que se fuese por la vía penal, pues los jueces de menores son competentes para el conocimiento de los hechos delictivos recogidos en el CP que se cometan por menores de 14 a 18 años (art 2 LO 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.)

Apreciando que el internamiento en el centro se acuerda como medida cautelar en régimen cerrado y atendiendo a que “para la adopción de la medida cautelar de internamiento se atenderá a la gravedad de los hechos, valorando también las circunstancias personales y sociales del menor, la existencia de un peligro cierto de fuga, y, especialmente, el que el menor hubiera cometido o no con anterioridad otros hechos graves de la misma naturaleza” (art 28.2 LO 5/2000); entendemos que la acción cometida no fue de escasa entidad, pues la medida cautelar adoptada restringe un derecho fundamental como es el derecho a la libertad (art 17 CE). Y entendiendo esta parte que no es irrelevante la actuación delictiva que se pudiera haber realizado, pues podría conllevar conductas agresivas, lesivas, etc. que deberían haberse tenido en cuenta en el momento de realizar un estudio psicológico o psiquiátrico del menor.

Es por ello que, aun teniendo conocimiento de tal circunstancia, a lo largo del dictamen lo único que se valorará en relación a este aspecto será que el menor esta internado en un centro de justicia juvenil, y que por ello la actuación de los profesionales tiene que ajustarse a la normativa que los regula, obviando que la mediad impuesta responde a la comisión de unos hechos que desconocemos.

### ·Actuación durante el período de internamiento en el centro

Cuando el menor ingresa en el centro el 11 de febrero de 2017, es visitado por la doctora del centro que se comunica con el psiquiatra que lo había visitado con anterioridad (desconocemos si además de hacer la llamada, se solicita que se traslade al centro *Els Matins* el historial clínico de Luís, que es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar la asistencia adecuada al paciente, y que como recoge la STS 29 de Octubre de 2012 es un «presupuesto ineludible para dispensar una asistencia correcta y adecuada»).

Se expone en el expediente administrativo que se tiene constancia de que en el menor se presentaban diversos signos, entre ellos el de politoxicomanía, sin manifestar cuales son las sustancias de las que se tiene constancia en relación a este aspecto, ya que deberían tenerse en cuenta estas para analizar los posibles efectos adversos y secundarios que pudieran causar en el menor, así como los efectos que se pudieran manifestar en Luis por dejar de consumirlas.

Tampoco se nos traslada si en esa atención inicial se establece que se realizará un control, con una cierta periodicidad, del estado psicológico/psiquiátrico del menor, ni sabemos si ante los diferentes episodios de trastorno de la conducta que vivió el menor se procedió tras ellos a nuevas evaluaciones psicológicas. Ni si se le sometió a un análisis específico sobre si concurría en el menor riesgo de suicidio.

Por último, desconocemos la medicación pautada, por lo que no se puede estudiar el efecto que pudo tener esta sobre el menor, ni la adecuación de esta a su situación y a los trastornos que Luis presentaba. Tampoco se nos informa de si se hizo un control intensivo del efecto que tuvo la medicación en el menor una vez se inició la pauta farmacológica, para determinar su adecuación, y justificar que (porque se observase que era la correcta, que tenía efectos beneficiosos para el menor, que le ayudaba con sus trastornos y sus episodios, etc.) fuera fundamentada la decisión posterior de aumentarle la dosis el día anterior al del suicidio.

### **·Acontecimiento del suicidio: actuación previa y posterior**

El supuesto de hecho nos dice que el día previo al suicidio, el menor sufrió un episodio que motivó que se le trasladara y se le sometiera a vigilancia intensiva, al tiempo que se le aumentaba la dosis de la medicación que se le estaba proporcionando mientras se estudiaba la posibilidad de trasladar el menor a la “UCA”, sin exponer a qué hacen referencia estas siglas. Son numerosas las construcciones que se pueden hacer con estas siglas y que podrían adaptarse a este suceso: “Unidad de Continuidad Asistencial”, “Unitat de Crisis d’Adolescents”, “Unidad de Conductas Adictivas”. Queda descartado que se trate de esta última pues entendemos que si no, a lo largo de la exposición del caso, se haría una especial mención a los efectos de la politoxicomanía en el estado y comportamiento del menor.

Del mismo modo se obvia el elemento utilizado por el menor para colgarse del tubo de la calefacción, como se hace referencia en el supuesto de hecho, siendo este un elemento esencial, pues no es lo mismo si el menor se hubiese

colgado usando un elemento que aparentemente no pudiese entrañar riesgo (una sábana, los pantalones, etc.) o si por el contrario lo ejecutó con un elemento que por su situación personal no debería haber estado a su alcance por el riesgo que este podía entrañar para su propia integridad física. Siendo este un elemento analizado para la determinación de la responsabilidad patrimonial de la administración en numerosas sentencias.

Tampoco se nos aporta ningún tipo de información sobre la actuación del vigilante y de los educadores una vez se encontró al menor colgado del tubo, por lo que desconocemos si fue una actuación rápida y eficaz, si existía posibilidad de salvarle la vida o si por el contrario cuando fue encontrado el resultado ya era irreversible (no debemos olvidar que según la declaración del guarda de seguridad cinco minutos antes de que el menor se suicidase él había estado hablando con Luis, por lo que en esos cinco minutos el menor debió de articular el artilugio que le permitiría ahorcarse, y proceder a colgarse de él, conllevándole esto un determinado periodo de tiempo, lo que nos lleva a pensar que Luis estuvo menos de cinco minutos colgado, siendo necesario plantearse si con ese periodo ya es imposible revertir la situación y salvar la vida de un menor) aún así desconocemos cuales son las técnicas que se emplearon al encontrar al menor, ni los protocolos de actuación que se aplicaron, si es que existía alguno.

Finalmente, destacar que desconocemos la fecha exacta en la que la familia del menor interpuso la reclamación por los sucesos acontecidos.

## 1.4 CUESTIONES PLANTEADAS

### 1.4.1 CUESTIONES SUBSTANTIVAS

**A) ¿El hecho de que el menor fallecido se hallara en un establecimiento para menores es por si mismo o por si solo suficiente para afirmar la existencia de un nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño personal producido, la muerte del menor?**

Previa a la resolución de la cuestión planteada, debemos ponernos en contexto en cuanto a lo que respecta a la responsabilidad patrimonial de la Administración;

El sistema de responsabilidad patrimonial de la administración que rige en el ordenamiento jurídico español se configura como uno de los pilares de nuestro

derecho administrativo al tiempo que es una garantía del estado de derecho. Se constituye como un sistema de responsabilidad global, directa y objetiva:

- Global por abarcar tanto todas las administraciones públicas, como todas las relaciones entre administración y administrado, ya sea pública o privada.
- Directa porque los particulares pueden reclamar directamente ante la administración, sin necesidad de ir en contra de la autoridad, funcionario, agente o empleado público concreto que con su acción u omisión originó el daño.
- Objetiva porque con independencia de si la administración tiene culpa del daño causado, si este se originó por su acción u omisión, el particular tiene derecho a ser resarcido.

Este sistema se recoge ya en nuestra norma suprema y se desarrolla con más precisión en leyes y reglamentos, más concretamente en las leyes 30/2015 y 40/2015<sup>1</sup>. El artículo 32 de esta última recoge el sistema de responsabilidad patrimonial de la administración, recogiendo su primer apartado que:

*«Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley»*

Quedando patente en este que se trata de una responsabilidad objetiva, puesto que se responde tanto del funcionamiento normal como anormal de la administración. No por ello se debe entender este sistema de responsabilidad patrimonial como una aseguradora universal de cualquier lesión que se produzca bajo el paraguas de cualquier organismo de titularidad de la administración pública. Es por ello que debe exigirse que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles, al tiempo que se exige que concorra relación de causalidad entre la actividad o inactividad de la administración previa y la lesión padecida por el administrado. Pues aún siendo un sistema de responsabilidad objetiva la administración no es un garante residual de todo daño que acontezca en los administrados, aunque estos acontezcan a raíz del uso de un servicio público, si no existe una relación de causalidad entre la actuación de la administración y el resultado causado. Por lo que la falta de nexo causal llevaría al tribunal a declarar la falta de responsabilidad patrimonial, al tiempo que se denegaría la indemnización pretendida por el actor/a.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Toda la normativa que recóge la responsabilidad patrimonial de la administración se expone de forma más específica más adelante, en el apartado de “normativa aplicable” incluido en el punto 2 «Análisis jurídico» (pag. 35)

<sup>2</sup> CARAZA CRISTÍN. M.M. *La responsabilidad patrimonial de la administración y su relación con los estándares de calidad de los servicios públicos*. Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid, 2016, pág 238-240 y 271-272.

De la lectura del precepto ya se desprende la exigencia del requisito de causalidad entre la actuación normal o anormal de la administración y el daño producido, que debe ser ilegítimo, real, efectivo y que el administrado no tuviera el deber de soportar. Por tanto, observamos que el nexo causal es elemento esencial para que se aprecie la responsabilidad de la administración.

Por todo ello, y volviendo a la cuestión que se nos planteaba al inicio se puede afirmar que por el mero hecho de sufrir un daño efectivo como es la muerte, en una instalación de la administración pública no genera automáticamente la existencia de un nexo causal efectivo entre la actuación de la administración y el daño sufrido, pues debe probarse que el resultado es fruto de la actividad o inactividad administrativa, sin que exista fuerza mayor que excluya tal responsabilidad. En este sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado, que ha analizado supuestos de responsabilidad patrimonial de la administración, más concretamente pretensiones de indemnización de administrados que han sufrido la muerte de familiares por causa de suicidio que se encontraban en centros de titularidad administrativa (centros penitenciarios, hospitales, centros de justicia juvenil, etc.) emitiendo los dictámenes pertinentes donde ha resuelto que “la circunstancia de que el intento se produjera en un centro público no es suficiente para imputar los daños a la administración, cuando los hechos no evidencian que se hayan roto los estándares razonables de funcionamiento del servicio correspondiente” (Dictamen de Consejo de Estado nº2168/2010 de 21 de diciembre de 2010 en relación con el dictamen 387/2009 de 30 de abril de 2009.)

En el mismo sentido se pronuncia la sentencia del TSJ Comunidad de Madrid 207/2018, de 21 de Marzo que expone que “la jurisprudencia viene modulando el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir, lo que supondría convertir a la Administración en aseguradora universal 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, siendo necesario, por el contrario, que esos daños sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de la Administración”.

Es por ello que cada caso debe ser estudiado detalladamente. Sobre esto se pronuncia el TSJ de Cataluña que en su sentencia 1075/2013, 21 de Octubre recoge que “No de todo daño físico que padezcan los internos en un centro penitenciario, necesariamente será responsable la Administración Pública”.

Se deben analizar detenidamente las circunstancias tanto subjetivas como objetivas que concurren en cada caso, porque bien puede ocurrir que medie un supuesto de fuerza mayor o bien que sea la propia voluntad de la víctima, quien consciente y deliberadamente, se autolesiona produciéndose heridas o

incluso la muerte, rompiéndose de este modo, la preceptiva relación de causalidad entre el daño y el servicio público.

Además, se debe individualizar el supuesto fáctico dentro del ámbito de aplicación de una norma jurídica tan amplísima y general” como recoge la STSJ Catalunya 1075/2013, 21 Octubre 2013.

Por lo que será esencial probar que la actuación de la administración se excede de los estándares de comportamiento exigidos en ese ámbito para probar que existe un nexo causal que la vincula con el daño efectivo causado.

**B) ¿Se observa una conducta imprudente por parte del centro ante la situación alterada, heterolesiva y autolesiva que protagonizó el menor o, por el contrario, no puede concluirse la existencia de una manifestación suicida, o autolesiva que evidenciara o fuera de tal intensidad que pudiera hacer sospechar tal posibilidad?**

Entendiendo que la situación a la que se hace referencia en la pregunta es la conducta que presentó el menor el día antes al de su fallecimiento cuando, como dice el enunciado, “el menor presentó una crisis de agitación psicomotriz y amenazas verbales, pero con heteroagresividad y sin verbalizaciones autólitas o suicidas” [...] “destacan también que tenían conocimiento de acciones o actuaciones autolesivas previas pero que no tenían conocimiento de que se hubiera llevado a cabo ningún intento con ánimo autolítico grave”.

Debe apreciarse que estas fueron de suficiente entidad para que el centro decidiese modificar el plan de actuación respecto del menor pues se decidió, en primer lugar, aumentar la dosis de fármacos pauta y se sometió al joven a vigilancia intensiva mientras se estudiaba incluso la posibilidad de trasladar al joven a la UCA si no mejoraba el estado de agitación. (Sin que se especifique a que corresponden las siglas de “UCA” y con la máxima prudencia por su desconocimiento, creemos oportuno asociarlas a «Unidad de crisis adolescentes» implantadas en Catalunya, puesto que los objetivos de estas, que son unidades de hospitalización de agudos, destinadas a jóvenes de entre 12 y 18 años que presenten una situación de crisis en la que no se haya logrado una mejoría o un control de los síntomas, y que por su gravedad y riesgo patológico que entrañan requieren de una contención e intervención intensivas y de una actuación eficiente en un breve periodo de tiempo, estando estas dotadas de los medios técnicos y estructurales para proporcionar un entorno seguro al menor contando con medidas especiales de seguridad y

siendo de acceso restringido<sup>3</sup>, podrían encajar perfectamente con una posible alternativa a proporcionar al menor en ese episodio de crisis que sufrió el día 20 de febrero.)

Para proceder al estudio de la actuación del centro *Els Matins* respecto a la situación del menor y la determinación de si esta fue imprudente o no, debemos tener presente que cada centro tiene que establecer las normas internas específicas que regulen su actividad y la convivencia, obligación que se regula en el art. 3 de la Circular 1/2008 de la dirección general de ejecución penal a la comunidad y de justicia juvenil (de la *Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia*), sobre disposiciones comunes de funcionamiento de los centros educativos. Puesto que en este supuesto no se nos ha facilitado la normativa interna del centro donde residía el menor, nos regiremos por las disposiciones generales que se regulan en esta circular, desarrolladas en el anexo de esta, donde se recogen los «Criterios de actuación y funcionamiento comunes de los centros educativos de justicia juvenil».

Esta regulación general establece que en los primeros 20 días de internamiento (periodo de acogida del menor en el centro) se ha de observar al menor, recoger información y hacer las entrevistas necesarias con los profesionales correspondientes para que el equipo multidisciplinar del centro pueda elaborar el programa de tratamiento individualizado / modelo individualizado de intervención del menor (art. 106.3 de la circular citada).

Teniendo en cuenta que Luis ingresó en el centro el día 11 de febrero de 2017, y que estos hechos sucedieron el día antes de su muerte, que se produjo el 21 de febrero de 2017, por lo que pasaron 10 días exactos entre el internamiento y la muerte del menor, el centro aún no tenía establecido de forma clara un plan de actuación del menor (o no consta que este se estableciese y se aprobase por el menor en ese periodo). Durante esos 10 días la conducta del menor no fue estable: el supuesto de hecho recoge que en un inicio el psiquiatra recomendó no medicarlo en aquel momento puesto que el menor no presentaba sintomatología activa, sintomatología que se presenta a los 13 días (siendo imposible que esta afirmación sea cierta dado que el menor solo residió en el centro durante 10 días, motivo por el cual se pone en tela de juicio la rigurosidad del informe que recoge esta información, pues si bien es cierto que puede deberse a un error tipográfico, esto manifiesta una falta de atención en el momento de su redacción, que pudo estar presente también en el momento de evaluación del menor), por lo que sabemos que esa sintomatología activa apareció en ese periodo de 10 días en un momento anterior al día 20 de febrero, motivo por el cual se decidió iniciar la pauta farmacológica establecida. Con anterioridad a este suceso consta que el menor ya había sufrido una primera crisis después de hablar con su madre sobre la posible tramitación de

---

<sup>3</sup> <http://www.peremata.cat/cat/item/ART00289.html> y <https://www.tauli.cat/salutmental/salut-mental-infants-joves/unitats/unitat-crisis-adolescents>

la repatriación, mostrando una actitud agresiva y requiriendo de inmovilización para evitar que se autolesionara, constando que días después se realizó unos cortes en el antebrazo izquierdo.

Por lo tanto, de forma cronológica nos encontramos con que en sus diez días de estancia en el centro el menor estuvo sin que se le administrase ninguna pauta farmacológica a menos que se manifestase sintomatología activa, posteriormente tuvo una crisis donde mostró una actitud agresiva con posteriores actos autolesivos. En los días siguientes se manifestó sintomatología activa por lo que se inició la pauta farmacológica y el día previo a la muerte del menor, es decir, el noveno día de internamiento, el menor presentó una crisis de agitación psicomotriz con amenazas verbales, heteroagresividad y sin verbalizaciones autolíticas o suicidas, y posteriormente, la mañana del día del suicidio, fue pertinente que se le inmovilizara en dos ocasiones, una por cinco minutos y la otra por un minuto. Constando, sin que se especifiquen los días concretos, que en más ocasiones se tuvo que recurrir a la contención mecánica para controlar al menor y evitar que este se lesionase o lesionara a los demás, y por todo esto se aplicó al menor una pauta reiterada de inmovilización mecánica, contención y aislamiento.

Con todo ello lo que esta parte viene a decir es lo siguiente: si bien es cierto que de todos los informes que se realizaron cuando el menor sufrió las crisis o los actos autolesivos se recoge que no se puede desprender una finalidad suicida, el comportamiento del menor no fue estable durante su estancia en el centro, más bien lo contrario, puesto que en menos de diez días el menor paso de una valoración en la que no se recomendaba medicación, a la posterior aplicación de la pauta farmacológica y un posterior aumento de la medicación pauta pasando por dos crisis, un cúmulo de actuaciones autolesivas y la necesaria aplicación de medidas de contención por parte de los trabajadores del centro en reiteradas ocasiones cuando se alega que fueron necesarias para salvaguardar su integridad física, por lo que no parece que pueda apreciarse una conducta estable y definida en base a la cual el centro pudiese prever de forma exacta la posible actuación del menor y por ello trazar una pauta individualizada de tratamiento psicológico, farmacológico y de actuación que se pudiese considerar objetivamente idónea para tratar a Luis. Manifestando también que la desinformación de los efectos que tuvo la implantación de la pauta farmacológica en el menor, ponen en duda que fuera idóneo aumentar esta ante la crisis sufrida, sin el previo estudio de la idoneidad o no de la medicación proporcionada. Es por eso que, sin existir aun una pauta individualizada y clara del tratamiento del menor y con el historial de sucesos que este presenta, encontrándose aún en una fase de observación para la determinación de la pauta idónea, y atendiendo a que el menor sufría de trastorno adaptativo con predominio de alteración de la conducta y trastorno límite de la personalidad, que parece difícil que el centro pudiese afirmar con tal



seguridad que no existía riesgo de que el menor pudiera desarrollar conductas suicidas y más sin saber cómo podía reaccionar el menor ante el aumento de dosis de una medicación que llevaba relativamente poco tiempo administrándosele.

Dificultad que se corrobora por la propia opción del equipo de entrar a valora el posible traslado del menor a una "UCA" lo que pone de manifiesto la gravedad de la situación al tiempo que permite apreciar que el centro era consciente de que sus medios podían no ser suficientes para afrontar tal situación.

Por todo ello se puede considerar que existe una conducta imprudente por parte de la administración, que siendo consciente de sus limitaciones y sin contar aún con un plan individualizado de actuación para Luis, decide únicamente aplicar una pauta de actuación que ponemos en duda que fuese la correcta, y se le separa del grupo sometiéndole a una vigilancia intensiva, ubicándole en unas instalaciones inidóneas para ello y con una vigilancia deficiente, que son dos de los elementos que permiten al menor, privado de una capacidad de discernimiento normal por la alteración mental que sufría debido a sus trastornos, la creación de riesgos para su propia persona, que de encontrarse en una situación normal eludiría, y articulando por ello un artilugio que le permitió quitarse la vida.

**C) En definitiva ¿puede atribuirse responsabilidad al Centro, por acción u omisión? Justifique jurídicamente la respuesta**

Remitiéndonos a lo expuesto en la primera pregunta planteada, la jurisprudencia de forma reiterada<sup>4</sup> enumera los cuatro elementos que han de concurrir para que pueda apreciarse responsabilidad patrimonial por parte de la administración.

Los requisitos o presupuestos que deben concurrir serían (STSJ Cataluña 1075/2013, 21 octubre 2013): a) Que el particular sufra una lesión de sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica; b) Que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla; c) Que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; d) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor.

A continuación, se analizarán de cada uno de los elementos en relación al supuesto de hecho que de concurrir confirmarían la existencia de responsabilidad patrimonial de la administración en relación a la muerte de Luis en el centro *Els Matins*.

---

<sup>4</sup> STS 20 Junio 2007 (rec. 10118/2003) / STSJ Cataluña 1075/2013, 21 octubre 2013

a) Lesión de los derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica:

En este caso la lesión consiste en la muerte de Luis que se produce el día 21 de febrero de 2017, por lo que ya se ha producido de forma efectiva el perjuicio. En relación a la indemnizabilidad de la muerte, esta no se ha de fundar en relación al fallecido, sino en relación a los familiares o incluso en personas unidas por análoga relación de afectividad como se viene apreciando desde la Sentencia TS 12 de Mayo de 1975 en el caso de “los novios de Granada”. (STS 10 de diciembre de 1987).

b) Lesión antijurídica que no se tuviese la obligación de soportar:

Cuando se habla de que el administrado no tuviese la obligación de soportar el daño se hace referencia a que este sea objetivamente ilícito<sup>5</sup>. Esto quiere decir que no debe existir una causa de justificación que legitime el perjuicio o que exista un precepto legal que imponga al perjudicado el deber de sacrificarse por la sociedad que son los motivos que extinguirían la antijuridicidad del hecho<sup>6</sup>. En la misma línea se ha establecido que también desaparecería la nota de antijuridicidad cuando el daño sufrido, por el estado de la ciencia y de la técnica no se pudo prever o evitar por la administración (disponiendo los administrados de otras vías para paliar el daño sufrido en estas situaciones, con compensaciones, ayudas, prestaciones...)<sup>7</sup>

En nuestro supuesto, la lesión provoca la pérdida de la vida, sienta esta un derecho fundamental que no solo se reconoce en nuestra norma suprema (art 15CE) también en regulación internacional como podría ser la Declaración universal de los derechos humanos, en su artículo 3, entre muchas otras.

No existe ningún precepto que obligue a nadie a sacrificar su vida por la sociedad, ni a que deba soportar que sus familiares sacrifiquen su vida por ello. Sin mediar tampoco causa justificada que pueda legitimar la lesión de la integridad moral o física de alguien o el sacrificio de su vida.

Justificando tanto el requisito de susceptibilidad de evaluación económica del daño (a) como el de inexistencia de obligación de soportarlo (b), se pronuncia la sentencia de la audiencia nacional del 22 de mayo de 2019, que también analiza un supuesto de responsabilidad patrimonial de la administración por suicidio de un interno, donde se recoge que:

«no existirá, por el contrario, obligación de soportar el daño si la decisión no es fruto de una libre decisión, sino consecuencia de un proceso evitable mediante la precisa y eficaz actuación administrativa adoptando medidas preventivas y terapéuticas frente al riesgo suicida. El proceso previo que lleva al sujeto a quitarse la vida, sea por una depresión, un trastorno

---

5 STS 10 Diciembre de 1987

6 Vid. CARAZA pág 326-327

7 Vid. CARAZA pág 331-332

psicológico o por una decisión reflexiva libre, que sería la causa inmediata productora del daño, debería conllevar una intervención administrativa anómala para considerar la muerte por suicidio como una lesión indemnizable»

- c) Lesión imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.
- d) Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión y que no sea consecuencia de fuerza mayor.

Procederemos al análisis de estos dos requisitos de forma conjunta por la estrecha relación que hay entre ellos y para facilitar la argumentación y la comprensión de esta.

El nexo causal es el elemento esencial para poder apreciar efectivamente la responsabilidad patrimonial de la administración. En relación a la muerte de Luis, son diversos los factores que concurren en la producción de la muerte del menor. La jurisprudencia viene admitiendo la posibilidad de que el nexo causal sea mediato, indirecto y concurrente (frente a los requisitos legales de que el nexo sea directo, inmediato y exclusivo) por lo que en supuestos como el nuestro en el que junto al funcionamiento normal o anormal del servicio público intervenga en la producción del daño una causa ajena a la administración de la que sea responsable la propia víctima (en este caso Luis) o un tercero, se contemplaría la concurrencia de causas, que no impide que se pueda apreciar la responsabilidad patrimonial de la administración, pero se contempla a efectos de determinar la cuantía indemnizatoria, según el grado de participación de cada uno, valorando también para la determinación de tal cantidad si el daño es debido al funcionamiento normal o anormal (incluso al grado de anormalidad de este)<sup>8</sup>

Si bien es cierto que la actuación que origina la muerte del menor es el ahorcamiento que este se provoca a sí mismo de forma voluntaria, esta concurre estando el menor internado en un centro de justicia juvenil de la administración, motivo por el cual se modula singularmente el instituto de la responsabilidad patrimonial, la administración ostenta la posición de garante, originando esta relación jurídica un entramado de derechos y deberes recíprocos entre la Administración y el interno, entre los que destaca el esencial deber de la administración de velar por la vida, la integridad y la salud del segundo, valores constitucionalmente declarados y reconocidos como derechos fundamentales<sup>9</sup> (artículo 15 CE), que dichos individuos siguen ostentando en la peculiar situación en la que se encuentran, motivo por el cual explica la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, pese al carácter esencialmente voluntario del suicidio, declara en ocasiones la existencia de la

---

<sup>8</sup> Vid. CARAZA pág 273

<sup>9</sup> STS de 13 de octubre de 2008

responsabilidad patrimonial de la Administración por la muerte que se inflige a sí misma una persona sometida a su custodia. Se estudia en estos casos preferentemente como causa de imputación del resultado: la previsibilidad del evento y la ausencia de medidas precautorias por parte de la Administración”<sup>10</sup>

En cuanto a la ausencia de medidas precautorias por parte de la administración son varios los factores a tener en cuenta en la conducta de esta:

·Pauta de actuación médica adoptada por la administración (tratamiento psicológico, psiquiátrico, periodicidad de las revisiones y pautas de actuación)

Consta que se le dio un tratamiento farmacológico en cuanto se manifestó la sintomatología activa, pero esta debería de haberse acompañado de un tratamiento psicológico, del que no hay constancia de que el menor lo recibiese. La información que se nos proporciona en cuanto a las intervenciones psicológicas respecto al menor es que únicamente se realizaron cuando se produjeron episodios de crisis o de necesaria contención para reducir su agitación. Sin que conste que desde su entrada se estableciese un régimen pautado de consultas con el psicólogo/psiquiatra del centro ni que por parte de los profesionales se realizase durante el periodo inicial de adaptación: recogida de información, coordinación y evaluación del menor y de los cambios percibidos.

La sentencia del TSJ de Aragón 116/2018, 6 marzo, que trata sobre el caso de un menor que se suicida en un centro de Jusibol (Zaragoza), en su fundamento de derecho segundo (f) expone que en la regulación interna del centro, en relación a la prevención de conductas autolíticas recoge que «La valoración de conductas suicidas es una de la tareas más relevantes y difícil con la que nos podemos encontrar.- Existen signos o señales comportamentales, emocionales y verbalizantes que nos pueden ayudar. En todo caso es importante mantener una continua retroalimentación entre educadores y equipo técnico, así como con la atención psiquiátrica y psicológica que facilita una mejor valoración diagnóstica de cada menor y los cambios y situaciones críticas que pueden surgir a nivel individual»...«Una escucha atenta de las ideaciones suicidas de los menores, cambios comportamentales (inhibición, desinterés por actividades anteriormente gratificantes, abandono del cuidado físico, cansancio, etc.), cambios emocionales (tristeza, apatía, agresividad), también nos pueden dar pistas de las dimensiones que puede tener dicha conducta. Sobre ello debe haber una continua comunicación entre profesionales»...« Se insiste en que no hay que banalizar ningún elemento o idea de suicidio y se describen los medios más utilizados para el suicidio y como prevenirlos (entre ellos, el ahorcamiento con cinturón, cordones, sábanas, vendas, cables eléctricos, de teléfono, de televisión o radio).»

Destacando además que en ese supuesto existía un informe de la Fundación para la atención integral del menor que relata la asistencia prestada durante el internamiento de este, donde hay un pequeño análisis de cada día sobre el

---

10 STSJ Canarias 401/2016, 29 julio 2016

comportamiento y estado de ánimo de este, probando que el centro efectivamente se preocupó, vigiló y atendió al menor, sin dejar en ningún momento de controlarlo.

Es a esta ausencia de coordinación entre profesionales, de la atención psiquiátrica y psicológica, y de la oportuna observación de su comportamiento a la que hacemos referencia, pues no se pusieron a disposición del menor todos los medios de los que disponía la unidad de psiquiatría del centro, proporcionando una asistencia que no fue ni adecuada ni suficiente para prevenir la tendencia suicida que desarrolló el menor, por lo que expone un funcionamiento del servicio público anómalo.

En cambio, sí que se tiene constancia de que la pauta de actuación que se realizó reiteradamente fue la de “inmovilización mecánica, contención y aislamiento”. Pauta que sorprende en un menor que padece de trastorno adaptativo con predominio de alteración de la conducta y trastorno límite de la personalidad, pues si observamos lo que recoge sobre estos trastornos el DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) que es el manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association, APA*), que proporciona descripciones de los trastornos mentales, sus síntomas al tiempo que establece los criterios que los definen para ayudar a que el diagnóstico sea preciso y consistente, todo ello expuesto en lenguaje común para que pueda ser comprendido por los distintos profesionales de la salud [Manual al que se suele hacer remisión en los informes psiquiátricos, en relación con la clasificación CIE – 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades – 10ª versión, publicada por la OMS y aceptada en todo el mundo)]<sup>11</sup>

Destaca sobre todo lo que se recoge del trastorno límite de la personalidad:

El trastorno límite de la personalidad se manifiesta por 5 o más de los siguientes criterios:

- «1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias»

---

11 Como se puede observar por ejemplo en la sentencia: STS 20 JUNIO 2007.

En cuanto a los aspectos a tener en cuenta para su diagnóstico: se expresan los siguientes:

*«las personas con trastorno de la personalidad límite hacen esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario.» ... “estos individuos son muy sensibles a las circunstancias ambientales, experimentan un miedo intenso al abandono e ira inapropiada incluso cuando se enfrentan con una separación real de tiempo limitado o cuando se producen cambios inevitables en los planes” ...“pueden creer que este abandono implica que son “malos”. Estos temores de abandono están relacionados con una intolerancia a la soledad y necesidad de tener otras personas con ellos. Sus esfuerzos frenéticos para evitar el abandono pueden incluir actos impulsivos como la autolesión o los comportamientos suicidas.” ...“suelen presentar comportamientos, gestos o amenazas suicidas recurrentes, además de conductas autolesivas”...“estos actos autodestructivos frecuentemente se precipitan por las amenazas de separación o de rechazo o por las expectativas de que el individuo”...“demuestran una inestabilidad afectiva que es debida a una notable reactividad del estado de ánimo»<sup>12</sup>*

Por lo que sorprende, al tiempo que se pone en duda que la pauta que se adoptó, separación del menor del resto del grupo fuese idónea atendiendo a las características del trastorno que padecía, pues se presume que los especialistas del centro son conocedores de la afectación de cada trastorno y de cómo se debe de proceder en función de cada uno de ellos.

Es por todo esto que se entiende que la administración no fue diligente en relación al acompañamiento psicológico y psiquiátrico del menor, ni con la pauta de actuación ante crisis o episodios de agitación que este sufría, pudiendo no solo dejar de ser beneficiosa esa actuación adoptada, sino convertirse en un elemento potenciador de todas aquellas conductas que se querían reducir y controlar.

En base a este motivo, la deficiente valoración de las circunstancias, el tribunal supremo resolvió afirmando la existencia de responsabilidad patrimonial de la administración, en su sentencia 2 de noviembre de 2011, en cuya sentencia de instancia (en ese caso se trataba de un interno con antecedentes de problemas psiquiátricos y de autolisis) se había considerado que «la causa inmediata de la muerte fue la voluntad suicida del interno y que, para determinar si a dicho resultado había coadyuvado una deficiencia en el servicio público, era preciso demostrar que se habían omitido los cuidados que el interno requería para evitar el resultado producido, concluyendo que, como la Administración no había valorado adecuadamente las circunstancias que habían quedado acreditadas, existía relación causal entre la anormalidad en el funcionamiento del servicio penitenciario y el daño producido, si bien apreció una concurrencia de culpas al considerar que, junto a la voluntad del interno de poner fin a su vida, concurrió, como concausa, la circunstancia de que la Administración había incumplido sus deberes al no aplicar las medidas adecuadas, cuestión que tuvo su consiguiente reflejo en la determinación del quantum indemnizatorio»

En relación a la prescripción farmacológica este sería un punto interesante en el que entrar a debatir si la medicación prescrita fue correcta, o de serlo, si fue la más idónea o pudo haberse prescrito otra mejor, y de ser así poder proponer de forma alternativa la vía de “pérdida de la oportunidad” para el caso que, de

---

<sup>12</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Médica Panamericana, España, 2014, pág 663-666

haber existido una medicación ideal, se hubiese podido evitar que el menor llegase a acabar en una situación como la acontecida, sufriendo crisis por las que se decidiese internarle en una sala, sin vigilancia y con las condiciones oportunas, tanto fácticas como a nivel interno propio, para quitarse la vida.

#### ·Adecuación de las instalaciones:

El menor, que presentó una crisis de agitación psicomotriz con amenazas verbales y heteroagresividad pero sin verbalizaciones autolíticas o suicidas el día previo a su muerte, fue separado del grupo por este motivo y se le instaló en una habitación de contención. Consta que el menor ya había sufrido otras crisis previamente y en ellas o en otras ocasiones diversas se le habían tenido que aplicar medidas de contención para controlar los estados de agitación que sufría y para evitar que infringiese daños a los demás, a las instalaciones o a sí mismo. También consta que el menor ya se había autolesionado con anterioridad

En relación con la actuación que tenía que mostrar la Administración con el menor, el art. 4 de la ley 27/2001 de justicia juvenil recoge en su apartado d) que las actuaciones han de ser adecuadas a la edad, la psicología, la personalidad y las circunstancias personales y sociales de los menores y jóvenes. Como ya hemos expresado con anterioridad la medida de aislamiento que se ejecuta como medida de contención aplicada a Luis, no parece la adecuada por sus circunstancias personales, aun así, el artículo 55.5 del mismo real decreto establece la obligación de la Administración de que cuando se aplique la medida de aislamiento provisional en una habitación, esta ha de cumplir con las medidas necesarias que procuren evitar que el menor atente contra su integridad física o la de los demás. Debiendo de ser visitado el menor durante el periodo de aislamiento provisional por el médico o por el personal especializado que sea pertinente.

Obligación que parece no cumplirse puesto que las condiciones de la habitación de contención fueron las propicias para que Luis procediera a su ahorcamiento.

La circular 1/2008 de la Dirección general de ejecución penal de la comunidad y de justicia juvenil, sobre disposiciones comunes de funcionamiento de los centros educativos (de la Generalitat de Catalunya) recoge en su artículo 36 las normas sobre inspecciones de dependencias, locales e instalaciones del centro. Establece en su apartado segundo que en las inspecciones que se realicen con la periodicidad establecida en el protocolo de seguridad del centro, se tiene que comprobar el estado de mantenimiento y las posibles deficiencias que puedan afectar a la seguridad del centro o a la salud e integridad física de los menores y jóvenes. Prestando especial atención a detectar elementos que puedan ser utilizados por los menores y jóvenes con una finalidad violenta o

autolítica o que puedan facilitar la fuga del centro” y exigiendo en el apartado cuarto que de estas inspecciones se ha de elaborar un informe escrito, dirigido al director del centro, firmado por los profesionales que lo han confeccionado donde se ha de especificar el tipo de inspección realizada, las dependencias o instalaciones inspeccionadas, la fecha, el resultado y cualquier circunstancia relevante.

Desconocemos tanto si existe ese informe como si se realizaron esas inspecciones de forma efectiva, pero es de difícil comprensión que el hecho de que una instalación como es una habitación de contención donde se aísla a menores como medida de contención (teniendo en cuenta que las medidas de contención solo pueden ser aplicables, como recoge el artículo 55 del real decreto 1774/2004: a) Para evitar actos de violencia o lesiones de los menores a sí mismos o a otras personas; b) Para impedir actos de fuga.; c) Para impedir daños en las instalaciones del centro.; d) Ante la resistencia activa o pasiva a las instrucciones del personal del centro en ejercicio legítimo de su cargo) que no presentan una conducta especialmente tranquila o diligente, pues de ser así no sería necesario la aplicación de esta medida, pueda contener una tubería de la que sea factible colgarse y ahorcarse. No parece necesario tener unos conocimientos técnicos elevados para prever que ese puede ser un elemento peligroso para una instalación utilizada con esos fines, siendo además numerosos los casos de responsabilidad civil de la administración analizados por los tribunales, por suicidio de interno en centro penitenciario/centro de menores que se han ahorcado, de elementos de los que era mucho menos previsible que hubiesen podido usarse con esa finalidad. Por lo que se pone de manifiesto que no se cumplió con las obligaciones establecidas respecto de las instalaciones, para evitar que estas evitaran que el menor pudiese atentar contra su integridad física. Obligación que se reitera en el art. 43 de la circular, que recoge los diferentes tipos de medios de contención, y en relación al aislamiento provisional recoge que la habitación que se utilice para ello ha de reunir las condiciones adecuadas para la finalidad de aislamiento y ha de estar desprovista de elementos que puedan ser utilizados por el menor o joven para atentar contra su integridad física o de otras personas. Y el menor ha de estar desprovisto de estos elementos. Por lo que vemos que esta obligación se expone de forma reiterada tanto en el real decreto como en la circular.

#### -“Culpa in vigilando”:

Atribuyéndose esta no tanto por no realizar una efectiva vigilancia en la celda en la que se produjo el ahorcamiento, que también, puesto que destaca el hecho que ese día, en el intervalo de 9:30 a 10:30h de la mañana, después de que el menor desayunase se le tuvo que inmovilizar en dos ocasiones, por lo que sorprende que (por mucho que el menor lo solicitase de forma tranquila) el educador accediese a dejarle solo tras esos episodios, y más cuando el mismo



art.44.5 de la circular expone que cuando se haya utilizado contención física personal como es el caso, el médico tiene que hacer una revisión al menor y elaborar un comunicado para detectar las posibles lesiones y determinar su estado. Por lo que se entiende de esta obligación que es posible que exista una repercusión tanto física o psicológica para todo menor al que se le haya aplicado una medida de contención. Motivo por el cual sería racional pensar que el menor debería de estar acompañado en el momento posterior a la aplicación de tales medidas, por desconocer los efectos que estas hayan podido producir en el sujeto.

Aun con esto la “culpa in vigilando” sería apreciada en relación a la inobservancia debida del comportamiento del menor durante su corto periodo de internamiento en el centro, que de haberse efectuado diligentemente podría haber advertido a los funcionarios del riesgo real de suicidio que podía acontecer en Luis.

Establecidos los factores que generan la lesión, concurriendo la voluntad del perjudicado junto con el anormal funcionamiento de la administración pública como se ha expuesto, se procede a analizar si existe fuerza mayor que excluya la existencia del nexo causal, o de probarse que esta no concurre se afirmaría la obligación de la Administración de indemnizar por los daños producidos. Se entiende por fuerza mayor:

*<<La causa imprevisible e irresistible ajena a la conducta racional y previsora de toda persona u organización con relación a las actividades de su cargo. Si el daño lo provoca una causa que pudo y debió ser prevista, aun siendo ajena a la organización administrativa, no excluye la responsabilidad de la Administración. Quiere esto decir que la regulación actual excluye la fuerza mayor pero no el caso fortuito>><sup>13</sup>*

Sobre esto, añadir que el caso fortuito haría referencia a “aquellos eventos internos, intrínsecos al funcionamiento de los servicios públicos, producidos por la misma naturaleza, por la misma consistencia de sus elementos, por su mismo desgaste con causa desconocida” mientras que la fuerza mayor se vincularía con la idea de lo extraordinario, lo catastrófico o desacostumbrado, externo al funcionamiento del servicio.<sup>14</sup>

Por lo tanto, la apreciación de una fuerza mayor que excluya la existencia del nexo causal recae en la previsibilidad del resultado lesivo, es este caso en concreto, en sí pudo ser previsible que Luis decidiera quitarse la vida.

---

13 DE LA FUENTE HONRUBIA. F. HERNÁNDEZ DURÁN. M.J. HERRERO LÓPEZ. J.M. LÓPEZ ÁLVAREZ. L.F. LÓPEZ BARRERO. E. Responsabilidad en el ámbito del derecho público y por la lesión de los derechos fundamentales. Centros de Estudios Financieros. Madrid. 2017 pág 23.

14 Vid. CARAZA pág 328

Sobre este aspecto se pronuncia la sentencia STSJ Comunidad valenciana 161/2015 de 3 de marzo de 2015 que recoge el pronunciamiento de diversas sentencias del Tribunal Supremo donde se razonaba que para determinar la procedencia o no de la responsabilidad patrimonial «*habría de considerarse si el suicidio resultaba o no previsible a la vista de los antecedentes del paciente porque, de ser así, habría sido necesario adoptar medidas de atención y cuidado*», pues si esa persona no se encuentra en tales condiciones de normalidad y ello es conocido por el servicio sanitario, este tiene el deber de vigilar cuidadosamente el comportamiento de quien se encuentra privado de una capacidad normal de discernimiento, y ello sin perjuicio de que la actuación de este último deba ser tomada en cuenta para atemperar la indemnización procedente.

En nuestro supuesto, el centro educativo no puede negar que conocía que la situación del menor era grave, pues no solo decidieron aumentar la medicación y someterle a vigilancia intensiva, sino que como ya hemos analizado en una pregunta anterior, el equipo se reunió para debatir si procedía trasladar al menor a una “UCA”, pues si no hubiese “saltado ninguna alarma” de que la situación era de entidad relevante, y de que quizás el centro no contaba con los medios necesarios para asistir correctamente a Luis, ni tan siquiera se hubiese planteado tal posibilidad, y más teniendo en cuenta, como ya se ha explicado, la finalidad que tienen las UCAs, y los usuarios a los que están dirigidas. Además, hay que advertir que esta no era la primera crisis que sufría el menor, y en ninguna de las anteriores se procedió de este modo, lo que nos hace suponer que esta vez la situación era mucho más grave.

En el mismo sentido, si bien no se realizó un seguimiento y estudio psiquiátrico adecuado del menor como ya hemos apreciado, de haberse realizado se hubiese constatado que Luis era un suicida potencial, pues con posterioridad a su muerte, el informe del médico psiquiatra que obra en el expediente, que se realizó en base al estudio de los antecedentes, informes médicos, sus antecedentes penales, sin siquiera poder hablar con el menor e interactuar con él, ya llega a esa conclusión. Por lo que, de haberse prestado la debida atención al menor se podría haber previsto que el suicidio era una de las conductas que podía llevar a cabo Luis.

En este sentido existe jurisprudencia que al tiempo que afirma la responsabilidad de la Administración en aquellos supuestos en que un interno sometido a la potestad administrativa provoca un intento de suicidio (basándose en si el hecho acaecido era imprevisible y no se podía evitar) se contempla que en muchas ocasiones los pacientes se encuentran privados de una capacidad normal de discernimiento y se comportan creando riesgos que de encontrarse en condiciones normales eludirían. Y expone como aspectos a analizar para cerciorar que nos encontramos en estos supuestos los siguientes:

- a. “situación del paciente totalmente diagnosticado en el propio servicio sanitario (ingreso voluntario, forzoso, alucinaciones e ideas

delirantes...): en este caso Luis se encuentra bajo un régimen de internamiento cerrado como medida cautelar, si bien es cierto que sufre de dos trastornos diagnosticados (aunque estos no son el origen del internamiento), que en diversos momentos del internamiento le han provocado crisis y situaciones de agitación por las que ha requerido de inmovilización mecánica para su control.

b. “previsibilidad del intento de autolisis a la vista de los antecedentes del paciente. Existencia de ingresos previos.” En este sentido somos conocedores de que el menor se ha autolesionado en diversas ocasiones con anterioridad a la que provocó la muerte.

c. “administración efectiva de medicación suficiente”: si bien es cierto que se le administra una medicación cuando aparece una sintomatología activa, el día previo a la muerte se le aumenta la dosis. Desconociendo si la medicación administrada era la correcta y mucho menos si las cantidades eran idóneas o suficientes. Pero en relación a la actuación del centro, este observó que la pauta farmacológica pauta hasta la fecha era insuficiente, pues de no ser así no se hubiese aumentado la dosis tras la crisis sufrida.

d. “medidas de control y vigilancia adecuados con el fin de impedir autolisis”, como ya hemos repetido de forma reiterada, el centro conocía que las medidas de control y vigilancia con las que contaban podían no ser suficientes, motivo por el cual se estudió su posible traslado.

De lo expuesto se constata que, el centro fue conocedor de las señales de “alerta” que se desprendían de la conducta que tuvo el menor, si bien no conocían el posible alcance, sabían que la posibilidad de autolisis sí que era factible pues ya se había autolesionado en reiteradas ocasiones, y si esta vez la crisis era mayor, se podía como mínimo contemplar, que las lesiones que podía intentar producirse también lo podían ser. En la testifical que se recoge en la sentencia del TSJ de Canarias de 7 de setiembre de 2007 los facultativos expusieron que «el tiempo medio de estabilización clínica de un paciente que presenta riesgo de autolisis es de 15 a 30 días. Asimismo y según internamiento en la unidad, menor estabilización clínica y, por tanto, mayor riesgo de que un "suicida potencial" materialice su tendencia lo que supone, según la lógica más racional, que en los primeros momentos del internamiento la vigilancia a la que habrá de someter al paciente deberá ser mayor dado que el riesgo de que el mismo intente suicidarse estará presente con total intensidad por cuanto no habrá el debido tiempo material para procurarle una mínima terapia o tratamiento asistencial en orden a estabilizar la patología » por ende, aunque las lesiones autolíticas provocadas no tenían según el centro una finalidad suicida, este debía de contemplar que el menor aún no se encontraba estable clínicamente.

Además, el resultado no era imprevisible según el estado de la ciencia y la técnica actual, pues con el estudio detallado del comportamiento de Luis y del

estudio en abstracto de las conductas que un enfermo de estos trastornos podía llegar a realizar, ya se podría haber contemplado como posibles, cosa distinta es que desde los educadores y médicos del centro estas no fueran observadas.

Por todo ello evidenciaríamos que existe una concurrencia de culpas, entre la provocación de la muerte causada por el propio menor, que articuló un mecanismo para ahorcarse colgándose de la tubería de la calefacción de la habitación de contención en la que se le aisló, y la actuación anormal de la Administración, por no cumplir esta con sus deberes de control de las instalaciones, no adoptar una pauta de actuación médica y de control de crisis diligente y acorde con las circunstancias que presentaba el menor, y por último de modo residual, pero no menos importante, pues hay que entender el resultado como una suma de todos estos factores, el hecho de que no se produjese una vigilancia exhaustiva del menor en la hora posterior a las dos contenciones mecánicas que se tuvieron que realizar de forma continuada en el tiempo, puesto que por mucho que el menor posteriormente se mostrase calmado, la aplicación reiterada de una medida de tal intensidad debería de haberse apreciado como una señal de alarma, y más cuando el menor ya se había autolesionado con anterioridad y se encontraba aislado por haber sufrido una crisis por la que requería vigilancia intensiva.

Y es por ello que concluimos que efectivamente se puede atribuir responsabilidad a la Administración motivo por el cual nacerá obligación de indemnizar a los padres y el hermano de Luis.

#### 1.4.2 CUESTIONES PROCESALES

##### **A) ¿Cuál era el plazo para reclamar la responsabilidad patrimonial en vía administrativa?**

Luis falleció el día 21 de febrero de 2017, siendo ese el momento en que se manifestó el efecto lesivo, la muerte.

Tomando por tanto esa fecha como inicio del cómputo, el plazo para reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración es de un año, establecido en el artículo 67 de la ley 39/2015. Por ello el plazo del que disponía la familia para reclamar tal responsabilidad a la administración finalizaba el día 21 de febrero de 2018.

## **B) Ante el silencio de la Administración, ¿cabía interponer un recurso contencioso administrativo?**

Una vez la familia interpuso la reclamación contra la administración, debió de esperar a que esta dictase y le notificase resolución en un plazo de seis meses. Para el caso en que en estos seis meses transcurrieran sin que recayese resolución la familia podría entender el silencio administrativo como recoge el artículo 91.3 de la ley 39/2015 (o el art. 24.1 párrafo 2 de la misma ley) como una denegación a la indemnización solicitada.

Esa resolución tácita por silencio administrativo que les deniega su pretensión de ser indemnizados, pone fin a la vía administrativa (art 114.1. e) ley 39/2015). Momento en que la familia podría optar por interponer un recurso potestativo de reposición (art 123 ley 39/2015), ante el mismo órgano, sin que tuvieran un plazo marcado para poder interponer tal recurso, debido a que la negativa se desprende del silencio negativo de la administración (art 124 ley 30/2015). Debiendo en este caso esperar hasta que se dictase su resolución para acudir al orden jurisdiccional contencioso-administrativo. O si lo deseasen, podrían acudir directamente a esa jurisdicción, obviando la posibilidad de interponer el recurso potestativo de reposición.

Para la interposición del recurso contencioso administrativo el art. 46 de la Ley 29/1998 reguladora de la jurisdicción contencioso administrativa recoge que, cuando el acto que pone fin a la vía administrativa no es expreso, sino que se produce por silencio administrativo, el plazo para interponer el recurso contencioso-administrativo será de seis meses a contar a partir del día siguiente a aquel en que se produzca el acto presunto.

Aun así, existe numerosa doctrina y jurisprudencia que tratan este plazo establecido en la legislación para el caso de que la resolución previa sea tácita, alegando que, en base al principio de no preclusividad del plazo frente al silencio administrativo, se debe entender que en estos casos no se debe de contemplar un plazo fijo para recurrir. Pues no hay que olvidar que es obligación legal de la Administración la de responder, y que su falta de actuación nunca puede derivar en un perjuicio mayor para el demandante, por lo que una aplicación restrictiva de los plazos marcados en la ley para aquellas situaciones en que la resolución haya sido tácita por silencio administrativo conduciría a favorecer el silencio de la Administración, en contra de su obligación de resolver a las reclamaciones formuladas por los administrados, y situándola en la misma situación que si hubiese cumplido con su deber y hubiese realizado una notificación efectiva con todos los requisitos establecidos. (STC nº14/2002 de 16 de enero).

Al mismo tiempo esta aplicación restrictiva se podría entender como una vulneración de los derechos fundamentales, en concreto al derecho a una

tutela judicial efectiva del art. 24 CE, en relación al acceso efectivo a la jurisdicción, en este caso la contenciosa-administrativa.

### **C) ¿Cuál es el órgano jurisdiccional competente?**

La atribución de competencias dentro de la jurisdicción contenciosa administrativa se rige en base a lo que recoge la Ley 29/1998, de 13 de julio.

Los asuntos de responsabilidad patrimonial de la administración deben ser tratados en la jurisdicción contenciosa administrativa (art. 2.e) ) pues tal y como dice el mismo precepto no cabe que estas situaciones se demanden en la jurisdicción civil o la social, con independencia de cuál sea la naturaleza de la actividad administrativa o la relación que derive.

Esta misma ley, en su art. 8, marca como criterio para atribuir un asunto de responsabilidad administrativa a un órgano u otro, la cuantía que se solicite en calidad de indemnización. Debiendo de conocer los juzgados de lo Contencioso- administrativo cuando la cuantía sea inferior a 30.050 euros.

No se recoge de forma expresa qué órgano es competente cuando la cuantía es superior a tal cantidad, pero el artículo 12 que recoge en qué casos conocerá la sala de lo contencioso-administrativo de los tribunales superiores de justicia, recoge en su apartado 1.m) que también será conocedor de las demás actuaciones administrativas no atribuidas expresamente a la competencia de otros órganos de este orden jurisdiccional, siendo por ello este órgano el que conocería en estos casos.

El medio utilizado para la cuantificación de las indemnizaciones en supuestos de responsabilidad administrativa, suele ser las tablas recogidas en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Observamos que las indemnizaciones por fallecimiento, en este caso siendo Luís menor de edad, ascienden fácilmente a una suma superior a los 30.050 euros, y más teniendo en cuenta que se reclama la indemnización tanto de los progenitores como del hermano.

Por todo ello, y entendiendo que el monto de la cuantía finalmente reclamada por la familia asciende a una cantidad superior a los 30.050 euros, el órgano jurisdiccional competente para conocer sería la sala de lo contencioso administrativo del tribunal superior de justicia.

En relación a la competencia territorial del TSJ competente, corresponderá conocer, según recoge el artículo 14. 1. Segunda) por elección del demandante al tribunal donde ese tuviese el domicilio o donde se halle la sede del órgano autor del acto originario. Entendiendo de los antecedentes que tenemos del caso que la familia no es residente en España por lo que no tienen domicilio aquí por el que regirse, deberá de conocer por ello el TSJ del lugar donde se encuentra situado el centro *Els Matins*.

**D) ¿Qué medios de prueba propondría en defensa de la reclamación de los padres y hermano de Luis? Justifique los puntos de hecho que pretende probar, así como la pertinencia y utilidad de los concretos medios de prueba de que quiera valerse; y redacte la concreta proposición**

En el procedimiento administrativo, que se tramita mayoritariamente de forma escrita, una vez realizada la contestación a la demanda se abrirá la fase probatoria, que debió de ser solicitada en la demanda o en la contestación o en alegaciones complementarias para el caso que no se hiciese en ellos. Siendo pertinente que se determinen los puntos de hecho que se pretenden probar y los medios de prueba pertinentes para cada uno de ellos. En el procedimiento administrativo, los hechos relevantes para la decisión del proceso podrán acreditarse por cualquier medio, valorándose estos en base a lo establecido en la ley de enjuiciamiento civil (art 77 ley 39/2015 y art. 60.4 LRJCA).

En nuestro supuesto, los medios de prueba que procederíamos a solicitar serían:

·Interrogatorio del director del centro Els Matins: siendo este el encargado final del buen funcionamiento del centro y del desarrollo correcto de todas las pautas y protocolos de actuación establecidos, se solicitaría esta prueba con tal de poder preguntarle sobre diversos temas: sobre las inspecciones técnicas de las instalaciones (si se hicieron, o no, con que periodicidad se pactaron, que actuaciones se decidieron realizar tras recibir los informes, para el caso que efectivamente se realizase, etc.). También para preguntarle sobre la pauta de actuación que se viene realizando en los ingresos y si existen variantes en función de las características del menor (como por ejemplo en nuestro caso para internos que presenten trastornos) y finalmente requerirle cuales fueron los factores que motivaron al equipo a reunirse y valorar el posible traslado del menor a una UCA. Esta prueba sería pertinente con tal de aclarar muchas de las zonas oscuras que se nos presentan en el supuesto de hecho. Y con este se intentaría probar que el centro no actuó diligentemente en cuanto a la seguridad de las instalaciones, al tiempo que se pondrá de manifiesto que la actuación suicida del menor se pudo prever, a la vista de que las señales que se desprendían del comportamiento del menor fueron de entidad suficiente como para plantearse que se le trasladara a otra unidad.

·Interrogatorio del médico psiquiatra que consta en el historial médico del menor (entendiendo que es quien efectuó la primera visita de este al entrar en el centro, y quien hizo el posterior seguimiento de las crisis que sufrió el menor): este interrogatorio se orientaría a saber la pauta de seguimiento que se

estableció, así como los medios de control que se utilizaron para ver la progresión del menor. Se intentaría probar con este que el acompañamiento y atención del menor no fueron los adecuados al tiempo que se le preguntaría sobre el historial clínico redactado, intentando probar su falta de rigurosidad, que destaca sobre todo por describir hechos que sucedían el treceavo día del internamiento del menor, cuando este se quitó la vida el décimo día.

·Interrogatorio de la educadora encargada de Luis en el centro Els Matins: este se solicitaría con tal de preguntar a la educadora por el comportamiento del menor en las crisis previas al suicidio. La finalidad sería probar que la conducta mantenida por el menor durante esa mañana era de tal magnitud (por ello se requirieron dos contenciones) que en primer lugar no se le debería de haber dejado solo en ningún momento, en segundo lugar, que de ellas cabía apreciar una situación de verdadera alarma en relación al menor. Requiriéndole que explicase las crisis, el motivo por el que se procedió a las dos inmovilizaciones y que narrase si esta situación ya había sucedido otras veces del mismo modo, o esta era la de mayor intensidad.

·Interrogatorio del representante de la empresa encargado de realizar las inspecciones técnicas: (para el caso que se pudiese conocer si efectivamente se realizaban, y de ser así de poder conocer la empresa que las llevaba a cabo.) Con tal de preguntarle cómo se realizaban las inspecciones, los criterios que se seguían para determinar la existencia de un riesgo o no y esclarecer si en la última inspección se había detectado algún riesgo y de ser así si se había puesto en conocimiento del centro educativo.

·Historial clínico de Luis: con tal de apreciar la regularidad con la que se documentaba la observación de la conducta del menor. La asistencia psiquiátrica y psicológica que se le proporcionó, así como la medicación administrada (con tal de poder proceder al estudio sobre la adecuación de esta para el tratamiento del menor, dadas las crisis presentadas y los trastornos que padecía, así como de los posibles efectos adversos que esta pudiera conllevar, y si entre ellos se encontraba la posibilidad de aumentar el riesgo de autolisis). Este se requeriría como apoyo para las alegaciones que haríamos como defensa, así como punto de contradicción para las respuestas emitidas en los interrogatorios solicitados, al tiempo que permitiría observar si realmente se atendió al menor con la diligencia y rigurosidad que merecen todos los internos.

·Informes de las inspecciones técnicas realizadas en las instalaciones: se solicitarían para probar si efectivamente el centro cumplió con su obligación de



realizarlas, al tiempo que permitirían observar si en ellas se apreció algún tipo de riesgo o si se hizo algún tipo de mención a los conductos de calefacción (de apreciarse este riesgo, se pedirían explicaciones al director del centro de por qué no se adoptaron medidas para disminuir el riesgo. De no apreciarse, se pedirían explicaciones a la empresa de las inspecciones técnicas sobre por qué no se apreció esa estructura como peligrosa, siendo numerosos los casos de ahorcamiento en centros penitenciarios y centros de menores donde el medio utilizado han sido este tipo de estructuras.

·Acreditación de la formación de los trabajadores del centro: mediante la documentación de la que disponga el centro, ya sea el currículum vitae de ellos o los títulos que se aportaron para corroborar su formación. Con ello se pretende poner en duda que la formación del personal fuese suficiente, o la requerida para el desarrollo de esas funciones en centros de esas características. Intentando probar, para el caso que la formación no fuese la adecuada, que la falta de la formación idónea del personal, fue uno de los factores que influyó en el momento de no percibir la peligrosidad de la conducta del menor, así como de los signos de los que se pudo apreciar el riesgo que el mismo suponía para su persona, y por ello, que era necesario adoptar unas medidas más drásticas para salvaguardar su salud e integridad.

·Documentación existente sobre la primera repatriación del menor: solicitud de todos aquellos documentos que conserve la Administración, en este caso será relevante tanto la documentación existente como la ausente, pues podría apreciarse por ello que el proceso para determinar la idoneidad de la repatriación no se hubiese realizado con las debidas garantías, o siguiendo los requisitos establecidos por la ley, o por ejemplo que no se estudió la afectación que el retorno podía conllevar para el menor ( si no se realizaron estudios psicológicos o se pidió un informe al SATAF<sup>15</sup> por ejemplo). Se pretendería probar con esto que en la repatriación que se realizó en 2015 no se adoptaron las debidas garantías para el menor, y que esta fue contraria a nuestro ordenamiento jurídico.

-Peritaje del riesgo que entrañan las instalaciones: aportando este de un perito propio, se utilizaría para demostrar que de forma objetiva se podría apreciar

---

<sup>15</sup> “Servei d’assessorament tècnic en l’àmbit de família” (Servicio de asesoramiento técnico en el ámbito de familia) del Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya. Da respuestas a las peticiones judiciales de asesoramiento técnico. Emite informes con elementos psicosociales de análisis y valoración donde, entre muchos otros aspectos, se expone una previsión de la posible afectación que una circunstancia/ situación puede provocar en el menor.

que esos elementos estructurales eran los idóneos para la perpetuación de una actuación como la que se realizó. Siendo una tubería un elemento ideal del que poder colgarse y ahorcarse.

-Peritaje de un médico psiquiatra sobre la personalidad y conducta del menor: que analice los antecedentes del menor, y todo lo que contenga su historial médico y lo recogido en el centro, con tal de probar por segunda vez que efectivamente se podía apreciar un riesgo de posibles actuaciones suicidas en el menor. En el supuesto de hecho contamos con la valoración de los médicos del centro, que expresan que no era posible apreciar ese riesgo, y con un informe posterior que obra en el expediente administrativo que expresa que se podía considerar al menor como un posible suicida potencial. La idea sería aportar una tercera visión médica de la mano de otro psiquiatra que apoyase la postura que nosotros defendemos, que de las circunstancias del menor se podía prever que realizase intentos suicidas.

La concreta proposición, dentro de la demanda, se formularia del siguiente modo:

**“I.- OTROSÍ PRIMERO DIGO:** Que interesa a esta representación el recibimiento del proceso a prueba y trámite de conclusiones a practicar sobre los hechos alegados en el presente escrito de demanda, que se consideran con trascendencia para la resolución del pleito, siempre que, a la vista de la contestación (o contestaciones) que se presenten, resulten controvertidos:

#### **I.DOCUMENTAL PÚBLICA Y PRIVADA POR REPRODUCIDOS:**

- Se interesa que este tribunal oficie requerimiento al centro Els Matins, previa advertencia según lo dispuesto en el artículo 329 LEC, solicitando la siguiente documentación:
  - Historial clínico del menor Luis.
  - Acreditación de la formación académica que ostenta el personal del centro.
  - Informes que habrían resultado de las inspecciones técnicas del estado de las instalaciones realizados con anterioridad al día 21 de febrero de 2017.
- Se interesa a este tribunal que requiera al juzgado que decretó la repatriación del menor en 2015, para que aporte el expediente completo del procedimiento de retorno.
- Los documentos aportados junto al escrito de demanda:
  - Informe realizado por el perito **Don Iván Marco Díaz** con DNI 48595931J en el que se concluye que las instalaciones no cumplían con los estándares de seguridad exigidos.

- Informe realizado por el perito **Doña Laura Mansilla Rocha** con DNI 45898762L en base a los antecedentes y circunstancias personales del menor, por el que se expone la conducta, patologías y riesgo que por ello podía concurrir en el menor.

## II. TESTIFICAL

Por la que se interesa la citación judicial de las personas que se mencionan a continuación a fin de que sean interrogadas en la vista.

**-Don Antonio Jiménez Ruiz** con DNI 89566547L, director del centro Els Matins, con domicilio en c/Avinguda Havaneres nº 23, 4ª 1ª, 08053, Barcelona, por ser el máximo responsable del centro y de que este y sus trabajadores cumplieran con las obligaciones atribuidas.

**-Doña María López Morgada** con DNI 58946215M, educadora del centro Els Matins, con domicilio en c/Juan XXIII, nº 73, 1ª 1ª, 08500 Vic, por ser la responsable del menor que le atendió en las crisis previas al suicidio, cuyo testimonio podrá esclarecer la situación en qué se encontraba el menor en ese momento.

**-Don Luis Antonio Murillo Torrejón** con DNI 48512679L, psiquiatra del centro Els Matins, con domicilio en c/ Art nº 67, 6ª A, 08532 Barcelona, quien podrá explicar la falta de control que realizó, y que queda patente en el historial médico del menor.

**-Don Francisco Pérez Mauro** con DNI 78944583, quien realizó la última inspección técnica del centro Els Matins, con domicilio en c/ Gran de Gracia nº 92, 7ª 4ª, 89259, Barcelona, con el fin de que explique el contenido del informe que se emitió tras la inspección y de los criterios en los que se basa.

## III. PERICIAL:

La declaración de los peritos anteriormente mencionados para que se ratifiquen en sus informes, aclaren su contenido y respondan a cuantas preguntas se crean pertinentes.

**SUPLICO A LA SALA** que teniendo por formulada la anterior solicitud, provea en su día de conformidad con lo interesado.

En Barcelona, a 25 de mayo de 2018.

**Lucía Martínez Ruiz**  
Abogada"

### **E) Contra la Sentencia que se dictase, ¿cabría interponer otro recurso?**

En base al art 86.3 LRJCA la sentencia que dicte la sala contenciosa administrativa del Tribunal Superior que conozca el caso, podrá ser recurrida a través de un recurso de casación ante la Sala de lo Contencioso- administrativo del Tribunal Supremo, siempre que el recurso se fundase en una infracción de normas de derecho estatal o de la unión europea. Como la legislación que

recoge la responsabilidad patrimonial de la Administración es una norma estatal, sería este órgano el competente para resolver el recurso (en caso de que con la sentencia se considerase que se infringen normas emanadas en la comunidad autónoma, entonces sería competente para conocer una sección de la sala contencioso-administrativo con sede en el Tribunal Superior de Justicia compuesta por el Presidente de esa sala que será quien la presida, por el presidente/s de las demás salas de lo contencioso-administrativo y de las secciones de las mismas, y por los magistrados de esa sala/s que se necesitaron para llegar a ser 5 miembros.)

Como no disponemos de la supuesta resolución que se dictaría en este procedimiento desconocemos los aspectos procesales o substantivos específicos que podrían llegar a fundar tal recurso, pero debemos tener presente que los motivos por los que se admite un recurso de casación ante el Tribunal Supremo están tasados en la misma LRJCA en su art. 88. Siendo poco probable que se apreciase un interés casacional suficientemente relevante como para admitirlo y entrar a resolver sobre él, pues es numerosa la jurisprudencia y doctrina emanada que debate y estudia casos y asuntos similares.

## 2. ANÁLISIS JURÍDICO

### 2.1 FUENTES APLICABLES AL CASO

#### 2.1.1 NORMATIVA APLICABLE

Son diversos los aspectos que se examinan para el estudio del presente supuesto, principalmente nos centramos en la responsabilidad patrimonial de la Administración al mismo tiempo que se analiza si la actuación de la Administración se desarrolla sin anomalías, ajustándose a las pautas de actuación a las que se someten. Todo esto se desarrolla en nuestro ordenamiento jurídico en la normativa siguiente:

##### Responsabilidad patrimonial de la administración:

Esta se regula ya de forma inicial en la propia constitución española de 1978 (CE) que recoge la responsabilidad patrimonial de la Administración y la obligación de resarcir los daños que esta cause y los administrados no tengan el deber de soportar en su artículo 106.2 en relación con el 9.3. El artículo 149.1.18 CE recoge que es competencia exclusiva del estado el desarrollo de la regulación del sistema de responsabilidad patrimonial de todas las administraciones públicas, competencia que se ha desarrollado con la creación de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC); y con la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) que regula en su artículo 32 los principios de la responsabilidad, y en su artículo 34.1 los daños que quedan cubiertos con este sistema: todos los causados a causa de la actuación de una administración, ya sea por una actuación normal o anormal, exceptuando solo los que acontezcan por intervención de fuerza mayor.

##### Regulación de los centros de justicia juvenil:

La normativa analizada en relación a los centros juveniles, a la obligación de estos y de sus funcionarios ha sido la ley 27/2001 de 31 de diciembre de justicia juvenil, el Real decreto 1774/2004 de 30 de julio por el que se aprueba el reglamento de la LO 5/2000 de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores y por último la Circular 1/2008 de la Dirección general de ejecución penal de la comunidad y de justicia juvenil sobre disposiciones comunes de funcionamiento de los centros educativos (*Generalitat de Catalunya Departament de Justícia*) a sabiendas que esta circular ha sufrido modificaciones posteriores, pero todas ellas de artículos que no son relevantes para el estudio de nuestro caso.

## 2.1.2 JURISPRUDENCIA APLICABLE

### Jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia:

- Sentencia del TSJ Aragón 116/2018, 6 marzo de 2018
- Sentencia del TSJ Canarias 401/2016, 29 julio de 2016
- Sentencia del TSJ Comunidad Valenciana 161/2015, 3 marzo de 2015
- Sentencia del TSJ Cataluña 398/2010, 16 abril 2010
- Sentencia del TSJ Canarias 148/2007, 7 septiembre 2007 (Nº recurso: 141/2007).

### Jurisprudencia del Tribunal Supremo:

- Sentencia del TS 29 octubre de 2012 (Nº recurso: 1540/2010)
- Sentencia del TS 2 noviembre de 2011 (Nº recurso: 6270/2007)
- Sentencia del TS 13 octubre de 2008
- Sentencia del TS 20 junio de 2007 (Nº recurso 10118/2003)
- Sentencia del TS 30 mayo de 2006 (Nº 211/2005)
- Sentencia del TS 22 octubre 2004 (Nº Recurso 6777/2000)
- Sentencia del TS 5 mayo de 1998 (Nº recurso 7098/1993)
- Sentencia del TS 10 diciembre de 1987 (Nº recurso 135/1985)

-Dictamen del Consejo de estado Nº 2168/2010 de 21 de diciembre de 2010.

-Sentencia Audiencia Nacional Mayo 2019

## 2.2 ANÁLISIS DEL CASO

Tras responder de las cuestiones substantivas y procesales planteadas en el apartado anterior son muchos los aspectos del caso que ya han sido analizados, por lo que en el presente apartado destacaremos cuales son los aspectos mas controvertidos del supuesto y su posible abordaje y se aprovechará para exponer la síntesis de una posible línea argumental de defensa alternativa que podría ser desarrollada para conseguir que se estimase la pretensión de indemnización de los padres y el hermano de Luis.

La cuestión controvertida del caso que estudiamos reside en la prueba de un nexo causal entre la actuación de la administración y el resultado lesivo, la muerte de Luis en un centro juvenil de la administración pública.

De los cuatro elementos que hay que contemplar para poder establecer que efectivamente existe responsabilidad patrimonial de la administración los dos más controvertidos serían: probar que existe un nexo causal y que no concurre

fuerza mayor que lo excluya (esto quiere decir, probar que el daño no podía preverse).

Sobre estos dos para la defensa de las pretensiones lo esencial sería probar que la Administración no cumplió con sus obligaciones, en el caso de la seguridad de las celdas, probando que no se hicieron las inspecciones pertinentes, o que de hacerse, a través del estudio de los informes realizados (si es que se realizan) probar que estas fueron deficientes, por no detectar un elemento de riesgo que podía haber sido advertido por alguien no experto en la materia. Esto se podía probar aportando una pericial de otro técnico que se encargue de hacer estas inspecciones, que sí determinase que eso podía constituir un riesgo para el interno. O contrastándolo con informes que se hayan realizado en centros de características similares donde sí se haya apreciado esta anomalía en las instalaciones y se haya propuesto su reemplazamiento por otra estructura, cubrimiento o retirada del elemento en cuestión, o simplemente la creación de otras salas para los supuestos de aislamiento o la destinación de salas que sin ser este su fin en la actualidad, por cumplir con mejores condiciones deban substituir las celdas que se destinan al aislamiento.

La otra cuestión controvertida es la apreciación de un ánimo suicida por parte de Luis que pudiese ser previsible ex ante y que determinase con ello que no existe fuerza mayor que excluya el nexo causal. Como ya se ha mencionado, el informe médico psiquiátrico que consta en el expediente es la mejor muestra de que sin ni tan siquiera hablar o ver al menor, los trastornos que este sufría, sumados a su situación personal, que era una situación límite (inmigrante ilegal en España que no cuenta con el apoyo de su familia, que no tiene recursos económicos y que ya había sufrido un procedimiento de repatriación dos años antes) y a los episodios mostrados de autolisis y crisis agresivas, ya hacía pensar que el menor pudiese ser un suicida potencial.

Para la determinación de este aspecto sería pertinente poder interrogar al médico que atendió al menor en un inicio tras la entrada de este en el centro con tal de poder preguntarle sobre por qué no vio necesario administrar la medicación en el momento inicial, si se pautó una intervención psicológica periódica de acompañamiento y seguimiento del menor (pues no tenemos constancia de ello), que nos exponga por qué la medicación pautada era la correcta y lo más importante, que justificase por qué desde el centro se tenía tan claro que las lesiones que se había provocado el menor no eran una señal de alerta de un posible caso de suicidio.

Para desvirtuar la existencia de una fuerza mayor también se debería poder preguntar a los educadores, y al director del centro, cuales eran los motivos por los que se planteaban trasladar a Luis a una UCA, pues si esa decisión se planteó por la dificultad para poder tratarle o por el riesgo que se advertía, ambas motivaciones serían incompatibles con una postura del centro que negase que se podía si quiera contemplar el suicidio como posible riesgo. Al expresar que el equipo se planteó esa opción se demuestra que no podía ser

tan remoto el pensar que el menor podía tener una crisis peor, o incluso que las autolesiones que ya se había producido en otras ocasiones fueran esta vez de mayor gravedad.

Sobre las lesiones anteriores que él mismo se provocó, el centro defiende que no anunciaban un ánimo suicida por no ser estas muy profundas ni muy graves, y porque el menor no verbalizó su voluntad de quitarse la vida. Sorprende que el hecho de que el menor no verbalizase tal intención pueda tenerse en cuenta como argumento para probar que el suicidio no era previsible, pues por ejemplo, para los centros penitenciarios existe un programa marco de prevención de suicidios, donde se contemplan una serie de circunstancias y factores de las que se puede concluir que podría existir riesgo de suicidio, sin que sea esencial el hecho de que el interno haya expresado esa voluntad o de que ya haya sufrido con anterioridad episodios suicidas.

Se pretende fundamentar todos estos argumentos que nos beneficiarían a través de los medios de prueba solicitados, con los que se demostraría que la Administración incumplió sus obligaciones y que si bien ya era conocedora de la gravedad de la situación de Luis por lo que dudaba de poder atenderle de la forma más idónea para él, podría haber advertido del riesgo de suicidio si se hubiese realizado un examen médico y psiquiátrico adecuado.

Finalmente debe apreciarse que no se conseguirá una indemnización total de los daños sufridos, pues esta será modulada según el grado de relevancia de la actuación que ejecutó Luis en la causación del perjuicio, pues al existir concurrencia de causas en la realización de la lesión, la indemnización ha de atribuirse en función del grado de participación en la producción del daño sufrido.

#### LÍNEA ARGUMENTAL COMPLEMENTARIA:

Esta también se articularía a través de la responsabilidad patrimonial de la Administración, pero en este caso no analizando la actuación de la administración del centro Els Matins, sino que se retrocedería en el tiempo y se fijaría como acción inicial de creación del resultado (actuación normal o anormal) la repatriación que sufrió el menor en 2015.

Luis entró en España por primera vez en agosto de 2014, momento en el que pasó a estar tutelado en instituciones de la administración española (se desconoce el día exacto de agosto en que entró, y el día que pasó a estar tutelado). Su estancia en España se prolongó hasta el día 14 de junio de 2015, momento en que se ejecutó su repatriación a Marruecos. Por lo que se puede afirmar que Luis estuvo en territorio español un total de aproximadamente de 9 a 10 meses (variando este periodo en función del día exacto de su llegada).



El Real Decreto 557/2011, de 20 abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley orgánica 4/2000 recoge en su Capítulo III la cuestión de los menores no acompañados, en concreto en su artículo 196 recoge que:

«Una vez haya quedado acreditada la imposibilidad de repatriación del menor, y en todo caso transcurridos nueve meses desde que el menor haya sido puesto a disposición de los servicios competentes de protección de menores, se procederá a otorgarle la autorización de residencia a la que se refiere el artículo 35.7 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero»

Por lo que esta defensa entiende que la repatriación que el estado español efectuó en 2015 era contraria al ordenamiento jurídico, causando ya desde ese primer momento a través de esa decisión una lesión en los derechos de Luís, puesto que la repatriación se realizó de forma efectiva.

Para el caso que se cuestionase la temporalidad de la estancia del menor, al entender que el procedimiento en sí duró menos de 9 meses, pero que ese periodo se extendió por el tiempo transcurrido entre el fin del procedimiento y su efectiva ejecución, alegaríamos subsidiariamente que el procedimiento por el que se determinó la repatriación no se realizó de forma correcta.

En el mismo capítulo del Real Decreto mencionado, se recoge en los artículos 192-195 el procedimiento de repatriación de los menores no acompañados. Siendo uno de los aspectos más destacables de este la audiencia del menor, recogida en el artículo 194, que no consta que se realizase o que, de hacerse, que se hubiese realizado con las debidas garantías para el menor.

Una vez expuesto todo esto, la articulación de la defensa de esta línea argumental, teniendo en cuenta los cuatro elementos necesarios para la apreciación de la responsabilidad patrimonial, quedaría del siguiente modo:

a) Que el particular sufra una lesión de sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica;

b) Que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla;

La argumentación para estos dos requisitos sería la misma que la utilizada para la línea argumental principal, pues el resultado lesivo es el mismo, la muerte por suicidio del menor internado en un centro de justicia juvenil de la Administración.

c) Que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos: en este requisito se tendría que probar que, la repatriación que se ejecutó aun siendo contraria a la ley, y que conllevó el retorno del menor a su país de origen, fue una experiencia perjudicial y traumática para el menor, circunstancia traumática que generó en el menor los trastornos que se pudieron constatar en su segunda

entrada en el estado español. Si bien tiene que atender a la casuística del supuesto, existen numerosos estudios sobre el trastorno de estrés postraumático que sufren los inmigrantes ilegales a raíz del proceso migratorio (también presente en los procesos de repatriación al país de origen).

En esta línea, los dos trastornos que presenta Luis: trastorno adaptativo con predominio de alteración de la conducta y trastorno límite de la personalidad son dos trastornos muy consistentes para reforzar esta teoría, pues el trastorno adaptativo con predominio de alteración de la conducta (que no existe de forma explícita en la quinta edición de la clasificación DSM pero sí en la cuarta) suelen aparecer por la concurrencia de un estresante en el paciente que lo genere, y se recoge en la clasificación que “El factor estresante puede haber afectado la integridad de la red de relaciones sociales de la persona (duelo, experiencias de separación), puede haber alterado el sistema más amplio de sus fundamentos y valores sociales (migración, condición de refugiados), o bien puede haber representado una transición o una crisis importante en su desarrollo (ingreso a la escuela, paternidad, fracaso en la obtención de una meta personal esperada, jubilación)”, encajando perfectamente como estresante la repatriación del menor.

Y en relación con el trastorno límite de la personalidad, las notas características que ya hemos analizado y que nos serían beneficiosas para la sustentación de esta línea argumental serían que “Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento. Estos sujetos son muy sensibles a las circunstancias ambientales. Experimentan intensos temores a ser abandonados y una ira inapropiada incluso ante una separación que en realidad es por un tiempo limitado o cuando se producen cambios inevitables en los planes” pues la repatriación también encajaría perfectamente con esto, no solo la repatriación que se sufrió en 2015, sino el temor a una repatriación futura, a sabiendas de lo que conlleva todo ese proceso que sufrió aun cuando no le correspondía.

d) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea esta consecuencia de un caso de fuerza mayor

Este aspecto sería el más controvertido, no porque no existan motivos para fundamentar que no existe fuerza mayor que excluya la responsabilidad, sino porque es un periodo de tiempo muy largo en el que pueden haber intervenido muchos más factores, pero no hay que olvidar que la modulación jurisprudencial sobre los requisitos para apreciar el nexo causal ha introducido que este pueda ser causado por una concurrencia de causa. Teniendo en cuenta que lo que hay que probar aquí es lo siguiente: que la actuación anormal de la administración que provocó el retorno del menor en 2015, por ser

contraria a nuestro ordenamiento, provocó en el menor el padecimiento de dos trastornos, que concurriendo con un conjunto de factores ( el internamiento en un centro de menores, el mal diagnóstico y tratamiento de estos) acabaron por provocar en el menor un episodio que llevó a que este se quitase la vida sin que la Administración, que era su garante en ese momento, lo evitase. Siendo en todo momento el nexo que vehicula esta argumentación los trastornos que se provocan a raíz de la expulsión contraria a la ley, y que son los que producen en el menor el estado de agitación y las crisis por las que acaba quitándose la vida.

Sustentando también esta relación de causalidad nos podríamos apoyar en el hecho de que es justamente por hablar con su madre de la posible tramitación de otra repatriación que el menor sufre una crisis y que posteriormente se lesiona, materializándose a través de estos la nocividad que representa para él la repatriación, pues estos son los efectos que se manifiestan con solo hablar de que esa situación se vuelva a producir. (Desconocemos si puede ser que el menor, cuando fue aislado el día 20 de febrero antes del día de su muerte, creía que eso formaba parte de una fase previa a la ejecución de la repatriación, debido a la crisis que sufrió el día anterior, por creer que había sido “malo”, como hemos visto que sucede en casos de personas con trastornos límite, y que por ello se iba a ejecutar la repatriación)

No es una argumentación sencilla de probar, pero sí que es factible, y con las pruebas pertinentes (de existir sobre todo suficientes análisis psicológicos y psiquiátricos donde poder sustentarlo) considero que esta podría ser una gran línea argumentativa paralela a la expuesta a lo largo del dictamen.

### 3.CONCLUSIONES

- I. Al finalizarse la vía administrativa, en este caso por silencio negativo de la administración, los administrados pueden interponer recurso potestativo de reposición (art.123 ley 39/2015) o recurso contencioso administrativo por la vía jurisdiccional ante los tribunales superiores de justicia a razón de la cuantía (dado que la cuantía por muerte de un menor se supone que debería de ascender a una cantidad superior a los 30.050 euros).
- II. Cuando se pretende atribuir responsabilidad patrimonial a la administración son 4 los elementos que deben de ser probados: 1) Que se dé una lesión en los derechos del administrado que sea real, concreta y susceptible de evaluación económica. 2) Que no exista obligación de soportar la lesión (antijuridicidad de la lesión). 3) Que la lesión sea imputable a la administración y sea consecuencia de su funcionamiento normal o anormal (por acción u omisión), esto quiere decir que se constate la existencia de un nexo causal entre la actuación de la administración y el resultado lesivo. 4) Que no exista fuerza mayor que excluya la relación de causalidad.

Siendo el nexo causal el elemento más conflictivo a la par que decisivo a la hora de determinar la efectiva existencia de responsabilidad patrimonial.

- III. Si bien se establece que el nexo causal requerido ha de ser directo, inmediato y exclusivo, la jurisprudencia ha venido modulando este elemento y admitiendo que este pueda ser indirecto, mediato y concurrente. Esto permite que en supuestos en que el lesionado haya participado en la causación del daño, cuando esto se produjese en circunstancias especiales (no estar en plena disposición de sus facultades, encontrarse tutelado por la administración, etc.) pueda entenderse que la concurrencia de culpas no impide apreciar la existencia de un nexo causal.
- IV. En cuanto a los elementos expuestos que hay que probar, en relación con el supuesto de hecho, la lesión antijurídica, concreta, real y susceptible de evaluación económica sería la muerte del menor Luis, que muere ahorcado en las instalaciones del centro Els Matins donde se encontraba sometido a un régimen cerrado, motivo por el cual la Administración ostentaba una posición de garante respecto a él.

- V. La existencia de un nexo causal entre la omisión de la administración y el resultado lesivo mencionado se fundaría en diversos factores que llevaron a la producción del daño. En primer lugar, se observa una anomalía por parte del servicio público al entender que se realizó un deficiente seguimiento por parte de los profesionales médicos: la observación del menor en la fase de adaptación, así como su acompañamiento psicológico en esa misma no era el adecuado para ningún menor que internase en el centro, mucho menos para alguien como Luís, por los trastornos médicos diagnosticados que este presentaba, y ante los episodios de autolisis que padeció posteriormente. La deficiente observación de la conducta del menor ante su falta de adaptación al centro, sus crisis, su progresión negativa dentro de las instalaciones (puesto que con el tiempo empeoraba incluso tras proceder a administrársele una pauta farmacológica, etc.) incumpliendo por ello el centro sus deberes, comportó el descuido del menor internado y fue esencial para que Luis pudiese ejecutar tal actuación. El desinterés por parte de los facultativos del centro queda reflejado en la escasa rigurosidad de los informes, que recogen que apareció en la menor sintomatología activa el treceavo día del internamiento, hecho imposible puesto que el día en que Luis murió hacía diez días de su internamiento. En segundo lugar, el incumplimiento por inobservancia de las obligaciones que tenía atribuidas el centro en relación a las instalaciones y a la supervisión de que estas fuesen seguras para los internos, permiten al menor disponer de elementos con los que ejecutar las acciones necesarias para quitarse a vida. Aunque desconocemos el elemento con el que el menor se ahorcó, sabemos que lo hizo colgándose de una tubería de la calefacción. Si bien se ha observado, a través del estudio de la jurisprudencia, que es comprensible que hay objetos que por ser de uso cotidiano o diario no pueden retirarse a los internos (sábanas, cordones, etc.), esta dificultad en el supuesto en concreto podría haber sido combatida retirando, cubriendo o no dejando al alcance todos aquellos elementos estructurales o del entorno que podían ser usados con ese fin, o podían entrañar ese riesgo, esto siempre que no fuese posible haber habilitado salas sin conductos, donde el riesgo estaría neutralizado sin necesidad de articular otras medidas para la prevención.

Atendiendo a que corresponde al centro cuidar y asegurar la salud y seguridad de los menores internos a través del uso de los medios necesarios para evitar la posible vulneración de sus derechos (pues nunca la privación de libertad se ha de entender como sinónimo de privación de otros derechos personales), cosa que no se hizo en nuestro supuesto, dado que la Administración, a sabiendas de los episodios previos de autolisis que había sufrido el menor, no activó los

procedimientos de prevención de suicidio, o los que se aplicaron resultaron ineficaces.

Por todos los argumentos expuestos, todos ellos de suficiente entidad para la apreciación de la responsabilidad patrimonial ya de forma individual, es preciso apreciar que efectivamente hubo una anormal actuación de la administración y de ello surge la obligación de indemnizar a los perjudicados.

- VI. Debe diferenciarse la fuerza mayor, entendida como aquella causa imprevisible e *irresistible ajena a la conducta racional y previsor de toda persona u organización con relación a las actividades de su cargo*, supuesto que excluye el nexo casual y por ende exime a la administración de la responsabilidad patrimonial, del caso fortuito, que sería el daño provocado por una causa que pudo y debió ser prevista, aun siendo ajena a la organización administrativa y que no sería suficiente para desvirtuar la existencia de nexo causal.

En relación al supuesto estudiado, el centro era conocedor de los trastornos de Luis por lo que podría haberles proporcionado una asistencia, control y observación acorde a sus necesidades desde el principio, o posteriormente cuando el menor empezó a dar señales de empeoramiento. Las repetidas crisis de autolisis asociadas a sus características personales proporcionaban una información clínica relevante que permitía prever la posibilidad de que el menor intentase si más no, lesionarse de forma grave, y de haber procedido a un estudio exhaustivo del interno se hubiese constatado que el menor era un suicida en potencia (como así lo asegura el informe psiquiátrico que consta en el expediente y que se pudo realizar tras la muerte del menor, desconociendo todo aquello que se hubiese podido averiguar de haberse hecho este estudio exhaustivo estando el menor con vida y pudiendo hablar e interactuar directamente con él). Se desprende que era patente tanto esa previsibilidad de que el menor se enfrentaba a una situación de riesgo que requería especial tratamiento, como de que el centro era conocedor de ello y de que no disponía de los medios suficientes, del hecho de que cuando Luis sufrió su última crisis, que fue la que impulsó un cambio en la pauta de actuación marcada (medicación, separación del grupo y vigilancia intensiva), se decidió hablar sobre la posibilidad de trasladar al menor a una UCA (unidades para jóvenes de 12-18 años que presentan una situación de crisis en la que no se ha logrado una mejoría o un control de los síntomas, y que por su gravedad y riesgo patológico que entrañan requieren de una contención e intervención intensivas y de una actuación eficiente en un breve periodo de tiempo, estando estas dotadas de los medios técnicos

y estructurales para proporcionar un entorno seguro al menor contando con medidas especiales de seguridad y siendo de acceso restringido). Entendiendo que un centro que considera trasladar a un interno a una unidad que recibe menores de estas características, no puede alegar que desconocía la grave situación del menor y los riesgos que esta podía entrañar. Entendiendo que en tal caso se podría valorar lo sucedido como caso fortuito, nunca como fuerza mayor, por la posibilidad de predicción que existía. Motivo por el cual no se puede desvirtuar la existencia del nexo causal entre omisión y lesión.

- VII. Por todo lo expuesto la resolución debería de imponer a la Administración la obligación de indemnizar a los padres y al hermano de Luis, estableciendo la cantidad de la indemnización en base a las tablas recogidas en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y modulando la parte que corresponde asumir a la Administración atendiendo a la participación del menor en la causación del resultado lesivo. A la cantidad que se determine deberá de incrementarse el interés legal desde el momento en que falleció el menor hasta el de dictado de la sentencia (sin perjuicio de los intereses que a mayor abundamiento pudiesen deducirse en la fase de ejecución)
  
- VIII. Contra la sentencia que se dictase a razón del recurso contencioso administrativo interpuesto, cabría interponer recurso de casación ante el Tribunal Supremo, que debería de cumplir los requisitos del art 88 LRJCA para su admisibilidad. Existiendo fundadas dudas de que este se admita por la ausencia de interés casacional exigido, puesto que es un asunto del que existe numerosa doctrina y jurisprudencia, y el supuesto en concreto no presenta una casuística alejada de otros casos ya analizados por el tribunal supremo.

#### 4. EMISIÓN DEL DICTAMEN

El supuesto se nos plantea cuando la familia ya ha agotado la vía administrativa, obteniendo resolución denegatoria de su pretensión, por lo que si quisieran continuar con el procedimiento deberían de interponer recurso contencioso administrativo ante la jurisdicción contenciosa administrativa.

Se recomendaría a la familia que procediese a interponer el recurso, si bien se le advertiría de lo siguiente:

Existe numerosa jurisprudencia sobre casos de responsabilidad patrimonial de la Administración por supuestos de suicidio en centros penitenciarios o de menores, sin existir una postura generalizada que les sea favorable, pues nos encontramos ante casos que deben ser analizados de forma individualizada atendiendo a la casuística de cada uno.

Se les advertiría de que uno de los argumentos más utilizados para fundamentar que el suceso no se podía prever es el hecho de que el fallecido no manifestase de forma verbal su voluntad de quitarse la vida, si además no existían episodios previos de intento de suicidio (por mucho que se tuviese constancia de episodios de autolisis previos), siendo este su caso. Aunque de plantearse el recurso, esta argumentación se podría combatir con el informe del médico psiquiatra que consta en el expediente, junto con la pericial psiquiátrica que se pudiera solicitar, y que probasen que por todas las circunstancias que se reunían en el menor (trastornos, falta de recursos, ausencia de apoyo familiar, etc.) era previsible el riesgo de suicidio en Luis.

A su favor se nos plantearía el hecho de que el centro planteó la posibilidad de trasladar al menor a una UCA denotando este hecho que eran conocedores de la situación del menor y que sus circunstancias personales podían materializarse en actuaciones/ crisis de una entidad que el centro no estaba preparado para asumir y gestionar.

En su favor también los medios utilizados para la perpetuación del suicidio, pues, aunque desconozcamos el elemento exacto que se usó para colgarse de la tubería, la Administración incumplió sus obligaciones para con la adecuación de las instalaciones que debía poner a disposición de los internos.

Si bien la defensa que se articularía sería contundente, se debería de corroborar que efectivamente la familia entiende que son casos en los que se estudia la casuística de cada uno, por lo que no se puede hacer una previsión de las expectativas reales que se tienen de obtener la efectiva indemnización.

Del mismo modo se informaría a la familia que para el caso que la sentencia fuese desestimatoria únicamente nos quedaría interponer recurso de casación,



que únicamente se admitiría y se procedería a resolver para el caso que encontrásemos un supuesto de características similares que cumpliera con el triple requisito de identidad (artículo 89.2 de la ley de la jurisdicción) en el que se resolviese de modo favorable para nuestra postura, siendo esta la última instancia de la que se dispondría.

Para ello, si la familia decidiese tras conocer toda esta información que desea continuar con el procedimiento e interponer el recurso contencioso administrativo mencionado sería necesario que recabaran como prueba:

1. Informes psicológicos/ psiquiátricos previos a la primera entrada en territorio español si los hubo.
2. Toda la documentación posible sobre la primera repatriación, en especial si se realizaron trámites psicológicos para determinar la afectación que podía tener en el menor su devolución a su país de origen.
3. Informes psicológicos/psiquiátricos que se realizasen en los centros en los que estuvo en su primera estancia en España en 2015.
4. Informes psiquiátricos y psicológicos una vez internado en el Centro *Els Matins*.
5. Partes médicas de las lesiones que se produjo estando internado en los diversos centros.

## 5. BIBLIOGRAFIA

### LIBROS DOCTRINALES

DE LA FUENTE HONRUBIA. F. HERNÁNDEZ DURÁN. M.J. HERRERO LÓPEZ. J.M. LÓPEZ ÁLVAREZ. L.F. LÓPEZ BARRERO. *E. Responsabilidad en el ámbito del derecho público y por la lesión de los derechos fundamentales. Centros de Estudios Financieros. Madrid. 2017*

CARAZA CRISTÍN. M.M. *La responsabilidad patrimonial de la administración y su relación con los estándares de calidad de los servicios públicos. Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid, 2016.*

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Médica Panamericana, España, 2014.*

LÓPEZ MENUDO, F.; GUICHOT REINA, E., y CARRILLO DONAIRE, J.A., *La responsabilidad patrimonial de los poderes públicos, Valladolid, 2005.*

MIR PUIGPELAT, O., *La responsabilidad patrimonial de la Administración. Hacia un nuevo sistema, Madrid, 2002.*

MARTÍN REBOLLO, L., *La responsabilidad patrimonial de las administraciones públicas, Madrid, 1996.*

LAGUINA VILLA, J. *La responsabilidad civil de la Administración pública. 2ªed., Madrid, 1983.*

### WEBGRAFIA:

-Unidad de Crisis Adolescentes (UCA)

[<http://www.peremata.cat/cat/item/ART00289.html>] y

[<https://www.tauli.cat/salutmental/salut-mental-infants-joves/unitats/unitat-crisis-adolescents>]

- Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10) [En línea:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf> ]