

Dictamen nº: **554/20**  
Consulta: **Alcalde de Madrid**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **15.12.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 15 de diciembre de 2020, emitido ante la consulta formulada por el alcalde de Madrid, a través del consejero de Vivienda y Administración Local, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Dña. .... (en adelante, “*la reclamante*”), sobre reclamación de responsabilidad patrimonial del Ayuntamiento de Madrid por los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia del accidente sufrido en unas clases de natación en el Centro Deportivo Municipal “*Plata y Castañar*”.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 31 de octubre de 2017 una persona actuando en representación de la reclamante presentó en una oficina de registro del Ayuntamiento de Madrid una reclamación de responsabilidad patrimonial. La citada reclamación (manuscrita y de difícil lectura) recogía que la reclamante estaba en clases de natación con unas monitoras el día 14 de junio de 2017 cuando a las 11 horas [párrafo ilegible en el expediente remitido a esta Comisión] y trasladada al Hospital 12 de Octubre. A fecha de la reclamación seguía ingresada a la

espera de ser tratada de los daños cerebrales que padece, falta de movilidad y pérdida de la vista.

Estos daños se causaron en la piscina cubierta de Plata y Castañar de Villaverde alto.

Solicitaba “*daños patrimoniales*” y el seguro de responsabilidad civil de la piscina.

**SEGUNDO.-** A causa de la referida reclamación se instruyó un procedimiento de responsabilidad patrimonial del que constituyen aspectos a destacar en su tramitación, los siguientes:

Por Acuerdo de 7 de noviembre de 2017 del jefe del Departamento de Reclamaciones II se requirió a la reclamante para que aportase: poder notarial a favor del representante; descripción detallada de los hechos; justificantes que acrediten la realidad del accidente y su relación con los servicios públicos; declaración de no haber sido indemnizada por los mismos hechos; justificantes de la intervención de servicios no municipales; indicación de si se siguen otras reclamaciones; descripción de los daños; informe de Urgencias; valoración de la indemnización reclamada, así como cualquier medio de prueba del que intentase valerse.

El 19 de diciembre de 2017 el firmante de la reclamación presenta un escrito con el que aporta un poder notarial que acredita su representación de la reclamante. Expone que el 14 de junio de 2017 la reclamante fue rescatada por una monitora tras sufrir un ahogamiento, siendo atendida por el SAMUR y trasladada al Hospital 12 de Octubre.

A raíz de ello sufrió daño cerebral por encefalopatía hipóxico-isquémica padeciendo pérdida del habla (que va recuperando) y ceguera cortical (con recuperación muy pequeña de la visión).

Indica que la reclamante, de 67 años de edad y baja estatura (1,46 m) apenas hacía pie en la parte más baja de la piscina y se encontraba realizando un curso de natación al no saber nadar. El accidente se debió a la falta de atención del personal incluyendo las socorristas que no se apercibieron de que permaneció más de cuatro minutos en parada cardiorrespiratoria de tal forma que cuando la rescataron tenía la cara azul flotando boca arriba.

Afirma no poder cuantificar la cantidad reclamada que será superior a 15.000 euros.

Aporta diversa documentación médica, tarjeta municipal de centros deportivos, recibo de cuota mensual y señala la existencia de dos testigos facilitando los datos de una y el nombre de pila de la otra al estar pendiente de averiguar sus datos.

El 18 de enero de 2018 la jefa del Departamento de Reclamaciones II solicita a la reclamante que aporte declaración escrita de los testigos propuestos.

Con esa misma fecha se solicita informe a la Dirección del Centro Deportivo Municipal Plata y Castañar, a la Subdirección General de SAMUR-Protección Civil y a la Policía Municipal.

La Subdirección General de SAMUR-Protección Civil remite informe de 25 de enero de 2018 en el que indica que atendieron a la reclamante el 21 de junio de 2017 tras sufrir una parada cardiorrespiratoria en la calle Plata y Castañar, núm. 7 a las 11:14 horas, siendo trasladada a un centro hospitalario.

El 2 de febrero de 2018 remite informe el jefe de la U.I.D. Villaverde en el que indica que los policías no presenciaron el accidente. Al acudir encontraron a la reclamante que sufría al parecer una parada

cardiorrespiratoria como consecuencia de la clase de natación desarrollada en el polideportivo. Fue asistida por médicos del centro deportivo y posteriormente trasladada por el SAMUR al Hospital 12 de Octubre.

El 13 de febrero de 2018 la reclamante presenta un escrito en el que indica la existencia de un testigo que ha accedido a firmar una declaración jurada, pero sin facilitar copia de su DNI. Respecto a las testigos inicialmente señaladas afirma que no han querido prestar declaración por razones que desconoce.

En la declaración escrita que acompaña se indica que el 14 de junio de 2017, se encontraba recibiendo clases de natación en el Centro Deportivo Plata y Castañar cuando la reclamante fue rescatada de la piscina al encontrarla inconsciente, colaborando el testigo en el rescate, siendo reanimada tras haber sufrido parada cardiorrespiratoria y siendo atendida por el SAMUR. Afirma que antes de ser rescatada habían estado realizando ejercicios consistentes en sentarse en el fondo de la piscina para después efectuar unos ejercicios de relajación.

El 14 de marzo de 2018 se reitera la solicitud de informe al Centro Deportivo Municipal Plata y Castañar. El jefe del Departamento Jurídico del Distrito de Villaverde remite el 4 de abril de 2018 un informe en el que indica que no existieron cuatro minutos de parada, sino que, desde que un técnico hizo un comentario a la reclamante hasta que se apreció su estado de inconsciencia, no transcurrieron más de 20 segundos iniciándose el protocolo de emergencia en un periodo similar dada la proximidad de los actuantes. Destaca que la instalación se gestiona de forma directa por el Ayuntamiento de Madrid. Concluye entendiendo que no existió actuación negligente.

Adjunta diversos informes. En concreto uno de la directora del Centro Deportivo de 23 de junio de 2017 en el que indica que recibió la solicitud del médico en la piscina sobre las 11:27 horas. Acudió a la

piscina y comprobó que la socorrista y la profesora estaban dando masaje cardiaco a una usuaria. Se activó el protocolo y se avisó al SAMUR y a los médicos y enfermeros, abriendo las puertas para el acceso del SAMUR y desalojando a los usuarios.

Un informe de asistencia sanitaria del 27 de junio de 2017 indica que la reclamante fue sacada de la piscina al advertir que no se movía y tenía espuma en la boca. Estaba inconsciente, respiraba con dificultad, pulsos radial, inguinal y pedio presentes. Cayó en parada y se realizó reanimación cardiopulmonar. No tenía indicación de D.E.S.A. Salió de la parada y se tomó una vía. A la llegada del SAMUR estaba inconsciente, comenzaron a medicarla y volvió a caer en parada. Se realizó reanimación y salió de la parada, se estabilizó y fue trasladada al Hospital 12 de Octubre.

Consta un informe de 1 de febrero de 2018 de la responsable de los servicios médicos deportivos del Polideportivo Plata y Castañar que indica que el 14 de junio de 2017 atendió a una usuaria por un mareo y a las 11:30 horas recibió un aviso de la piscina de invierno. Cuando llegó encontró a la socorrista y a la profesora realizando maniobras de reanimación a la reclamante. Activó el protocolo disponiendo que se avisase al 112 y acudió al botiquín que encontró cerrado al estar sus compañeros atendiendo a la otra usuaria. Cogió el material que tenía disponible en su despacho (desfibrilador y material de rescate) y pidió ayuda a un fisioterapeuta. Procedió a secar a la reclamante para poder usar el desfibrilador.

Añade (de forma un tanto inconexa) que la doctora de la piscina de verano, el fisioterapeuta y ella misma están presentes por lo que pudieron aplicar los protocolos existentes para estos casos.

Un informe de 31 de enero de 2017 del encargado del centro deportivo recoge que, avisado del incidente, acudió a la piscina viendo a

médicos, enfermeros y socorristas reanimando a una usuaria. Al haberse avisado al 112 se acordona la zona, se abren las puertas para entrada del SAMUR y a solicitud de estos se desaloja a los usuarios.

El 1 de febrero de 2018 emiten informe dos enfermeros en el que se recoge que se puso en funcionamiento el desfibrilador que indicó que la paciente no presentaba ritmo desfibrilable y se continuó con maniobras de reanimación. Se procedió a la aspiración de secreciones con sonda y aspirador de bombona de O<sup>2</sup>, se conectó ambú con bolsa de reservorio a O<sup>2</sup> para insuflaciones y se canalizaron dos vías venosas calibre 18.

A la llegada del SAMUR tenía pulso y respiración espontánea.

El 29 de enero de 2018 emite informe un técnico deportivo vigilante en el que indica que el 14 de junio de 2017, sobre las 11:25 horas, estaba al lado de la escalera de la piscina en la zona poco profunda dando la parte final de la clase que consiste en relajación cuando vio a la reclamante boca arriba nadando, pasando a su lado con la mano derecha agarrada al bordillo y con la izquierda haciendo movimiento de remo por lo que la hizo un comentario sobre lo bien que lo hacía. Todo iba bien y la profesora estaba con los alumnos por lo que acudió a su puesto a dos metros. No habían transcurrido ni veinte segundos cuando le avisó la profesora y sacaron del agua a la reclamante inconsciente. Se aplicó el protocolo y atendieron a la reclamante que presentaba una mandíbula muy rígida, no respiraba pero tenía pulso leve. Se aplicó la maniobra de Heimlich, se la colocó lateralmente y vomitó principalmente sólido. Hizo intento de respirar y *“aprovecho para insuflar”* logrando que sean efectivas. Fue difícil hacer insuflaciones por la rigidez de la mandíbula, se comenzó reanimación y en pocos segundos apareció el equipo médico que tomó el relevo.

Consta otro informe de 14 de junio de 2017 de una profesora del Centro Deportivo en el que indica que en las clases de natación que se imparten en las dos calles próximas al bordillo, los últimos cinco

minutos se dedican a relajación (respiraciones, flotar). Ese día acudieron seis alumnos. Cuando estaba con una alumna animándola a que se pusiera a flotar boca arriba vio a la reclamante en esa situación y la puso como ejemplo. Se acercó a la reclamante a felicitarla y vio que estaba echando espuma por la boca con mal color de cara. Le quitó las gafas y el gorro y al ver que no respondía avisó a un socorrista que estaba a un metro y que respondió a la llamada mientras la informante comenzó a extraerla del agua.

Una vez fuera, estaba con pulso leve sin respiración. Tenía la mandíbula muy apretada y tensionada por lo que se comenzó a realizar la maniobra de Heimlich. Se la coloca de lado y vomita dos veces. Hace intentos de respirar, pero tenía la mandíbula muy tensionada. El socorrista comenzó a insuflar pero con dificultades por la rigidez de la mandíbula. Por ello tras dos ciclos se chequea la respiración y el pulso y al carecer de ellos se comienzan maniobras de reanimación y se mantienen los intentos de insuflar. A continuación, llegan los sanitarios que toman el relevo.

Obra otro informe sin fecha ni identificación pero que por la firma parece ser redactado por esta misma profesora en el que afirma que recibió una llamada del abogado de la reclamante en la que le preguntó por los hechos y cuando la informante le desmintió que la reclamante media menos de 1,50 m y que no supiera mantenerse a flote se indignó y trató de influir a la informante para que dijera algo diferente. Afirma que el citado abogado ha llamado por teléfono a todos los alumnos, ignorando quien le ha facilitado los números.

El 3 de mayo de 2018 la jefa del Departamento de Reclamaciones II requiere a la reclamante para que cite a los testigos a efectos de que comparezcan en las dependencias municipales el 31 de mayo de 2018 y se insta a la reclamante para que otorgue poder notarial de representación o *apud acta* al abogado designado en su anterior escrito.

El 24 de mayo de 2018 la reclamante presenta un escrito en el que insta al Ayuntamiento para que cite a los testigos ya que una es una persona mayor que no desea asistir y el otro tan solo accedió a presentar una declaración escrita. Con fecha 4 de junio el Ayuntamiento cita a los dos testigos.

El 28 de junio de 2018 una de los testigos comparece y declara que estaban terminando la clase, estando la testigo de espaldas a la reclamante. La monitora estaba en el agua con ellos en unos dos metros al lado del bordillo. De repente oyó a la monitora llamar a la reclamante, la cogió de los hombros y la sacó llamando al socorrista que estaba a un metro. Comenzaron la reanimación y expulsaron a los alumnos, llegando los servicios médicos y el SAMUR. Añade que estaba de espaldas y no escuchó a la reclamante chapotear o pedir ayuda.

El segundo testigo afirma que estaban terminando la clase de natación cuando escuchó a la monitora llamar a la reclamante y preguntarle si estaba bien. Se acercó y vio a la monitora sacar a la reclamante sujetándola por la cabeza estando esta boca arriba y echando espuma por la boca. La monitora llamó al socorrista y entre varias personas sacaron a la reclamante fuera del vaso. La monitora y el socorrista comenzaron maniobras de reanimación hasta que llegaron los servicios médicos.

Indica que fue testigo directo de los hechos desde que la monitora llamó a la reclamante a la que no escuchó chapotear ni pedir ayuda.

Estaban en un nivel cero de natación y en ese momento iban a iniciar ejercicios de estiramiento. Los hechos ocurrieron en la zona más baja de la piscina, la monitora estaba con ellos. La reclamante es muy bajita y estaba siempre agarrada al bordillo. Añade que el socorrista estaba a unos cinco o seis metros y que los servicios sanitarios y del SAMUR tardaron mucho en llegar.



Concluye reconociendo que la declaración escrita la redactó el abogado de la reclamante sobre la base de lo que el testigo le relató.

El 29 de junio de 2018 se concede trámite de audiencia a Zurich como aseguradora del Ayuntamiento de Madrid que presenta un escrito fechado el 14 de diciembre de 2018 en el que afirma que, sin prejuzgar la existencia de responsabilidades, el valor de las lesiones es superior a 15.000 euros.

El 19 de diciembre de 2018 se concede audiencia a la reclamante que presenta escrito de alegaciones el 31 de enero de 2019 en el que afirma que la reclamante continua en tratamiento y que los informes médicos indican como causa de los daños el ahogamiento descartando cualquier otra causa. La reclamante tiene reconocido un 87% de grado de discapacidad y la valoración del daño (pendiente de cuantificar) será muy superior a 15.000 euros.

El 14 de junio de 2019 la reclamante presenta un escrito con el que adjunta un dictamen médico pericial de valoración del daño por el que reclama una indemnización de 1.275.816,91 euros, con el siguiente desglose.

-Lesiones temporales. Perjuicio personal particular: 21.325,28 euros.

-Secuelas (ceguera, disartria postraumática, problemas en la deglución, agravación del trastorno depresivo por las secuelas neurológicas, ataxia moderada con órtesis (total: 65 puntos): 260.304,35 euros.

-Perjuicio estético (37 puntos): 55.855, 15 euros.

-Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico orgánico: 99.344,32 euros.

-Daños morales complementarios por perjuicio estético: 49.672,16 euros.

-Perjuicio por pérdida de calidad de vida por las secuelas (muy grave): 120.000 euros.

-Perjuicio patrimonial

\* Rehabilitación domiciliaria y ambulatoria: 93.349,59 euros.

\* Ayuda de tercera persona: 273.966 euros.

\* Ayudas técnicas: 750 euros.

\* Costes por incremento de movilidad: 30.000 euros.

\* Adecuación de vivienda: 120.000 euros.

\* Lucro cesante por incapacidad absoluta tareas del hogar: 1.198,75 euros.

El 27 de junio de 2019 se concede audiencia a Zurich.

El 16 de enero de 2020 la reclamante presenta un escrito en el que solicita el impulso del procedimiento y que se dicte resolución expresa.

El 30 de abril de 2020 el abogado de la reclamante presenta un escrito en el que manifiesta su descontento por la cancelación de una cita fijada para el 27 de enero de 2020 en el Servicio de Reclamaciones Patrimoniales debido a que se esperaba la recepción de un dictamen de valoración del daño por parte de Zurich, dictamen que no se ha recibido a la fecha del escrito.

El 12 de mayo de 2020 se solicita con carácter urgente un nuevo informe a la Subdirección General de SAMUR-Protección Civil.

El informe es emitido el 19 de mayo. Se recoge que al lugar del accidente acudieron una unidad de soporte vital básico (11:25 horas) y una unidad de soporte vital avanzado (11:32 horas). Se atiende a una mujer de 63 años que, según testigos, estaba en el interior de la piscina flotando, siendo sacada de la piscina en parada cardiorrespiratoria. A la llegada se encuentran a personal de la piscina realizando masaje cardiaco y habiendo colocado un desfibrilador que no ha permitido descarga. Se comprueba que tiene pulso y durante la asistencia entra de nuevo en parada, saliendo a los 8 minutos. Tras estabilización se traslada hemodinámicamente estable al Hospital 12 de Octubre.

Consta en el expediente la interposición de recurso contencioso-administrativo en el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 15 de Madrid (rec. 184/2020) admitido a trámite por Decreto de 10 de junio de 2020.

Por correo electrónico de 28 de julio de 2020 Zurich remite un informe de valoración del daño en el que se recogen como lesiones temporales 14 días muy grave, 44 graves y 48 moderados. Como secuelas se recogen 95 puntos y 22 por perjuicio estético.

También se reconoce daño moral por perjuicio psicofísico, pérdida de calidad de vida (muy grave), perjuicio moral de familiares, pérdida de autonomía personal futura, incremento coste de movilidad, adecuación de vivienda y ayuda de tercera persona (8,5 horas/día). Como lucro cesante se recoge “*provisional-gran invalidez*”.

En el informe remitido a esta Comisión no consta cuantificación alguna de los daños.

El 29 de julio de 2020 se concede trámite de audiencia a la reclamante.

Consta una diligencia de 7 de septiembre de 2020 de la jefa del negociado en la que se afirma que consta que la notificación ha sido entregada a la reclamante y adjunta un pantallazo de la web de Correos.

No consta la presentación de alegaciones por la reclamante.

Finalmente, con fecha 28 de septiembre de 2020, el subdirector general de Responsabilidad Patrimonial formuló propuesta de resolución en la que propone desestimar la reclamación al no considerar acreditada la relación de causalidad. Además, en cualquier caso, el daño no tendría la condición de antijurídico.

**TERCERO.-** La coordinadora general de la Alcaldía del Ayuntamiento de Madrid, formula preceptiva consulta por trámite ordinario, a través del consejero de vivienda y Administración Local que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 22 de octubre de 2020, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 15 de diciembre de 2020.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, por ser

la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 18.3.c) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) en cuanto es la persona que ha sufrido el daño ocasionado por el ahogamiento que imputa al mal funcionamiento de los servicios públicos.

Actúa representada por su marido que ha aportado a tal efecto un poder notarial tras el requerimiento de subsanación efectuado por el Ayuntamiento de Madrid.

En cuanto a la legitimación pasiva del Ayuntamiento de Madrid, derivaría de la titularidad de la competencia de promoción del deporte e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre, ex artículo 25.2. 1) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local en la redacción vigente en el momento de los hechos.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC.

En el caso sujeto a examen, la reclamante sufrió el accidente en la piscina de titularidad municipal el 14 de junio de 2017 recibiendo tratamiento sanitario con posterioridad. Por ello la reclamación interpuesta el 31 de octubre de 2017 estaría formulada en plazo.

Respecto a la tramitación del procedimiento se ha de considerar correcta toda vez que se recabó el informe del servicio al que se imputa la producción del daño conforme el artículo 81.1 de la LPAC y se concedió trámite de audiencia a la reclamante.

Asimismo, se ha admitido la prueba documental y pericial aportada por la reclamante y se ha practicado la prueba testifical.

No obstante, ha de destacarse la excesiva duración del procedimiento que ha motivado que la reclamante haya acudido a la jurisdicción contencioso-administrativa y que el informe del servicio al que se refiere el artículo 81 de la LPAC debería ser único y no una agrupación de informes de las distintas personas que intervinieron en los hechos que motivan la reclamación.

**TERCERA.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución y su desarrollo en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y en la actualidad tanto en la LPAC como en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que, conforme el artículo 32 de la LRJSP, es necesario que concurra:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño [así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

**CUARTA.-** La existencia de un daño puede tenerse por acreditada toda vez que en los informes médicos se consigna que la reclamante sufrió graves lesiones que requirieron tratamiento médico pese al cual padece importantes secuelas.

En cuanto a la relación de causalidad ha de destacarse que es doctrina reiterada, tanto de los órganos consultivos como de los tribunales de justicia, el que, partiendo de lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la carga de la prueba de los requisitos de la responsabilidad patrimonial corresponde a quien reclama.

En este caso la prueba practicada consiste tanto en prueba documental consistente en informes médicos como en la declaración de dos testigos a lo que han de sumarse los informes evacuados por el personal del centro deportivo.

En este caso una valoración conjunta de la prueba permite tener por acreditado que la reclamante no sabía nadar por lo que acudía a clases de natación. En una de esas clases la reclamante sufrió un mareo (informe del SAMUR) que provocó lo que los informes médicos llaman un “*cuadro atípico de casiahogamiento*” que dio lugar según dichos informes

a una parada cardiorrespiratoria de 4-5 minutos en un primer episodio y de otros 8 minutos en un segundo episodio. De las declaraciones de los testigos no puede extraerse con claridad el tiempo en el que la reclamante permaneció en el agua sin conocimiento si bien tanto la monitora como el socorrista afirman que debió ser un tiempo muy escaso (el socorrista lo cuantifica en unos veinte segundos). Tras advertir que la reclamante tenía problemas procedieron a sacarla de la piscina y a iniciar maniobras de reanimación que posteriormente continuó tanto el personal sanitario del centro como el del SAMUR hasta su traslado a un centro hospitalario.

Lo anterior permite entender acreditado la existencia de un nexo causal entre los daños padecidos por la reclamante y el funcionamiento de los servicios públicos ya que el “*cuasiahogamiento*” se produjo cuando utilizaba los servicios deportivos del Ayuntamiento de Madrid al asistir a unas clases de natación organizadas por esa entidad local. Tampoco se ha acreditado la intervención de un tercero o una actuación de la reclamante que permita entender que existió una ruptura del nexo causal ya que no se ha acreditado que la reclamante padeciera algún tipo de patología o realizase alguna actuación imprudente que provocara el incidente.

La cuestión, por tanto, es determinar si el daño puede calificarse como antijurídico.

Debemos partir del hecho de que la reclamante no sabía nadar y por esa razón acudía a las clases lo que exigía una especial atención y diligencia por parte del personal municipal, tanto de la monitora como del socorrista, teniendo en cuenta su especial deber de vigilancia.

Si bien hubiera sido deseable que se hubiese aportado algún informe pericial al respecto, puede considerarse establecido que la reclamante sufrió un ahogamiento que provocó una parada cardiorrespiratoria de la que tardó en recuperarse varios minutos y que



pese a que remontase tras las maniobras de reanimación sufrió una segunda parada que la provocaron una ausencia de riego cerebral y las secuelas que actualmente padece.

El que la monitora reconozca que estaba atendiendo a otra alumna de los seis que estaban a su cargo y que el socorrista no advirtiese que una de las alumnas estaba sufriendo un ahogamiento (de hecho, cuando la monitora se da cuenta ya estaba en parada y con espuma en la boca) siendo avisado de la situación de emergencia por la monitora, permiten entender que la diligencia exigible no fue la adecuada teniendo en cuenta, como decimos, que se trataba de alumnos que no sabían nadar y en los que el riesgo de ahogamiento era mucho mayor.

El Ayuntamiento no ha podido ofrecer una versión convincente de lo sucedido indicando la propuesta de resolución que los hechos debieron ocurrir en escasos segundos lo cual es contradictorio con que la reclamante sufriese una parada y se formase espuma en su boca, de lo cual parece inferirse que no fueron solo unos pocos segundos los que permaneció ingiriendo agua.

Por tanto y sin necesidad de acudir al carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración como hizo el Dictamen 356/14, de 3 de septiembre, del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, podemos considerar que no se actuó con la diligencia exigible sin que el Ayuntamiento haya ofrecido una explicación de los hechos que permita excluir la responsabilidad de los servicios municipales.

Por ello ha de entenderse que procede la responsabilidad patrimonial de la Administración.

**QUINTA.-** Procede por ello valorar el daño causado. Para ello se ha de acudir al baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema

para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, aun cuando dicho baremo sea meramente orientativo en la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Para la valoración de acuerdo con el citado baremo se han emitido en el procedimiento dos dictámenes médico-periciales de valoración del daño, uno aportado por la reclamante y otro aportado por la aseguradora del Ayuntamiento si bien este último (como se ha indicado) no cuantifica los distintos conceptos que recoge.

En primer lugar, han de valorarse las lesiones temporales en las que hay un cierto consenso en que las mismas comprenden 15 días muy graves (UCI), 44 días graves (hospitalización) si bien difieren en los días moderados que el dictamen de parte alarga al periodo de rehabilitación en tanto que el dictamen de la aseguradora limita al periodo de estabilización de las lesiones. Parece más acorde a lo dispuesto en el artículo 138.4 del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (redacción otorgada por la Ley 35/2015) el primer criterio.

En segundo lugar, han de valorarse las secuelas. Ambos dictámenes coinciden en valorar con 85 puntos la ceguera (02005) y en cuanto a las restantes el dictamen de la aseguradora asigna 63 puntos al englobarlas en un Síndrome frontal/trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas (01137) calificado como grave (51-75 puntos). Si bien se trata de un problema de aplicación del baremo esencialmente médico, esta Comisión considera (partiendo de la lectura de los elementos que utiliza la tabla 2.A.1 del baremo) que resulta más adecuado valorar las concretas secuelas de la reclamante frente a la genérica alteración de las funciones cerebrales superiores, teniendo en cuenta para ello el que los elementos que ofrece el baremo para calificar la gravedad del citado Síndrome

frontal/trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas no concuerdan con las concretas secuelas que padece la reclamante.

Ello supone reconocer 15 puntos (10-20) por disartria postraumática (01037) y 12 puntos (12-25 puntos) por trastorno en la deglución (02509).

Respecto a la agravación del trastorno depresivo consideramos más adecuada la inclusión en (01167) agravación o desestabilización de otros trastornos mentales (1-10 puntos) y no en (01166) agravación o desestabilización de demencia no traumática -incluye demencia senil- (1-25 puntos). Por ello se reconocerían 2 puntos.

En cuanto a la (01034) ataxia moderada con órtesis (35-55 puntos) puesto que solo necesita la silla de ruedas fuera de su casa podrían asignarse 45 puntos.

En cuanto al perjuicio estético. el dictamen de parte asigna 37 puntos y el de la aseguradora 22. Teniendo en cuenta que el baremo asigna al perjuicio estético importante una horquilla de 22-30 puntos cabe asignar 22 puntos.

El informe pericial de la aseguradora reconoce la existencia de daño moral complementario por perjuicio psicofísico; pérdida de calidad de vida muy grave; perjuicio moral a familiares. Niega daño moral complementario por perjuicio estético, así como perjuicio excepcional.

En cuanto al perjuicio patrimonial el informe de la aseguradora considera una pérdida de autonomía personal muy grave; incremento del coste de movilidad y adecuación de vivienda, así como la ayuda de una tercera persona (8,5 horas/día).

El informe pericial de parte añade como concepto indemnizable el de los gastos previsibles de asistencia sanitaria futura que valora en 480 euros/mes. Indica que la reclamante tiene reconocido un grado de discapacidad del 87% con baremo de movilidad positivo (7 puntos) desde el 15 de enero de 2018.

Por ello, procede efectuar la siguiente valoración:

Perjuicio personal particular

302 días de perjuicio moderado a 52.0 €/día: 15.704 euros

44 días de perjuicio grave a 75.0 €/día: 3.300 euros

15 días de perjuicio muy grave a 100.0 €/día: 1.500 euros

Total: 20.504 euros.

Perjuicios personales básicos

Perjuicio psicofísico por valor de 95 puntos: 255.566,15 euros

Ceguera (85 puntos)

Estenosis con obstáculo a la deglución (12 puntos)

Disartria postraumática (Como manifestación aislada no contemplada en otros síndromes) (15 puntos)

Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales (2 puntos)

Moderado (Posibilidad de la marcha con órtesis) (45 puntos)

Perjuicio estético por valor de 22 puntos 24.747,31 euros

Total 280.313,4 euros.

Perjuicios Particulares

Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados 60.000 euros

Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida 90.000 euros

Total 150.000 euros

Perjuicio Patrimonial Daño Emergente

Adecuación de vivienda 60.000 euros

Aumento de costes de movilidad 20.000 euros

Lucro cesante 1.095 euros

Total indemnización 531.912,4 euros.

Dicha cantidad deberá ser actualizada conforme lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la presente reclamación reconociendo a la reclamante una indemnización de 531.912,4 euros que deberá ser actualizada conforme lo establecido en la LRJSP.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 15 de diciembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 554/20

Excmo. Sr. Alcalde de Madrid

C/ Montalbán, 1 – 28014 Madrid