

Expediente Núm. 137/2007  
Dictamen Núm. 6/2008

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Bastida Freijedo, Francisco*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 31 de enero de 2008, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 11 de junio de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña ..... por los daños sufridos a consecuencia de lo que califica como defectuosa asistencia prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de enero de 2007, tiene entrada en el Registro General del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ....., por los daños y secuelas producidos por lo que considera una asistencia sanitaria inadecuada cuando acude al Servicio de Urgencias del Hospital .....

Inicia su escrito relatando que “en fecha 8 de abril de 2006 sufrí como consecuencia de una caída la fractura de la muñeca izquierda (...). Fui asistida en Urgencias, y se me puso una escayola. Debido a que la misma se hallaba muy apretada los dedos de la mano se me quedaban fríos y amoratados (...). Me quitaron la escayola, tenía llagas y me pusieron nueva escayola (...). Me hicieron radiografías posteriormente, señalando que ya no se podía hacer nada”. Continúa relacionando las negligencias que, según entiende, se han cometido en su asistencia y que consisten en no haber intervenido quirúrgicamente la fractura de muñeca y en una errónea colocación de las escayolas.

Señala que “como consecuencia de dichas actuaciones la muñeca ha quedado deforme, y asimismo no puedo hacer nada con dicha mano”.

Solicita ser examinada por el servicio médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) al objeto de que se determinen las graves secuelas que padece y, como medio de prueba, que se incorpore el “expediente personal completo de la historia médica de la paciente”.

Reclama “como paso previo a la pertinente reclamación judicial”, que el SESPA proceda a indemnizarla en la “cantidad total de 600.000 euros, por los gravísimos daños sufridos, consistentes en días de baja, secuelas e incapacidad permanente absoluta, precisando en el momento actual de persona que me ayude para vestirme y hacer las labores de la casa”.

Al escrito de reclamación acompaña los siguientes documentos:

a) Copia de informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 8 de abril de 2006. En el apartado relativo al tratamiento figura “yeso antebraquio-palmar./ Revisión por traumatólogo (de) cupo en 7 días./ Se entrega protocolo vendaje enyesado./ Analgesia habitual./ Llamar (...) para revisión (...) próximo viernes 21. Consultas externas”.

b) Copia de informe del Área de Urgencias del mismo centro hospitalario, de fecha 8 de abril de 2006, en el que se recoge que “acude de nuevo al Servicio de Urgencias por dolor e hinchazón de los dedos. No dolor con la

extensión forzada de los dedos./ Se retoca el yeso y se instruye a la paciente sobre medidas profilácticas”.

c) Copia de informes de una clínica privada sobre consultas de la reclamante en dicho centro los días 18 de abril y 17 de mayo de 2006. En el primero consta que “acude con dolor en la muñeca izquierda donde trae una férula posterior de yeso muy floja./ Hace 10 días que sufrió una caída siendo diagnosticada de fractura de colles izquierdo que fue revisada en tres ocasiones por dolor y flictenas”. En el apartado de exploración se señala que “el estudio radiográfico muestra una fractura de colles impactada con desviación dorsal y radial”. Como tratamiento se indica que “se hace una cura de las flictenas y se coloca de nuevo la férula más ajustada. Mover mucho los dedos”. El segundo de los informes refiere que se retira la inmovilización y se inicia tratamiento fisioterapéutico, continuando con el farmacológico prescrito.

d) Copia de informe de la ya referida clínica privada sobre consulta realizada el día 30 de mayo de 2006, donde se refleja, en el apartado de anamnesis, que “continúa con dolor y limitación funcional”. En el apartado de exploración se recoge “desviación en bayoneta y en dorso de tenedor. Pérdida de toda la flexión palmar y de 15 grados de inclinación cubital. Faltan unos 25-30 grados de supinación./ El estudio radiológico muestra un acortamiento radial de unos 2 cm con desviación radial y dorsal. Mejor calidad del hueso”. La indicación en esta consulta es la continuidad del tratamiento farmacológico y de la fisioterapia ya prescritos.

2. El día 16 de enero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en dicho Servicio y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. Asimismo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud”.

3. Mediante oficio de 15 de enero de 2007, la Inspectora de Prestaciones actuante solicita a la Dirección de la Gerencia del Hospital ..... que le sea remitida la historia clínica de la perjudicada y el informe de los Servicios implicados a la vista de la reclamación. Se indica, asimismo, la conveniencia de que el Servicio de Traumatología señale fecha para revisión médica de la reclamante al objeto de comprobar y certificar las secuelas que alega.

4. El día 24 de enero de 2007 el Secretario General del Hospital ..... remite al órgano instructor copia del parte de reclamación y de la historia clínica de la perjudicada, comprensiva de tres partes de atención en el Área de Urgencias del Hospital ....., correspondientes al día 8 de abril de 2007, dos de ellos, y al día 11 del mismo mes.

5. Mediante escrito de 5 de febrero de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio que instruye el procedimiento copia del informe del Área de Urgencias que atendió a la paciente. En él, firmado por el Coordinador de Calidad y con el visto bueno del Jefe del Servicio el día 1 de febrero de 2007, se indica que “el día 8 de abril de 2006 a las 18:16 horas acudió a Urgencias por un traumatismo en la muñeca izda. por lo que tras la historia clínica, exploración física y estudios radiológicos oportunos se diagnosticó una fractura de la metáfisis distal del radio con desviación dorsal y radial del fragmento distal. Se procedió a la reducción e inmovilización con una escayola antebraquio-crural y se remitió para control por su traumatólogo de cupo en 7 días y posterior revisión en ctas. externas de Traumatología (...) para el día 21 de abril. Además y según consta en la copia del informe del alta se le entregó el protocolo que se facilita a los pacientes que precisan un vendaje enyesado (...). Según los datos disponibles la actuación médica que se siguió en Urgencias con la paciente (...) se ajusta a la buena práctica clínica en estos casos”.

6. Con fecha 5 de febrero de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el sentido de desestimar la reclamación. En él, tras detallar los antecedentes del caso, manifiesta que “se trata de una paciente de 84 años de edad que sufrió tras caída casual una fractura en la muñeca izquierda, denominada en términos médicos como fractura de colles, que es la más frecuente de la muñeca y se produce generalmente en las caídas (...). En el caso analizado, el diagnóstico fue correctamente establecido en la sanidad pública donde acudió de urgencia, al igual que el tratamiento (...). En el estudio de las complicaciones descritas como “riesgo típico” en esta patología, si la sufren personas de edad elevada, encontramos:/ Síndrome del túnel carpiano (compresión del nervio mediano)./ Artritis postraumáticas./ Algodistrofia./ Callo vicioso (...). Bloqueo de la pronosupinación./ Resumiendo, que según bibliografía consultada, los ancianos con fractura de colles no suelen recobrar la movilidad total de la articulación de la muñeca, pudiendo ocurrir secuelas varias tras esta lesión (...). Podemos decir por tanto que, la resolución total de la fractura en personas mayores generalmente nunca es total, quedando secuelas como dolores y adormecimiento de la mano. (...) un alto porcentaje de pacientes pierden la reducción obtenida al poco tiempo, por varias razones; entre otras por el papel deformante de los músculos (supinador largo), y aunque se utilicen diversos métodos de reducción, ninguno evita por completo el acortamiento del radio ni la pérdida de su inclinación./ Desempeña un papel curativo importante para la recuperación articular y muscular el tratamiento fisioterapéutico./ De aquí que las secuelas evidentes que resume la reclamante son riesgos inherentes al proceso sufrido y no a mala praxis”.

Finaliza el informe considerando que “las secuelas que padece la actora son las típicas del proceso sufrido, no guardando causalidad con el hacer médico”.

**7.** Mediante oficio de fecha 6 de febrero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y del expediente a la correduría de seguros.

**8.** Con fecha 13 de febrero de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia de dos informes del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología I que atendió a dicha paciente. El primero, de 7 de febrero de 2007, firmado por el Médico Responsable, refiere, entre otros extremos, que “de urgencia se procede al tratamiento ortopédico realizándose reducción de la fractura con anestesia local mediante bloqueo del hematoma, aplicándose vendaje enyesado antebraquiopalmar (...). Se realiza Rx de control tras la reducción, que muestra reducción aceptable (...). Dadas las características de la fractura y la posibilidad de desplazamientos secundarios, se envía a la paciente a revisión por su traumatólogo de cupo al cabo de 7 días”.

En el segundo informe, el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología I considera que la actuación de los facultativos que participaron en el tratamiento ha sido correcta y que dicho tratamiento se llevó a efecto según la lex artis.

**9.** Con fecha 20 de febrero de 2007, la Inspectora actuante, a la vista de los informes recibidos con posterioridad a la elaboración de su informe técnico de evaluación, emite uno nuevo, incorporando la nueva documentación y en sentido análogo al anterior. Ese mismo día se remite este segundo informe a la Secretaría General Técnica del SESPA y a la correduría de seguros.

**10.** Consta en el expediente un dictamen médico, emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por tres especialistas en Traumatología y Ortopedia con fecha 6 de febrero de 2007. Una vez descritos los hechos, se realizan diversas consideraciones médicas

acerca de las fracturas del extremo distal del radio en el adulto; entre ellas, señala que "existen numerosas clasificaciones para las fracturas distales de radio, estableciéndose dos grandes grupos: fracturas extraarticulares e intraarticulares, subdividiéndose a su vez según criterios de estabilidad y conminución (nº de fragmentos). Las primeras suelen alcanzar buenos resultados con tratamiento conservador e inmovilización con yeso, mientras que las segundas suelen requerir tratamiento quirúrgico para realinear los fragmentos óseos y darles estabilidad. (...) es una mujer de 84 años de edad que, tras una caída, sufrió una fractura de radio distal. La atención prestada en Urgencias puede considerarse correcta. Tras la exploración clínica se realizó un estudio radiográfico que mostró las características de la fractura. Aunque no se aporta la Rx concreta, la definición de la fractura como metafisaria con desplazamiento dorsal y radial hace pensar que se trataba de una fractura extraarticular. Habitualmente estas fracturas no tienen indicación quirúrgica (...). El hecho de que se consiguiera una buena reducción no significa que no pueda desplazarse posteriormente, de ahí que (...) deba recomendarse una revisión por el traumatólogo con una Rx. Dicho desplazamiento es más frecuente en los primeros días (...), pero puede producirse en cualquier momento de la evolución de la fractura (periodo de consolidación de aproximadamente 6 semanas) (...). Destacar también que la mejor o peor reducción de la fractura no tiene apenas influencia sobre el dolor (...). Tampoco (la paciente) mejoró de sus molestias, por lo que no pueden achacarse los dolores desde el inicio a una escayola demasiado apretada. Sea como fuere la necesidad de colocar una inmovilización menos rígida hizo que la fractura sufriese un desplazamiento secundario (...). Aunque la evolución de la paciente fue hacia una consolidación viciosa de la fractura, con secuelas de limitación de movilidad y deformidad, no puede considerarse que la actuación realizada en Urgencias sea la responsable de la misma. El desplazamiento secundario de la fractura fue motivado por la necesidad del cambio de inmovilización de una escayola a una férula por intolerancia de la paciente a la primera. Apreciado

dicho desplazamiento a los 10 días de la fractura (en este caso por el traumatólogo privado) se podría haber actuado sobre el mismo, bien con un nuevo intento de reducción, bien con una posible cirugía de fijación que evitase un nuevo desplazamiento. En ningún momento puede desprenderse de la historia que la fractura tuviese indicación quirúrgica desde un primer momento (de hecho la reducción inicial conseguida fue satisfactoria)".

En el apartado de conclusiones, se indica que "la atención en Urgencias fue correcta" y que "se consiguió una buena reducción" de la fractura; que el desplazamiento "no puede atribuirse a una deficiente actuación en Urgencias", y que la "consolidación `no anatómica´ tras una fractura de radio distal en un anciano es frecuente y, aunque suele provocar cierta deformidad, pérdida de fuerza o déficit de movilidad, la repercusión funcional de la misma tiende a ser escasa".

**11.** El día 26 de abril de 2007 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

**12.** Con fecha 9 de mayo de 2007, tiene entrada en el registro del SESPA un escrito de la interesada, manifestando que se ratifica en "las alegaciones efectuadas en mi (...) reclamación inicial./ Quedo a la disposición de los servicios médicos de la compañía aseguradora del SESPA (o en su caso del SESPA) para examen y cuantificación de los daños y perjuicios./ Solicito copia completa del presente expediente".

**13.** El día 22 de mayo de 2007, el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se recoge el contenido fundamental de los informes aportados al expediente y se indica que el daño sufrido por la reclamante no guarda relación con la asistencia recibida en el Hospital ..... A su juicio, la asistencia del Servicio de Urgencias se califica de



correcta al haberse procedido a la reducción cerrada de la fractura, consiguiendo una buena reducción de la misma. Refiere que “la enferma acudió en dos ocasiones al Servicio por dolor y tumefacción en la mano, pero de los datos aportados no puede considerarse que la escayola estuviese mal colocada o le provocase compresión a la paciente, sólo que no toleró la misma, indicando la necesidad de cambiársela por una inmovilización menos rígida”. Recuerda que “acudió a los 10 días a un centro privado por decisión propia”, y que éste “evidenció un desplazamiento, que ocurre frecuentemente en estos procesos, pero no achacable a la deficiente actuación en Urgencias”, sin que realizase un tratamiento distinto al seguido en la sanidad pública.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de junio de 2007, registrado de entrada el día 13 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. .... de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), la interesada está activamente legitimada para solicitar la reparación del daño, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que lo motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el procedimiento que examinamos la reclamación se presenta con fecha 4 de enero de 2007, y, dado que los hechos por los que se reclama se refieren a la asistencia sanitaria recibida por la interesada en el Hospital ..... los días 8 y 11 de abril de 2006, a pesar de que no podemos conocer la fecha cierta de fijación del alcance de las secuelas, debemos concluir que lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de lo preceptuado en la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en

redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento; plazo que no puede iniciarse, como indica el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se ha de contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos". Y, en su apartado 2, que "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** Funda la reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, que habría tenido lugar por no haberse decidido la intervención quirúrgica de la fractura y por la incorrecta colocación de la escayola en el Servicio de Urgencias. Los daños que reclama son los que califica y describe como “gravísimos daños sufridos, consistentes en días de baja, secuelas e incapacidad permanente absoluta, precisando en el momento actual de persona que me ayude para vestirme y hacer las labores de la casa”.

Constan en el expediente los daños físicos alegados por la interesada y la existencia de unas secuelas, cuyo alcance, al día 30 de mayo de 2006 (fecha en que se emite el informe de valoración por la clínica privada a la que acude), se documenta como una “desviación en bayoneta y en dorso de tenedor, pérdida de toda la flexión palmar y de 15 grados de inclinación cubital, faltan unos 25-30 grados de supinación. (...) acortamiento radial de unos 2 cm con desviación radial y dorsal”. También se concluye que el daño está claramente individualizado y que por su naturaleza es evaluable económicamente, sin perjuicio de que la valoración que realiza la reclamante no cuente con ninguna base concreta de cálculo ni justificantes que la amparen.

Acreditada la existencia de unos daños reales, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, debemos analizar si aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos.

No obstante, antes de efectuar cualquier consideración sobre el caso objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria aplicada se revele correcta con arreglo al estado

actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Analizadas las alegaciones de la reclamante, que se contienen íntegra y exclusivamente en el escrito de reclamación, ya que en el de alegaciones se limita a reiterar su contenido, y la documentación y los informes incorporados al expediente, y en particular atendiendo a las consideraciones médicas recogidas en el informe técnico de evaluación y en el elaborado por una asesoría externa a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, no resulta acreditado que el daño sufrido por la perjudicada fuese imputable a una mala práctica médica o evitable con una atención sanitaria de otro orden, ni que pueda ser calificado como antijurídico.

Aunque los informes de los servicios implicados se concentran en la descripción de los actos médicos practicados en el caso, tales como exploraciones, pruebas complementarias, diagnóstico y tratamiento, y apelan a la corrección de la actuación de los distintos facultativos, las valoraciones y el juicio médico incorporados por la inspectora actuante al informe técnico de evaluación, así como las consideraciones médicas recogidas en el informe de la

asesoría privada, resultan determinantes para la resolución de la reclamación. Su contenido, en la medida en que no ha sido discutido por la interesada, ha de ser tenido por cierto por este Consejo.

La reclamante padeció una fractura de muñeca, denominada fractura de colles, que fue correctamente diagnosticada desde el primer momento en el Servicio de Urgencias. Se le efectuaron las pruebas diagnósticas necesarias, incluyendo un estudio radiográfico de la muñeca antes de decidir la reducción de la fractura y otro tras ésta, que indicaba que la misma era aceptable. A la vista del diagnóstico y del resultado de la reducción se decidió la inmovilización mediante la colocación del yeso antebraquio palmar.

Dicha decisión, a tenor de los informes incorporados al expediente, fue acorde a las recomendaciones acuñadas en la práctica médica para estos casos. La paciente presentó una fractura que puede ser clasificada en el grupo de las denominadas extraarticulares, que según las consideraciones médicas ya expuestas, suelen alcanzar buenos resultados con tratamiento conservador e inmovilización con yeso. Para estas fracturas no está indicado el tratamiento quirúrgico, a diferencia de las intraarticulares, para las que se recomienda tratamiento quirúrgico con el fin de realinear los fragmentos óseos y darles estabilidad.

La reclamante alega que debió decidirse una intervención quirúrgica de la muñeca; sin embargo, no aporta prueba alguna indicativa o concluyente que justifique dicha consideración y tampoco la procedencia de esta alternativa aparece documentada ni insinuada en los informes de la clínica privada a la que acude, pues la misma no realiza ninguna vinculación entre la patología o las secuelas y el hecho de no haber practicado a tiempo una intervención quirúrgica de la fractura. La documentación que aporta la interesada con la reclamación confirma más que contradice el acierto de las decisiones adoptadas por los servicios sanitarios del centro hospitalario público, ya que entre las prescripciones y recomendaciones de la clínica por ella elegida se encuentra la colocación de una nueva férula de yeso en la fractura.

La reclamante sostiene que la escayola con la que se le inmoviliza la muñeca en el Área de Urgencias estaba mal puesta, pero no fundamenta esta afirmación con ningún apoyo. Lo cierto es que no puede asegurarse que la colocación inicial fuera incorrecta, pero sí consta que la reducción de la fractura realizada previamente era suficiente. Tampoco se pueden considerar inapropiadas las indicaciones dadas a la paciente de acudir a revisión por el traumatólogo de zona en siete días y a consultas externas en dos semanas y la entrega del protocolo para vendajes enyesados. El informe aportado al expediente a instancia de la compañía aseguradora así lo reconoce al señalar que, a pesar “de esas supuestamente bien realizadas medidas, la paciente siguió refiriendo dolor e inflamación, por lo que se consideró que no toleraría una inmovilización cerrada y se decidió el cambio de inmovilización por una férula”.

Es indudable que la paciente no toleró la escayola, razón por la que vuelve al Servicio de Urgencias pocas horas después de su primera visita, con dolor e hinchazón de los dedos; se le retoca aquella y se intenta mejorar la tolerancia con diversas medidas. No consta, sin embargo, que cumpla la interesada las indicaciones de acudir a revisión de su traumatólogo de zona en siete días ni que acuda a consultas externas en dos semanas, sino que decide acudir voluntariamente a una clínica privada el día 18 de mayo, diez días después. Desde ese momento, la paciente no ha sido atendida por los servicios médicos del sistema sanitario público, sino por el centro privado elegido por ella.

Es preciso destacar, además, la importante incidencia de otros factores que suelen interferir en el desenlace adverso del proceso. Así, el informe técnico de evaluación refiere, en el estudio de las complicaciones descritas como riesgo típico en esta patología, que “los ancianos con fractura de colles no suelen recobrar la movilidad total de la articulación de la muñeca, pudiendo ocurrir secuelas varias tras esta lesión, ya por las lesiones en los ligamentos o en la superficie de la articulación de la muñeca que pueden ocasionar dolor



crónico, ya por artritis postraumáticas o por otros mecanismos./ Podemos decir por tanto que, la resolución total de la fractura en personas mayores (...) nunca es total, quedando secuelas como dolores y adormecimiento de la mano”.

Por ello, y dado que no concurren en el presente caso datos que pongan de manifiesto una infracción de la *lex artis ad hoc*, no puede imputarse a la Administración sanitaria la responsabilidad del daño sufrido por la perjudicada.

Sin perjuicio de lo razonado, aun cuando pudiera reconocerse una relación causal entre el tratamiento de la fractura y las secuelas finalmente resultantes, debemos destacar que la mala evolución del proceso no podría imputarse tampoco a la asistencia sanitaria prestada en el servicio público, que no dirigió en exclusiva el tratamiento, ya que en el mismo también intervino un centro privado. Si el resultado dañoso fuera imputable a la asistencia recibida no cabría deslindar ahora cuál de ambas instancias, la pública o la privada, podría tener responsabilidad en él. Como ya hemos señalado, los actos médicos del Servicio de Urgencias que hemos analizado no difieren de la considerada buena práctica médica, según el tipo de fractura y su estado inicial, y tampoco las decisiones posteriores se separan de las recomendadas según la evolución del traumatismo. Sin embargo, el informe de la asesoría externa señala que a los diez días de la fractura se evidencia por el traumatólogo privado un desplazamiento secundario de la fractura, de frecuente aparición, y que en este caso se vio favorecido por una inmovilización menos rígida de la misma; pero, pese a este diagnóstico, la clínica privada no realiza “ningún tratamiento específico, consolidando el radio en posición viciosa”. Por otro lado, según sostienen los facultativos que emiten el informe, dicho desplazamiento no puede atribuirse a una actuación deficiente del Servicio de Urgencias. En definitiva, la intervención de un tercero de libre elección por la interesada incide de modo esencial en el resultado final del tratamiento de la fractura padecida y rompería cualquier hipotético nexo causal entre el servicio público y el daño efectivo que se afirma padecer.

La conclusión a la que hemos llegado en el presente caso de que, por diversas razones, los daños reclamados no son imputables al servicio público sanitario, exime a este Consejo de cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña .....

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.