

Dictamen Núm. 95/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de abril de 2023, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de febrero de 2023 -registrada de entrada el día 9 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que considera derivados del retraso en la aplicación de un tratamiento rehabilitador.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de mayo de 2021, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del retraso en la aplicación de un tratamiento rehabilitador.

Expone que el día 7 de marzo de 2020 sufre “una caída casual con (...) lesiones a nivel de la extremidad superior izquierda” y que acude al Hospital, donde se le diagnostica una “fractura extremo distal de radio”, precisando que

“tras haberse procedido a la manipulación en Urgencias y a la inmovilización con yeso fue remitida a su domicilio con recomendación de revisiones periódicas”.

Indica que el 18 de marzo de 2020 se le informa que en la Rx “se apreciaba un acortamiento de 2 mm y colapso dorsal con desviación volar (+5º volar). Se le cita para retirada del yeso el día 21-04-2020./ El día 21 de mayo, un mes después de haberse procedido a la retirada del yeso, se contacta telefónicamente con la paciente (por alerta COVID-19) y se le instruye para la realización de ejercicios de autorrehabilitación, al no disponer del Servicio de Rehabilitación en el (Hospital). Se señala que ha evolucionado mal, por lo que se programa preferente para consulta el día 26 de mayo de 2020”, momento en el que “se emite como impresión diagnóstica: secuelas posfractura (si bien radiológicamente no resultan muy llamativas y probable síndrome Suddeck) (...). `La evolución no ha sido satisfactoria y está descontenta. Acelero trámite con Rehabilitación. Cito en 1 mes´. A los dos días, el día 28 de mayo (...), es atendida en (...) Rehabilitación. Se informa de la mala evolución y del hecho de no haber podido ser remitida a Rehabilitación por la situación epidemiológica. A principios de junio, concretamente el día 8, se pauta tratamiento de rehabilitación, que continúa durante varias semanas./ A finales de noviembre, el día 25 (...), es revisada en Rehabilitación y se informa de la limitación de movilidad en la supinación y de la pérdida de fuerza en la mano izquierda. Se le da de alta (...) recomendando continuar con ejercicios en domicilio. A continuación, el 16 de diciembre de 2020, se le da de alta en Traumatología con recomendación de ejercicios en domicilio”.

Considera que nos encontramos ante “un claro supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración”, toda vez que “el retraso en la aplicación del tratamiento rehabilitador (...) se constituye en una actuación sanitaria que se aleja de una correcta *lex artis* que ha supuesto para la paciente un alargamiento del proceso y una pérdida de oportunidades de curación sin secuelas (...). Si las sesiones de rehabilitación hubieran comenzado cuando debían, esto es de forma inmediata a la retirada del yeso, es posible que (...)

hubiera evolucionado correctamente, conforme a lo esperado, sin tener secuelas en el momento actual”.

Aplicando el baremo establecido para las víctimas de accidentes de circulación, solicita una indemnización por importe total de dieciocho mil euros con seis céntimos (18.000,06 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 263 días perjuicio personal básico por pérdida temporal de calidad de vida (45 de ellos de perjuicio moderado y 218 de perjuicio básico), 9.271,26 €; 8 puntos de secuelas fisiológicas (2 por muñeca dolorosa, 1 por limitación de la supinación, 2 por limitación de la flexión, 2 por limitación de la extensión y 1 por limitación de la inclinación cubital), 6.496,25 €, y 3 puntos de “perjuicio estético” por el “aspecto de la muñeca”, 2.232,55 €.

Acompaña diversa documentación médica relativa al episodio asistencial cuestionado.

2. El día 22 de marzo de 2022, la interesada presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que solicita acceso al expediente.

3. Mediante oficio de 8 de abril de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 19 de abril de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la paciente relativa a la asistencia cuestionada, así como un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital

En respuesta a dicho requerimiento, el 11 de mayo de 2022 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al

Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la reclamante y el informe elaborado el día 10 de ese mismo mes por un facultativo MIR del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital

En este último se indica que "la paciente (...) sufrió una caída desde su propia altura con traumatismo en la muñeca izquierda el 7 de marzo de 2020. Es valorada en Atención Primaria, y ante la sospecha de fractura se deriva a Urgencias del (Hospital) (...). Una vez realizadas las pruebas complementarias pertinentes fue diagnosticada y valorada por la guardia de Cirugía Ortopédica y Traumatología ante el hallazgo de una fractura metafisaria de radio distal, con conminución en el foco, con desplazamiento de fragmento distal tipo Colles. Se realizó una reducción cerrada e inmovilización con vendaje circular de yeso antebraquio-palmar con resultado satisfactorio, siendo alta en el Servicio de Urgencias para iniciar un seguimiento ambulatorio protocolizado./ La primera revisión se realizó a los 11 días", efectuándose "radiografía de control (Rx: acortamiento de 2 mm. Colapso dorsal con desviación volar ahora en +5º volar'), considerándose aceptable y previniendo a la paciente que dada la fisiología y calidad ósea (...) propias de su edad y género era previsible un colapso progresivo de la fractura con riesgo de secuela estética, esperándose una recuperación funcional en base al tipo de fractura y demás factores predictores. Se citó para la retirada de inmovilización al cumplir el tiempo previsto de inmovilización aconsejada para el tipo de fractura (...) el día 21-4-20 (...), que se realizó tras radiografía de control en una agenda diferente a la previa, instruyéndose ejercicios de autorrehabilitación en su domicilio ante la imposibilidad de remitir a la paciente al Servicio de Rehabilitación. El 21-5-20 es nuevamente citada (...), llevándose a cabo una consulta telefónica por la situación de alarma sanitaria generada por el COVID-19. Dada la situación de estado de alarma que se inició el 14-3-20 (...), no pudo ser remitida en el momento de la retirada de la inmovilización al Servicio de Rehabilitación y Medicina Física, al haberse suspendido toda actividad por su parte. Se le

instruyeron nuevamente ejercicios y se solicitó consulta preferente al mencionado Servicio (...). Se había contactado con ella "el día 21 de mayo para valorar si necesitaba acudir a dicha consulta por molestias y mala evolución. Estaba avisada de que podría recibir un SMS aconsejando no venir según el proceder" del Servicio de Salud del Principado de Asturias "en esos momentos de la situación pandémica. Se recitó a la paciente para el 26 de mayo. Presenta en ese momento la siguiente exploración física: flexión 40°, extensión 15°, inclinaciones muy limitadas. Dolor en cabeza de cubito (cubito plus). Cambios vasomotores. Radiológicamente, se apreció consolidación completa y remodelada: acortamiento de 3,5 mm, desviación volar neutra. Osteopenia periarticular. Dados los hallazgos clínicos y radiológicos se sospechó un síndrome de Sudeck. Aún no había recibido cita en Rehabilitación, por lo que se contactó con dicho Servicio para acelerar la citación. Es valorada (...) dos días después, el 28-5-20", apreciándose en la exploración: BEG. Colaboradora. Muñeca izquierda: discreta tumefacción. Balance articular: dorsiflexión: 40°; flexión palmar: 30°; pronación: conservada; supinación: prácticamente simétrica. Consigue puño completo funcional. Pinza funcional. Oposición 6/10 de Kapandji. Sigue revisiones con dicho Servicio en días sucesivos (20 agosto y 25 septiembre), siendo alta en última revisión con Rehabilitación el 25-11-20. En ese momento la paciente refería persistencia de dolor y falta de fuerza, en la exploración presentaba déficit en últimos grados de supinación y mejoría en la fuerza de prensión (Dinamometría: mano dcha. 11 kg, izda. 4 kg)./ Se le recomendó continuar con ejercicios en domicilio con controles por Traumatología y Atención Primaria. Finalmente, y alcanzada la estabilidad en su evolución clínica, se procede al alta ambulatoria también en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el día 16-12-20".

5. Mediante escrito de 17 de mayo de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital

El día 24 de mayo de 2022, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado el día 19 de ese mismo mes por un facultativo del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. En él consta que “el pasado 7-03-2020 la paciente (...) sufrió una caída casual con traumatismo en miembro superior izquierdo./ Valorada en el Servicio de Urgencias (...), donde es diagnosticada de fractura de extremo distal de radio izquierdo tipo Colles. Valorada por Traumatología en Urgencias, donde se realiza reducción cerrada e inmovilización con yeso antebraquio-palmar con resultado satisfactorio, por lo que es dada de alta de Urgencias con seguimiento ambulatorio en (...) Traumatología./ Retirada de inmovilización el 21-04-2020, instruyéndose en ese momento en ejercicios domiciliarios./ Revisada telefónicamente en Traumatología el 21-05-2020. La paciente refiere mala evolución, de manera que se solicita valoración por el Servicio de Rehabilitación”. En la primera consulta, “a pesar de las restricciones ocasionadas por la pandemia COVID-19, se programa tratamiento rehabilitador en este Servicio a ritmo preferente./ Iniciado el tratamiento rehabilitador el 7-07-2020. Realizó 61 sesiones de cinesiterapia, 30 sesiones de parafina y 27 sesiones de magnetoterapia./ Fue revisada en (...) Rehabilitación en las fechas: 20-08-2020 y 25-09-2020 y 25-11-2020, cursando alta en esta última consulta con la recomendación de mantener ejercicios en domicilio. Posteriormente fue valorada (...) en Traumatología, cursando alta el 16-12-2020”.

6. Con fecha 11 de junio de 2022, un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo emiten informe pericial a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias. En él, tras valorar la praxis seguida, se concluye que “el tratamiento aplicado a la lesión sufrida por la reclamante se ajusta a la *lex artis* en lo referente a método (reducción cerrada e inmovilización con yeso), duración de la inmovilización y protocolo rehabilitador tras la retirada de la misma) (...).

Los resultados objetivos del tratamiento, tanto radiológicos como de movilidad residual son aceptables y compatibles con una funcionalidad satisfactoria de la muñeca (...). Se realizó un seguimiento completo del proceso a pesar de las dificultades logísticas impuestas por el estado de alarma por la pandemia COVID, poniendo a disposición de la paciente todos los medios disponibles en cada momento”.

7. Mediante oficio notificado a la reclamante el 8 de noviembre de 2022, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de la documentación obrante en el expediente.

El día 29 de noviembre de 2022, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de su reclamación.

Tras subrayar que en el informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación se reconoce que el tratamiento rehabilitador se inició el 7 de julio de 2020 -“es decir cuatro meses después de la fractura”-, señala que se trata de “un tiempo excesivamente prolongado para una correcta curación”, e insiste en que “el retraso en la aplicación” del mismo “constituye una actuación sanitaria que se aleja de la correcta *lex artis*, que supuso para la paciente un alargamiento del proceso y una pérdida de oportunidades de curación sin secuelas”.

Por otro lado, niega valor alguno al informe médico-pericial incorporado al expediente por la compañía aseguradora pues -según razona- este documento “decae desde el mismo momento en que admite que la paciente no ha sido explorada por los doctores informantes”, y añade que en él se “confunde” a otra paciente con quien suscribe.

Finalmente, señala que “en las páginas 17 y siguientes” del referido informe “se hace un relato acerca de la posible necesidad de tratamiento rehabilitador ante una fractura como la que es objeto de reclamación que

contradice las pautas rehabilitadoras” del Hospital, ya que “de hecho en ninguno de los informes de la historia clínica se recoge que la paciente no necesitase rehabilitación, sino todo lo contrario, se reconoce que es necesaria”.

Mediante oficio de 29 de noviembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora de la Administración.

8. El día 9 de diciembre de 2022, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “en el presente caso la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. No ha existido retraso. Desde el momento de la retirada del yeso se instruyó a la paciente en la realización de ejercicios de rehabilitación domiciliarios. La rehabilitación se programó de forma preferencial a pesar de las restricciones por pandemia debido al estado de alarma y la priorización de diversas instalaciones y equipamientos para la asistencia a los enfermos de COVID. El resultado radiológico y clínico final refleja una consolidación de la fractura con mínimos cambios en la anatomía del radio distal y un rango movilidad completamente funcional. Las secuelas son propias de este tipo de fracturas y de las características personales de la paciente”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de febrero de 2023, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 31 de mayo de 2021, y en ella la interesada reprocha un retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador subsiguiente a una fractura que le había sido diagnosticada el día 7 de marzo de 2020. Teniendo en cuenta que, tal y como

reconocen tanto la perjudicada como los servicios intervinientes, el alta ambulatoria en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se produjo el 16 de diciembre de 2020, es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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.

Sin embargo, observamos que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, 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”. 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 34 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.- En la reclamación que nos ocupa la interesada -a la que el día 7 de marzo de 2020, tras sufrir una caída casual, le fue diagnosticada en el Servicio de Urgencias una “fractura extremo distal de radio” tratada de manera conservadora mediante inmovilización con yeso, que sería retirado el día 21 del mes siguiente- solicita ser indemnizada por los daños y perjuicios que afirma le

han sido causados como consecuencia de lo que considera un retraso en el inicio del procedimiento rehabilitador subsiguiente, al que no se da inicio de manera ambulatoria hasta el día 7 de julio de 2020, finalizando el 25 de noviembre de ese mismo año.

Teniendo en cuenta que, tal y como figura en la historia clínica, a la finalización del procedimiento rehabilitador la paciente refiere secuelas -“persistencia de dolor y falta de fuerza”- y que en la exploración realizada en aquel momento “presentaba déficit en últimos grados de supinación”, podemos dar por acreditados, siquiera sea a efectos meramente dialécticos e indiciarios, los daños cuya indemnización se postula, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar de los mismos en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 el paciente con ocasión de la atención recibida, o una la falta de curación total sin secuelas, siempre que la práctica médica 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 garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada 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.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 1.ª).

A los expresados efectos, en el supuesto planteado nos encontramos con que la reclamante, que al inicio del episodio asistencial que cuestiona contaba con una edad de 62 años y presentaba como antecedente relevante una artrosis previa, se limita a señalar en su reclamación, de forma apodíctica y sin argumentación alguna o referencia a literatura médica, que "si las sesiones de rehabilitación hubieran comenzado cuando debían, esto es de forma inmediata a

la retirada del yeso, es posible que (...) hubiera evolucionado correctamente, conforme a lo esperado, sin tener secuelas en el momento actual”.

En este contexto, y dado que la perjudicada no desarrolla actividad probatoria alguna, este Consejo Consultivo ha de formar su convicción con base en la documentación obrante en el expediente, recogida tanto en la historia clínica como en los informes emitidos por los servicios intervinientes -Cirugía Ortopédica y Traumatología y Medicina Física y Rehabilitación- y en la pericial emitida a instancia de la compañía aseguradora por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo; documento este último en el que se pone de relieve, al momento de exponer las consideraciones médicas del caso y con cita de literatura médica en la materia, que existe “evidencia contradictoria de que la realización de un programa de ejercicios realizados y supervisados por un fisioterapeuta sea más efectivo que un programa de ejercicios en domicilio a mediano plazo”.

Al respecto debemos tener en cuenta que, a pesar de haber tomado conocimiento la interesada de toda esta documentación en el trámite de audiencia, los citados informes no han sido objeto de contradicción alguna por su parte en forma de dictamen pericial de contraste, limitándose en el trámite de alegaciones a reiterarse en su planteamiento inicial.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, el análisis de la reclamación que nos ocupa exige una serie de precisiones previas sobre las circunstancias que rodearon la atención sanitaria controvertida, ya que como hemos explicitado el estudio de la adecuación o no a la *lex artis ad hoc* en un concreto episodio asistencial no puede hacerse prescindiendo de la situación y contexto sanitarios en los que la misma se realiza.

La reclamante sufre una caída casual el día 7 de marzo de 2020, y como consecuencia de la misma se le diagnostica una “fractura extremo distal de radio” tratada inicialmente mediante “inmovilización con yeso”. El 14 de marzo de 2020 se publica en el *Boletín Oficial del Estado* el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la Gestión de la

Situación de Crisis Sanitaria ocasionada por el COVI-19. Nadie puede obviar lo acaecido en los días siguientes: centros sanitarios saturados, al borde del colapso, restricciones severas de desplazamientos, confinamiento de la población. Este adverso panorama no impidió que fuera atendida de manera presencial el 18 de marzo de 2020, “realizándose radiografía de control (‘Rx: acortamiento de 2 mm. Colapso dorsal con desviación volar ahora en +5º volar’), considerándose aceptable y previniendo a la paciente que dada la fisiología y calidad ósea (...) propias de su edad y género era previsible un colapso progresivo de la fractura con riesgo de secuela estética, esperándose una recuperación funcional en base al tipo de fractura y demás factores predictores”. El 24 de abril de 2020 se la cita presencialmente para la retirada del yeso y, ante la imposibilidad de que fuera remitida de manera inmediata como consecuencia de la crisis sanitaria desatada, advertida de la suspensión de toda actividad por parte del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, recibe instrucciones de “ejercicios de autorrehabilitación en su domicilio” y se solicita consulta preferente con el citado Servicio. Es decir, no resulta correcto afirmar -como hace la reclamante- que no haya seguido procedimiento rehabilitador de ningún tipo hasta el 8 de junio de 2020, sino que este se inició tras serle retirado el yeso el 21 de abril de 2020, si bien dada la situación excepcional de aquel período recibió instrucciones para realizar los ejercicios en su propio domicilio, y bajo una modalidad asistencial a distancia que, por lo demás, encuentra respaldo, según informan los especialistas de la compañía aseguradora, en la literatura médica especializada.

El tratamiento dispensado no ha de valorarse de espaldas al singular contexto pandémico en el que se desenvuelve la actividad hospitalaria en los meses de referencia, pues ese escenario crítico abocaba cabalmente no sólo a priorizar la atención a los supuestos de gravedad o urgencia con los limitados medios disponibles sino también a extremar las medidas de asepsia hospitalaria, resultando inconveniente cualquier tránsito de personas que fuera prescindible.

Por lo demás, en este adverso contexto la paciente no fue privada en ningún momento de la necesaria asistencia sanitaria. Así, el 21 de mayo de 2020 se contacta telefónicamente con ella y “se le instruyeron nuevamente ejercicios”, solicitándose “consulta preferente” con el Servicio de Rehabilitación de manera presencial “para el 26 de mayo”, momento en el que presentaba “flexión 40º, extensión 15º, inclinaciones muy limitadas. Dolor en cabeza de cubito (cubito plus). Cambios vasomotores. Radiológicamente, se apreció consolidación completa y remodelada: acortamiento de 3,5 mm, desviación volar neutra. Osteopenia periarticular. Dados los hallazgos clínicos y radiológicos, se sospechó un síndrome de Sudeck. Aún no había recibido cita en Rehabilitación, por lo que se contactó con dicho Servicio para acelerar la citación”, lo que permitió que fuera valorada nuevamente solamente dos días después, esto es el 28 de mayo de 2020, apreciándose en la exploración: “BEG. Colaboradora. Muñeca izquierda: discreta tumefacción. Balance articular: dorsiflexión: 40º; flexión palmar: 30º; pronación: conservada; supinación: prácticamente simétrica. Consigue puño completo funcional. Pinza funcional. Oposición 6/10 de Kapandji”. Posteriormente, el día 8 de junio de 2020 es vista en Rehabilitación e instruida nuevamente “en ejercicios activo-asistidos”, y se pauta tratamiento rehabilitador, que se inicia finalmente el 7 de julio de 2020, realizando 61 sesiones de cinesiterapia, 30 sesiones de parafina y 27 sesiones de magnetoterapia. De forma paralela fue vista los días 20 de agosto y 25 de septiembre de 2020 en el Servicio de Rehabilitación, y el 14 de octubre en el Servicio de Traumatología.

En definitiva, desprovisto el alegato fundamental en el que la perjudicada hace descansar toda su reclamación de respaldo alguno en forma de informe pericial que le dé un mínimo soporte en orden al establecimiento del imprescindible nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, es evidente que aquella aseveración no pasa de ser una mera opinión personal, por lo que debemos concluir que en el presente caso, atendida la situación pandémica en la que se desenvuelve el proceso asistencial, no puede darse por acreditada esa pretendida relación de causalidad

entre la existencia de un supuesto retraso en el inicio del procedimiento rehabilitador y los daños y perjuicios cuya indemnización postula y cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración, lo que constituye motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada.

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

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.