

En Logroño, a 27 de septiembre de 2010, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Antonio Fanlo Loras, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

75/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial iniciado por D^a G. M. G., por los daños, a su juicio, causados como consecuencia del tratamiento ortopédico recibido para reducir una rotura de radio.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

D^a G. M. G., en modelo oficial para reclamación de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial de la Administración, presentado el 9 de noviembre de 2009, reclama una indemnización de 190.000 euros, como consecuencia de la asistencia inadecuada prestada en el proceso de rehabilitación, tras haber sufrido una fractura del radio de la mano izquierda. Refiere una caída accidental y la atención recibida en los Servicios de Urgencias del Centro de Salud de Nájera y Hospital *San Pedro* de Logroño, donde se le puso una férula de escayola hasta el alta. Añade que, en la rehabilitación posterior, realizada por una profesional eventual, sufrió muchos dolores y se le presentó una lesión de hombro-mano, descalcificación en la muñeca y movilidad reducida del codo, con secuelas definitivas. Pide esa compensación económica por el carácter definitivo de la lesión, la necesidad de atenciones permanentes y el daño psicológico que está padeciendo.

Aporta diversos documentos médicos de la atención recibida (folios 4 a 10).

Segundo

Mediante Resolución de 12 de noviembre de 2009, del Secretario General Técnico de la Consejería de Salud, se tiene por iniciado el procedimiento y se nombra Instructora del mismo.

Esta Instructora, el 21 de julio de 2009, comunica a la interesada la iniciación del procedimiento y demás indicaciones exigidas por la legislación del procedimiento común, lo que le es notificado el 18 de noviembre siguiente.

Tercero

La Instructora del procedimiento, el 13 de noviembre de 2009, solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, la información existente sobre la asistencia prestada, así como informe de los Facultativos intervinientes. Asimismo, remite la documentación recibida a AON R. S., Correduría de Seguros que gestiona el suscrito por el SERIS con Z. E., Compañía de Seguros, S.A., que acusa recibo el 18 de noviembre de 2009.

El 26 de enero de 2010, la Instructora reitera la petición de envío de documentación.

Cuarto

La Gerente de Área Única, mediante escrito de 26 de febrero de 2010, remite los informes (folios 18 a 30) de los Dres. D. C. A. N. y D^a M. R. M.; de los Fisioterapeutas D^a R. P. L. y D. J. P. G. (que adjunta copia de la historia clínica al Servicio de Rehabilitación de Nájera); y diversa documentación clínica de la asistencia prestada.

Quinto

La Instructora, mediante escrito de 3 de marzo de 2010, solicita a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, que la Inspección médica emita un informe en relación con la reclamación presentada, el cual se cumplimenta el 3 de abril de 2010. En dicho informe, tras recoger el contenido de los emitidos por los Facultativos que atendieron a la reclamante, señala, entre las conclusiones, que:

«3.- No se ha encontrado ninguna evidencia de que se produjeran incidencias durante el proceso rehabilitador que pudieran haber influido negativamente en el proceso...»

4.- En mi opinión, la asistencia prestada a D^a G. M. G., en lo relativo al tratamiento de su fractura de radio, ha sido la correcta, sin que haya encontrado ningún elemento indicativo de práctica inadecuada, ni por parte del Servicio de Traumatología, ni del Servicio de Rehabilitación.

5.- La paciente, en opinión del Dr. G. P., Especialista en Traumatología y Ortopedia, sufre una secuela residual de la fractura de muñeca en inmovilización y, si bien no la describe exactamente en estos términos, D^a G. M. G. indica en su escrito que se le facilitó el diagnóstico de lesión hombro-mano. Sobre este particular, quisiera aclarar los siguientes puntos:

-El síndrome hombro-mano es un tipo de trastorno doloroso que se enclava dentro de un grupo de entidades clínicas distintas, denominado síndrome de dolor regional complejo...

-El mecanismo fisiopatológico que lo origina es desconocido y los factores desencadenantes son extremadamente variables, siendo el más frecuente el traumatismo...

-Su incidencia varía enormemente, desde el 0.05% al 35%, dependiendo de la población examinada y de los criterios diagnósticos empleados...

-Si bien es cierto que el cuadro que presenta D^a G. M. G. es compatible con este síndrome, dada la presencia de dolor y limitación funcional, no es menos cierto que no se puede establecer ninguna relación de causalidad entre la asistencia prestada a la paciente y la aparición del mismo.

En consecuencia, no se puede determinar que haya existido una mala praxis médica, estimando que se ha dado a la paciente la prestación médica adecuada a los medios disponibles del sistema sanitario».

El informe de la Inspección médica adjunta diversa documentación médica, en particular la anotación de evolución médica en CEX, realizado el 18 de marzo de 2010:

«Acude refiriendo déficit de extensión del codo tras la fisioterapia, además de dolor en muñeca y mano. E.F.: dolor a nivel de base del pulgar, movilidad de muñeca aceptable, movilidad de codo limitada en los últimos grados. RX: fractura consolidada. Rizartrrosis. Plan: por ahora, actitud expectante. Nueva cita en junio».

Este Informe es remitido a AON R. S., que acusa recibo el 6 de abril de 2010.

Sexto

Se ha incorporado al procedimiento un dictamen médico, redactado para Dictamed I & I SL, Asesoría Médica, por la Dra. E. F. B., Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, el 26 de abril de 2010, a instancia de Z. E., Compañía de Seguros y Reaseguros, Aseguradora del SERIS. Tras el relato de los hechos, se hacen las siguientes consideraciones médicas sobre la fractura marginal de radio:

«La fractura marginal de radio es una fractura frecuente que, como no desplazada, debe tratarse con inmovilización con yeso, como en el caso de la paciente. En consultas sucesivas de Traumatología y Rehabilitación, consta en la historia clínica una buena evolución clínica y radiológica, siendo dada de alta de su proceso tanto por el Servicio de Traumatología como por el Servicio de Rehabilitación, con buena evolución clínica y radiológica.

En su última Consulta de Rehabilitación, se procedió al alta de su proceso y se observó limitación de la extensión de codo leve y, por este motivo, para optimizar la evolución, se indicaron nuevas

sesiones de Rehabilitación, que la paciente no completó. Una limitación de los últimos grados de extensión del codo se asocia a la fractura marginal del radio, sin poderse considerar una complicación evitable.

La aparición de dolor y limitación de hombro tardíamente, tras una fractura de radio diagnosticada después de finalizado el proceso rehabilitador, no puede ponerse en relación con el acto clínico de manejo de la fractura de radio, que, en este caso, se ha realizado dentro de una práctica clínica correcta.

No existen datos clínicos que permitan un diagnóstico de síndrome de hombro-mano en este caso, dado que este diagnóstico exige un cortejo de cambios de coloración en la mano con dolor y demostración radiológica de osteoporosis moteada que en la paciente no consta que se hayan producido.

La afectación de una articulación puede conducir a la sobrecarga de la articulación adyacente y el acortamiento de las estructuras musculares puede conducir a su limitación de movilidad.

Si la paciente ha presentado dolor y limitación de la movilidad del hombro tardíamente, tras finalizar el proceso rehabilitador de la fractura de radio, dicho dolor no puede atribuirse a una mala práctica en el manejo de la fractura, no procede alegar mala práctica clínica y no puede demostrarse causalidad».

El informe médico termina con las siguientes conclusiones:

«1. La paciente presenta una fractura marginal de radio, tras caída casual, para la cual recibe una atención reglada correcta, que incluye la atención de Urgencia, seguimiento en Consulta de Traumatología, hasta su alta del proceso, y atención en Consulta de Rehabilitación, hasta su alta del proceso.

2. Consta un diagnóstico de dolor y limitación a nivel de hombro en una nueva Consulta de Traumatología, después del alta de su proceso de recuperación de la fractura de radio en Consulta de Rehabilitación.

3. La asociación de limitación de los últimos grados de extensión de codo es una consecuencia no evitable de una fractura marginal de radio, sin repercusión funcional y, aun así, la paciente recibió más sesiones de rehabilitación para optimizar resultado.

4. Un dolor del hombro tardío del mismo lado de una fractura de antebrazo no constituye una complicación directa de la fractura de antebrazo ni puede demostrarse como consecuencia de una atención deficitaria o mala práctica en este caso.

5. No puede demostrarse causalidad atendiendo al contenido de la histórica clínica de la paciente.

6. No existen datos en la historia clínica que indiquen que exista un síndrome de hombro-mano, y, aunque hubiese ocurrido éste, no se podría considerar en relación con mala práctica clínica».

Séptimo

La Instructora da trámite de audiencia a la interesada el 13 de mayo de 2010, notificado el 18 de mayo siguiente. El 20 de mayo, comparece y retira copia de todos los documentos obrantes en el expediente y, en dicho acto, designa como representante a D^a Y. A. G.

Octavo

La Instructora, el 28 de julio de 2010, elabora la Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad por no existir nexo causal entre las lesiones referidas por la paciente y la actuación sanitaria, ni concurrir la antijuridicidad del daño, al no existir infracción de la *lex artis*, requisitos imprescindibles para poder imputar el daño a la Administración sanitaria.

Noveno

Remitida la Propuesta de resolución para informe a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, es informada favorablemente el 10 de agosto de 2010.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito del 11 de agosto de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 20 de agosto de 2010, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 20 de agosto de 2010, registrado de salida el 23 de agosto de 2010, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto. Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para el reconocimiento de la Responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que el daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3º.- Que el daño no se haya producido por fuerza mayor.

4º.- Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad *directa* de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), *objetiva* (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y *general* (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud, desarrolladas por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas por el sistema sanitario público y las aptitudes de los profesionales sanitarios, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo y por lo general, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y *no de resultados*, dado que no es posible garantizar de manera absoluta la curación y sanidad de los pacientes.

De manera que –como hemos señalado en múltiples dictámenes–, siempre que la Administración sanitaria haya puesto los medios necesarios de acuerdo con los protocolos de actuación y sus profesionales actuado de conformidad con la *lex artis ad hoc* no será

posible imputar a la Administración el daño generado o concomitante a la prestación sanitaria.

Tercero

La inexistencia de responsabilidad de la Administración en el presente caso

En el presente caso, estaríamos –según el escrito inicial de la reclamante– ante un funcionamiento inadecuado de la Administración sanitaria, que parece atribuir a la mala praxis en la atención rehabilitadora, en particular, de la Fisioterapeuta suplente, a la que atribuye los padecimientos sufridos en el proceso de rehabilitación y en la aparición de la lesión hombro-mano así, como la falta de movilidad parcial del codo.

Para la Propuesta de resolución, sin embargo, no existe nexo causal entre la prestación sanitaria realizada y el daño alegado por la reclamante y, aun existiendo esas lesiones, en modo alguno serían imputables a la Administración, pues la actuación de los Servicios de Traumatología y Rehabilitación se ha ajustado a la *lex artis*, no pudiendo, en consecuencia, ser imputado, en modo alguno, el daño a la Administración sanitaria.

Este Consejo Consultivo, atendidas las circunstancias del caso, no puede sino estar plenamente de acuerdo con la Propuesta de resolución, a la vista también de los informes médicos existentes y de la valoración de los hechos resultante de los datos recogidos en la historia clínica de la paciente, hechos que no se corresponden con las afirmaciones hechas por la reclamante en su escrito inicial, en el que parece atribuir la exclusiva responsabilidad de las lesiones y secuelas parecidas en el momento de la reclamación a una mala praxis en la actuación de una de las Fisioterapeutas que le atendió, a la que le imputa, incluso, su negativa a atenderla («*me comenta que no me hará rehabilitación*»).

Como ha quedado recogido en los Antecedentes de Hecho y resulta de los informes médicos solicitados, no existe evidencia alguna de que haya existido práctica inadecuada en la atención prestada por los Servicios de Traumatología y el de Rehabilitación en el proceso de curación de la fractura marginal de radio. En particular, el contenido del informe emitido por la Fisioterapeuta suplente, contrastado con los datos reflejados en el historial clínico de la paciente, desmienten que haya podido existir una mala praxis en la atención rehabilitadora.

La aparición de la sintomatología del denominado síndrome hombro-mano, así como la movilidad limitada en los últimos grados del codo (situación sujeta a evolución, tal como resulta del último informe médico realizado, meses más tarde de haber presentado la reclamación, el 18 de marzo de 2010, como consta en el folio 37, en el que, entre otros extremos, se afirma «*movilidad de codo limitada en los últimos grados. RX: fractura consolidada. Rizartrrosis. Plan: por ahora, actitud expectante. Nueva cita para junio*»),

«no puede ponerse en relación con el acto clínico de manejo de la fractura de radio, que, en este caso, se ha realizado dentro de una práctica clínica correcta», como señala el informe de la Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Dra. F. B.

En este sentido, en dicho informe médico se pone de manifiesto que la limitación de los últimos grados de extensión de codo puede ser una consecuencia no evitable de una fractura marginal de radio, sin repercusión funcional y, en cuanto al dolor del hombro tardío de mismo lado de una fractura de antebrazo, no constituye una complicación directa de la fractura de antebrazo, ni puede demostrarse como consecuencia de una atención deficitaria o mala práctica, no existiendo datos en la historia clínica que indiquen que exista un síndrome de hombro-mano y, aunque lo hubiera, éste no podría considerarse en relación con mala práctica clínica.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no existir nexo causal entre la atención sanitaria prestada y las lesiones referidas por la reclamante y, en todo caso, al no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero