

Dictamen n.º: **195/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **11.04.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 11 de abril de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., (en adelante, “*la reclamante*”); por la asistencia prestada a su hijo menor, D., en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, a la que atribuye la deformidad que le quedó en el brazo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 6 de julio de 2022, la persona citada en el encabezamiento, presentó en el registro del SERMAS, una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que considera deficiente la asistencia sanitaria dispensada a su hijo, el día 11 de mayo de 2022, en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada y le atribuye la deformidad que le ha quedado en el brazo.

Explica la reclamante que, su hijo, jugando en el recreo del instituto se cayó el día 11 de mayo del 2022. Que le llevó al Hospital Universitario de Fuenlabrada, con el brazo deformado y mucho dolor y

allí le indicaron que tenía fracturado el cubito y el radio, pero que no había desplazamiento.

Le colocaron una férula y le indicaron revisión en 7 días.

Pese a ello, relata que le dieron una cita en Traumatología a los 15 días y allí le indicaron que en Urgencias se lo habían escayolado mal, que le habían puesto una férula corta y en lugar inadecuado, pues no sujetaba hasta el hombro, como debiera y que tenían que haberle “*colocado los huesos*”- sic-, porque había desplazamiento. Además, le explicaron que, si la cita se la hubieran dado en 7 días, se lo podrían haber solucionado en esa consulta, pero al haber transcurrido 15 días ya no podría colocarle el brazo, porque “*tendrían que romperselo de nuevo*”, por lo que le dijeron que le iba a quedar la deformidad para siempre y que estaría escayolado 6 semanas.

El día 9 de junio, habiendo transcurrido sólo 4 de las 6 semanas inicialmente previstas, le quitaron la escayola en la revisión, diciéndole que “*tenía buen callo*” y que le compraran una férula para usarla otros 15 días más, constatando que el brazo tenía la misma deformidad y le dolía.

Indica que pidió la revisión en esos 15 días, aunque se la habían dado para el 8 de julio, nuevamente pasado un mes, en vez de los 15 días previstos y que, por todo ello, reclama daños y perjuicios, en cuantía que no concreta, por entender que, a causa de una *mala praxis* médica, su hijo se va a quedar con el brazo deformado.

Junto con el escrito de la reclamación, se adjuntaron diversos informes médicos, copia del DNI de la reclamante y su hijo y del libro de familia, que constata su parentesco -folios 1 al 16-.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes datos de interés para la emisión del Dictamen:

El paciente, de 12 años de edad en ese momento, el día 11 de mayo de 2022, acudió acompañado de su madre a las Urgencias de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada por traumatismo en el antebrazo izquierdo, al caerse contra el suelo, sin recordar el mecanismo.

En la exploración física se observó deformidad en el miembro superior izquierdo con inflamación y hematoma del tercio distal. Existía incapacidad para la movilización del brazo por dolor y pulso radial palpable y en la radiografía se observó fractura de radio y cúbito distal.

Se contactó con Traumatología que indicó la colocación de una férula braquiopalmar y control en 7 días, en consulta, con radiografía previa. Se procedió en la forma indicada, colocándole la férula, en torno a las 12:30 h.

En el turno de tarde llamó la enfermera del turno de mañana y comentó que por error había colocado al paciente una férula antebraquial en lugar de braquiopalmar.

Se contactó con un traumatólogo de guardia que, tras revisar la radiografía, manifestó que no era necesario cambiar la férula.

Revisado el paciente en consulta de Traumatología el día 26 de mayo de 2022, donde se anotó: *“tallo verde radio distal y aparente deformidad plástica de cubito. No reducción de fractura y colocación tan sólo de férula antebraquial, muy corta.*

15 días de evolución con fractura desplazada volar con buen aspecto en proyección AP y angulación sin cambios, respecto a radiografías iniciales. Se visualiza callo óseo”.

Se comentó el caso en sesión clínica, decidiendo finalmente continuar con tratamiento conservador, sin realizar reducción secundaria y mantener férula antebraquial, ya que la férula braquioantebraquial en ese momento ya no aportaría nada.

El 31 de mayo de 2022, acude a Urgencias de Pediatría del referido hospital por molestias con la férula antebraquial. Se realizó radiografía del antebrazo en posiciones anteroposterior y lateral y se decidió retirar la férula y realizar nueva radiografía de control, volviéndose a recolocar la férula antebraquial.

En consulta de Traumatología del día 9 de junio de 2022, habiendo transcurrido un mes desde la primera asistencia, se realizó radiografía al menor, observando callo óseo exuberante y persistencia de deformidad en la flexión volar, con movilidad casi completa, limitada en los últimos grados.

Se retiró la férula y se aconsejó brace termoplástico que el paciente debería llevar todo el tiempo que saliera a la calle, durante las 2 semanas siguientes, si bien en casa se la podría retirar para comenzar la movilidad activa. Se previó revisión en otras 2 semanas con radiografía.

El paciente fue finalmente valorado el día 8 de julio de 2022 en consulta de Traumatología, constatando que la fractura estaba consolidada, por lo que se retiró la inmovilización y se pautó evitar ejercicios de impacto en dos meses.

TERCERO.- Presentada la reclamación, mediante diligencia del jefe de Área de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS, de 11 de julio de 2022, se comunicó el recibo del procedimiento a la interesada, con indicación de la normativa rectora y del sentido desestimatorio del silencio; interesando de la reclamante y madre de menor afectado por la asistencia cuestionada la autorización de la consulta administrativa

de la historia clínica relacionada con los hechos reclamados o bien, que la aportara ella misma; teniéndola por desistida de su reclamación en otro caso, ex. artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) - folio 17-.

La reclamante presentó escrito el día 19 de julio de 2022, autorizando la consulta administrativa de la historia clínica de su hijo menor de edad, en relación con los hechos reclamados- folio 20-.

Consta a continuación incorporada la documentación de la referida historia clínica, en relación con la asistencia cuestionada y el seguimiento posterior de la fractura del menor – folios 21 al 52-, así como tres informes sobre la asistencia cuestionada, en aplicación de lo previsto en el art. 81.1 LPAC: el primero emitido por el jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Fuenlabrada de 2 de agosto de 2022; el segundo, de 29 de julio de 2022, suscrito por la responsable del Servicio de Admisión y Documentación Médica del mismo hospital y el tercero, en cuanto a la atención en las Urgencias, emitido por la médico adjunta del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada -folios 42 al 70.

El primer informe repasa las asistencias traumatológicas al menor y, en punto a su valoración determina: *“Aunque los plazos de citación no se ajustan estrictamente a los solicitados en las notas clínicas, están perfectamente dentro de los plazos normales y buena prueba de ello es el hecho de que el niño ha sido dado de alta antes de los dos meses desde que fue atendido por primera vez en el Servicio de Urgencias.*

La utilización de la férula antebraquiopalmar o inmovilización por debajo del codo, se ha utilizado como tratamiento de este tipo de fracturas y hay abundante bibliografía al respecto.

Puede ser aconsejable en las fracturas de tercio distal de ambos huesos del antebrazo en especial si se han realizado maniobras de reducción, el uso de inmovilizaciones que incluyan la articulación del codo en su fase inicial. En este paciente la inmovilización distal al codo ha sido suficiente, dada la estabilidad que presentaba la fractura y la no necesidad de su manipulación, que se ha mantenido sin cambios respecto a la leve angulación volar del radio a lo largo del seguimiento. Esta leve angulación, dado que está en el eje de flexo-extensión de la muñeca, irá remodelando a lo largo de los próximos meses” – folios 52 al 55-.

El segundo de los informes, comienza distinguiendo entre los actos de indicación de la cita, grabación de la misma y su correspondiente notificación al afectado. A continuación de tales precisiones, detalla cual fue la secuencia que queda reflejada en el sistema de información del hospital, respecto a este paciente, adjuntando la documentación que le da soporte. Así, refiere:

“1. Tras acudir al servicio de Urgencias (ámbito de Urgencia Pediátrica), el día 11 de mayo de 2022 se solicita revisión y radiografía con fecha de indicación preferente el mismo día de la petición, señalando en el campo de las observaciones, ‘citar en 7 días’.

2. El día 12 de mayo se graban las citas de revisión y radiografía, asignadas para el día 26 de mayo de 2022, primer hueco disponible en ese momento.

3. El día 26 de mayo de 2022 fue valorado en consultas solicitando nueva revisión con radiografía de control, con fecha de indicación de 9 de junio de 2022 prioridad normal a primer hueco disponible. El día 31 de mayo de 2022 se graba la cita de revisión y radiografía con fecha de cita asignada el día 9 de junio de 2022.

4. El día 31 de mayo de 2022 es valorado en Urgencias, no habiendo peticiones de revisión ese día.

5. El día 9 de junio de 2022, es valorado en consulta. El facultativo solicita revisión y radiografía con indicación de 23 de junio de 2022, prioridad norma a primer hueco disponible. Se graba cita el día 6 de julio de 2022 para el día 7 de julio de 2022. Cita que es reprogramada en 10 minutos después, para el día 8 de julio de 2022, por cambios en la agenda.

6. El día 8 de julio de 2022, es valorado en consultas de Traumatología, no habiendo peticiones de ese día”.

El tercer informe- folios 69 y 70-, relata la secuencia de la atención en Urgencias y la detección del error en la colocación de la férula, que se evidencio y valoró el mismo día, no considerando pertinente su cambio. En el mismo se indica que, el día 11 de mayo de 2022, el menor acudió al Servicio de Urgencias de Pediatría, fue valorado en Triage a las 13:11 h por traumatismo en extremidad superior, con un nivel de prioridad 2 EMERGENCIA (atención en menos de 10 min), habiéndole administrado analgesia oral previamente, sin requerir otro tratamiento de mayor escala.

A continuación, conforme al circuito establecido en el hospital para la atención de los niños con motivos de consulta traumatológicos, se explica que, tras la primera valoración por parte del pediatra de Urgencias y solicitud de las pruebas complementarias si se consideran necesarias, se realizó interconsulta con el Servicio de Traumatología.

En este caso, dado que se objetivaba deformidad distal del antebrazo, con hematoma, inflamación y dolor a la movilización, y ante la sospecha de fractura, se solicita de inmediato radiografía del antebrazo, que constató la fractura distal de cúbito y radio.

Se procedió a contactar entonces con el traumatólogo responsable de las interconsultas esa mañana, que telefónicamente confirmó la fractura e indicó colocación de férula braquiopalmar y control en consulta de traumatología en 7 días, con radiografía de control previa, constando así en el informe de alta del paciente. En las Urgencias, se procedió a la colocación de la férula y fue dado de alta del Servicio de Urgencias de Pediatría a las 14:25h, indicándole acudir a Admisión de Urgencias en ese mismo momento con ambas peticiones (consulta y radiografía) para solicitar las citas en el periodo indicado. La petición se realizó con prioridad preferente.

Sobre el error en la colocación de la férula y su valoración, el informe indica. *“...A las 17:00h de ese mismo día avisa a Urgencias la enfermera responsable de la colocación de la férula de...al identificar que la férula colocada fue antebraquial y no braquipalmar como se indicó en un principio. El pediatra de guardia contacta con traumatólogo de guardia que tras revisar la radiografía indica que no es necesario cambiar la férula, manteniéndola antebraquial (atendiendo a la estabilidad de la fractura), motivo por el cual no se avisa al paciente para cambio.*

En base a lo expuesto, debe concluirse una adecuada praxis clínica en la atención sanitaria prestada al paciente por el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada”.

Con fecha 1 de septiembre de 2022, consta la comunicación a la aseguradora del SERMAS de la reclamación.

El 28 de abril de 2023, la reclamante interesó conocer el estado de tramitación del procedimiento, informándole el 9 de mayo del mismo año que se estaba a la espera del informe de la Inspección Sanitaria.

El 29 de junio de 2023, se remitió a la Inspección Sanitaria el CD de imágenes del Hospital Universitario de Fuenlabrada y el 7 de julio de 2023, se emitió el informe de la Inspección Sanitaria que concluye que la asistencia sanitaria cuestionada fue adecuada y conforme a la *lex artis*.

Posteriormente, se concedió el trámite de audiencia a la reclamante el día 16 de octubre de 2023 – folio 90-, sin que consten alegaciones finales de su parte.

Incorporado todo ello al procedimiento, con fecha de 1 de marzo de 2024, la viceconsejera de Sanidad y directora general del SERMAS, fórmula propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación formulada.

CUARTO.- La consejera de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 18 de marzo de 2024, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, 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 11 de abril de 2024.

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, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad

patrimonial de cuantía indeterminada y por solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC.

En cuanto a la legitimación activa, la reclamación se ha interpuesto por la madre del menor afectado por la asistencia cuestionada, en representación de este último, al amparo de las previsiones del artículo 162 del Código Civil, en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), referido a la legitimación del directamente afectado.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, también concurre puesto que la asistencia cuestionada se prestó en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, dependiente de la administración sanitaria madrileña.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, la reclamación se interpuso el 6 de julio de 2022, cuestionando la asistencia en Urgencias del día 11 de mayo del mismo año, por lo que evidentemente se encuentra formulada en plazo legal.

Respecto a la tramitación del procedimiento ha de estarse a lo establecido en la LPAC. En este caso, consta que se ha solicitado informe de los servicios a los que se imputa la producción del daño, conforme reclama el artículo 81 de la LPAC y también se ha recabado el informe de la Inspección Sanitaria. Posteriormente se ha concedido el trámite de audiencia y alegaciones finales al reclamante, que no ha hecho uso del mismo y se ha elaborado la correspondiente propuesta de resolución, que desestima la reclamación, según ya se indicó.

Analizado así el desarrollo procedimental, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido trámite alguno que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

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) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *“que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico”*.

CUARTA.- De los presupuestos anteriormente señalados se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración, sin la existencia de un daño real y efectivo.

En el caso que nos ocupa está acreditado que el paciente sufrió una fractura del cubito y el radio de uno de sus brazos y que, al menos durante un tiempo, tras la colocación de una férula diferente a la pautada, por parte del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, sufrió molestias y complicaciones, por las que tuvo que acudir a Urgencias en dos ocasiones más, los días 31 de mayo y 9 de junio de 2022, cuando le fue ya retirada, sin encontrarse todavía solventadas sus fracturas.

Sin embargo, la existencia de un daño no es suficiente para declarar la responsabilidad de la Administración, por lo que ha de analizarse la concurrencia, en su caso, de los demás requisitos.

Tal como ya ha sido señalado, la reclamante imputa el *daño* al tipo de férula que le colocaron: una férula antebraquial, en lugar de la braquiopalmar, que era la que había sido indicada por el médico traumatólogo que le atendió en las Urgencias.

No cabe obviar que en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria es a la parte reclamante a la que incumbe, como regla general, la carga de la prueba. En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de septiembre de 2016 (recurso 60/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

En el supuesto que nos ocupa, la reclamante no ha aportado criterio médico o científico adicional al incorporado por los propios servicios que atendieron al paciente; pero de la propia historia clínica y de los informes de los responsables de los servicios que atendieron al

menor, se desprende con toda claridad que ciertamente concurrió el error asistencial por el que se reclama.

También es un hecho acreditado que, durante el tiempo en que se le mantuvo la férula antebraquial el paciente sufrió determinadas molestias y dolor, por lo que tuvo que acudir a Urgencias en dos ocasiones más y que la decisión médica entonces adoptada para solventar la situación fue, primero -el día 31 de mayo- retirarle la férula inicial y tras efectuarle otra radiografía de control, volver a colocarla y, poco después, el día 9 de junio, retirarla definitivamente, anticipándose a la duración total habitual del tratamiento; aunque indicando el empleo de otro elemento ortopédico de sujeción de la articulación, pues todavía presentaba el paciente una deformidad en el tercio medio del antebrazo, así como molestias y limitación de la movilidad, en los últimos grados.

El informe de la Inspección Sanitaria explica que, el tratamiento para la mayoría de los niños con estas fracturas no es quirúrgico y que, cuando las fracturas se desplazan más allá de un límite tolerable, generalmente se realiza una reducción cerrada, donde las partes desplazadas se manipulan externamente para restaurar la anatomía correcta, y que esa manipulación se realiza habitualmente bajo sedación con analgesia, anestesia regional o anestesia general con tracción suave y contraria al mecanismo lesional, de forma sostenida. Seguidamente se procederá a la inmovilización con un yeso adecuadamente rígido, durante cuatro a seis semanas.

La decisión de manejo conservador o quirúrgico ante una fractura, depende del tipo de lesión, la edad del paciente, su condición física, estado mental y el grado de morbilidad pre-fractura.

Explica cumplidamente la Inspección Sanitaria en su informe que, las fracturas que involucran el radio distal, son las más frecuentes en los niños.

Dentro de las mismas, las denominadas fracturas en tallo verde son aquellas en que el hueso se rompe en un lado, pero sólo se arquea (se deforma, plásticamente) en el lado opuesto. Estas fracturas en tallo verde son inestables y pueden darse en todos los huesos inmaduros y, en ocasiones, son difíciles de tratar en niños mayores de 10 años de edad, porque tardan más tiempo en sanar.

Las fracturas metafisarias completas son fracturas a través del hueso donde se interrumpen ambos lados de la corteza, por lo que son especialmente inestables. Si se desplaza, el fragmento del extremo fracturado generalmente se desplaza dorsalmente en relación con el resto del hueso.

Se recogen en el mismo informe las indicaciones de los dos tipos de férulas empleadas para inmovilizar las articulaciones, explicando que la llamada férula braquiopalmar, que fue la indicada por el traumatólogo en este paciente, se utiliza en fracturas alrededor del codo (supracondíleas, cabeza de radio, olécranon) y en fracturas de antebrazo y se caracteriza porque inmoviliza desde la base de los dedos de la mano hasta el tercio superior de brazo, manteniendo el codo a 90°.

Por el contrario, la férula antebraquial, se utiliza en fracturas de radio y cúbito distal y en algunas lesiones del carpo y se realiza inmovilizando desde la raíz de los dedos hasta unos 3-4 cm. antes de la articulación del codo, de manera que se permita la flexión de esa articulación.

No obstante lo indicado, señala la Inspección que: *“Es posible que no haya diferencias en la función física, a los seis meses, en los niños con fracturas de ambos huesos mínimamente desplazadas tratadas con yesos por debajo del codo en comparación con los tratados con yesos por encima del codo”.*

En línea con lo últimamente indicado, en cuanto a la valoración y crítica de la trascendencia del error sufrido en el proceso curativo del paciente a que se refiere esta reclamación, el informe de la Inspección Sanitaria abunda en la reversibilidad de la deformación que presentaba el menor, en el primer momento en que le fue retirada la férula, por su edad, de forma que, en este caso, la deformidad del brazo irá previsiblemente resolviéndose: *“En el caso que nos ocupa, de este niño de 12 años, ...esta leve angulación, dado que está en el eje de flexo-extensión de la muñeca, ira remodelando a lo largo de los próximos meses”*. Y más tarde: *“los huesos de los niños sanan más rápido que los huesos de los adultos y el radio distal tiene una capacidad de remodelación significativa que ocurre con el crecimiento del hueso a lo largo del tiempo. Esto significa que cierta deformidad angular residual y desplazamiento después de que la fractura se haya curado puede ser aceptable en los niños, ya que el hueso volverá a su forma normal a medida que crezca a lo largo de los años”*.

A partir de todo lo expuesto, si bien entiende esta Comisión que no cabe atribuir consecuencias lesivas de carácter irreversible o definitivo al error en la aplicación del tratamiento indicado; sí estimamos que tal circunstancia determinó unas molestias adicionales al paciente, que merece ser reparada.

Por este motivo y dada la peculiaridad de estén caso, esta Comisión considera pertinente reconocer la indemnización de una cantidad global y actualizada de 1.000€, ateniéndose a una apreciación racional, aunque no matemática, con sustento en la doctrina del Tribunal Supremo, recogida, por ejemplo, en Sentencia de 17 de julio de 2014.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial indemnizando a la reclamante con la cantidad de 1.000 €, cantidad total y ya actualizada.

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 11 de abril de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 195/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid