

Expediente Núm. 185/2007
Dictamen Núm. 28/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Jiménez Blanco, Pilar
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 19 de marzo de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de septiembre de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 6 de marzo de 2007, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Hospital

Inicia el relato de lo sucedido señalando que en julio de 2005 “sufrió un desgarro perineal, consecuencia del parto, que fue reconstruido inmediatamente, cicatrizando la herida sin supuración”. La reconstrucción quirúrgica fue, a su juicio, “totalmente errónea”, lo que le ocasionó *flatus vaginalis*, urgencia rectal, deposiciones frecuentes, incontinencia para gases e incapacidad para realizar ningún tipo de esfuerzo y las actividades ordinarias de la vida diaria sin la ayuda de otras personas.

Añade que “el día 13 de marzo de 2006 ingresó para ser intervenida conjuntamente por los Servicios de Ginecología y Cirugía, consistiendo la intervención en la disección del esfínter anal externo en su cara anterior y sutura del mismo, con sutura de los músculos anteriores de recto y cierre de músculo pubocoxígeos para la reconstrucción del periné. Plastia de piel para reconstrucción de periné./ Fue dada de alta de hospitalización el día 20 de marzo de 2006, con programación de revisiones ambulatorias posteriores. Según el informe del Servicio de Cirugía del (.....) de fecha 2 de junio de 2006, fue revisada en el Servicio de Consultas Externas de Cirugía el día 23 de mayo de 2006, encontrándose bien, habiendo desaparecido la urgencia rectal y la incontinencia anal”.

Solicita, en concepto de indemnización, la cantidad de trece mil ochocientos ochenta y dos euros con trece céntimos (13.882,13 €), que corresponden a 292 días improductivos, de los cuales 7 fueron hospitalarios, en aplicación del baremo previsto para las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación para el año 2005.

Al escrito de reclamación acompaña tres informes del Servicio de Ginecología y uno del Servicio de Cirugía del Hospital, así como un informe pericial privado, emitido el día 12 de enero de 2007, en el que se afirma que la interesada “sufrió un desgarro perineal yatrogénico”, consecuencia “de una acción médica con resultados desproporcionados para su objetivo”, que fue la “causa de un proceso que (pudiendo) haber concluido el día 04/08/05, se prolongó hasta el día 23/05/06”.

2. Con fecha 24 de marzo 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 el referido 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 escrito de 20 de marzo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante solicita a la Dirección Gerencia del Hospital la remisión de una copia de la historia clínica de la reclamante, así como un informe de los servicios implicados.

4. Con fecha 12 de abril de 2007, el Director Médico del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la interesada e informes de los Servicios de Cirugía General y de Ginecología.

La historia clínica se compone, entre otros, de los siguientes documentos: a) historia obstétrica de la paciente correspondiente a las revisiones rutinarias durante el embarazo. b) Resultados de las analíticas y las ecografías practicadas a la reclamante. c) Consentimiento informado para anestesia epidural firmado por la paciente. d) Hojas de observaciones de enfermería de los días 30 de julio a 4 de agosto de 2005, periodo en el que la interesada estuvo ingresada por parto en el Hospital e) Informe del Servicio de Ginecología en el que consta que en el parto la reclamante sufrió desgarro perineal, que se le practicó episiotomía y que el alumbramiento y el puerperio fueron normales. f) Informe de Enfermería en el que se indica “posparto con buena evolución, tuvo desgarro anal en el parto (sutura por cirugía)”. g) Informe de la sutura de desgarro realizada a la interesada en la zona perineal. h) Informe del Servicio de Cirugía General, de fecha 20 de octubre de 2005,

que describe la revisión perineal posparto efectuada, señalando que “se aprecia desgarro dérmico subcutáneo yuxtaepisiotomía sin afectación de planos musculares. Se comprueba el sistema esfinteriano anal sin evidenciar lesión alguna (...). Buena evolución cicatricial al alta”. i) Hojas de evolución del curso clínico, en las que se refleja, en la anotación correspondiente al día 28 de septiembre de 2005, que la revisión ginecológica es normal, la paciente se encuentra bien, la “herida de desgarro (está) bien cicatrizada y las “deposiciones (son) normales”, y en la relativa al 27 de diciembre de 2005, que refiere incontinencia de gases, continencia de heces, “pero no puede esperar mucho” y exceso de flujo y que se remite a la interesada al Servicio de Cirugía para valorar la reparación perineal. j) Resultados de analíticas. k) Solicitud de ecografía endoanal y endorrectal, de fecha 10 de enero de 2006, del Servicio de Cirugía “para valorar suturación de esfínteres y de la pared rectal” y resultado de la misma. l) Consentimientos informados para anestesia general, para reparación quirúrgica del periné y para anestesia loco-regional. m) Hoja de ingreso hospitalario, de fecha 13 de marzo de 2006. n) Informe del Servicio de Ginecología del cual se desprende que la interesada ingresa el 13 de marzo de 2006 para intervención quirúrgica, que el día 14 se le realiza reconstrucción de periné y que es alta hospitalaria el 20 de marzo con buen estado general, siendo el posoperatorio normal. ñ) Informe del Servicio de Cirugía, de fecha 2 de junio de 2006, respecto a la intervención practicada conjuntamente por dicho Servicio y el de Ginecología el 14 de marzo de 2006.

El informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología implicado en el proceso asistencial de la reclamante, emitido con fecha 30 de marzo de 2007, refleja que en la revisión del canal del parto practicada a la paciente tras el mismo “se aprecia desgarro en la región perineal por lo que se solicita evaluación por parte del cirujano de guardia (...), procediéndose a la sutura de la piel y tejido celular subcutáneo”; que posteriormente, el día 28 de septiembre de 2005, en la revisión puerperal habitual en el Servicio de Ginecología, la paciente refiere incontinencia de gases con deposiciones

normales, aunque en la exploración clínica no se aprecia patología, por lo que se le recomienda la práctica de ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico, y que el día 27 de diciembre del mismo año, al insistir la reclamante en los síntomas descritos, se decide solicitar consulta al Servicio de Cirugía.

El informe de este último Servicio, de fecha 11 de abril de 2007, señala que ambos servicios (Ginecología y Cirugía) programaron la intervención quirúrgica conjunta que se practicó el 14 de marzo de 2006 y concluye indicando que “la paciente ha sido revisada en consultas externas de Cirugía el 23/05/06, encontrándose bien, no presencia de urgencia rectal y la continencia anal es normal. Tacto rectal normal. Se la cita para revisión al año y valorar evolución”.

5. Con fecha 27 de abril de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras una descripción de la asistencia prestada a la paciente, afirma que la episiotomía consiste en la incisión de la región perineal para facilitar el parto, que su fundamento reside en que se trata de una incisión limpia y que su uso previene un trauma perineal serio, aunque la experiencia demuestra que su práctica no siempre evita los desgarros del suelo pélvico; que los desgarros perineales son heridas que siguen un trayecto radial en el suelo pélvico, producidas con ocasión del alumbramiento; que el diagnóstico de dichos desgarros requiere una exploración minuciosa del canal blando del parto, aunque muchas veces, pese a la cuidadosa exploración del mismo, pueden pasar desapercibidos debido a la dilatación de sus estructuras por el trauma del parto, en la que puede influir la falta de tonicidad de la zona, provocada por la aplicación de anestesia epidural; que el tratamiento de los desgarros perineales se efectúa mediante reparación quirúrgica de los mismos. Concluye señalando que “la asistencia fue correcta, pues se pusieron los medios diagnósticos y terapéuticos apropiados a las circunstancias y a la patología de la paciente, pese a lo cual no se pudo detectar en un primer momento la afectación del

sistema esfinteriano, lo que, como demuestra la experiencia (...), es factible sin que ello suponga una quiebra de la lex artis”.

6. Con fecha 27 de abril de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correeduría de seguros.

7. Con fecha 7 de julio de 2007, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe suscrito por cinco especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él, una vez reseñados los hechos, se analizan los dos argumentos en los que se fundamenta la reclamación y concluye, en primer lugar, respecto a la incorrecta asistencia al parto, que “el desgarro del esfínter anal está descrito como una complicación no excepcional del parto vaginal”; que en este caso se realizó preventivamente una ampliación artificial del periné (episiotomía), práctica generalizada en el año en que ocurrió el hecho que nos ocupa ante la creencia de que dilatando el espacio se lograría disminuir la tasa de desgarros perineales, y que, “por lo tanto, no puede considerarse que su aparición sea sólo provocada por una defectuosa técnica en la atención al periodo expulsivo del parto vaginal”. Con respecto a la falta de diagnóstico inicial del desgarro de esfínter anal, recuerdan que ya en el momento del parto se observa un desgarro cerca del ano, por lo que se decide llamar al cirujano de guardia, que comprueba la integridad del esfínter, y que ha sido sólo la ecografía la que determina, finalmente, el desgarro. Destacan la dificultad de diagnóstico del mismo tras el parto, “debido a la tumefacción y congestión del suelo pélvico” y, por último, que con la cirugía realizada a la reclamante se “ha logrado la desaparición total de la sintomatología referida” por la misma.

8. Evacuado el trámite de audiencia, con vista del expediente, mediante oficio notificado a la interesada con fecha 1 de agosto de 2007, el día 3 de ese mismo mes comparece ésta en las dependencias administrativas y otorga su

representación a otra persona, a quien se le hace entrega de una copia del mismo, compuesto en ese momento por ciento veintiocho (128) folios, según consta en la diligencia extendida al efecto.

9. Con fecha 13 de agosto de 2007, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de la interesada en el que insiste en que del expediente administrativo se desprende que “ha existido una prestación irregular, al sufrir, innecesariamente (...) un desgarro perineal al dar a luz, sufriendo ésta un daño desproporcionado en atención al objetivo perseguido”.

10. Con fecha 21 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que “los desgarros del esfínter anal están descritos como una complicación excepcional del parto vaginal”, que no pueden considerarse provocados por una defectuosa técnica en la atención del expulsivo del parto, máxime cuando, de forma preventiva y con el objetivo de ampliar el canal del parto y proteger el periné, se practicó episiotomía, por lo que concluye que “las molestias sufridas por la reclamante hasta la reparación quirúrgica de la lesión no son fruto de una asistencia deficiente o anómala, sino de la imposibilidad de detectarla en un primer estadio por las razones antes apuntadas, pese a que se pusieron los medios adecuados para ello”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de septiembre de 2007, registrado de entrada el día 21 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), 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 6 de marzo de 2007 y, si bien el parto del cual derivan las lesiones que la motivan tuvo lugar el 31 de julio de 2005, el alta hospitalaria definitiva no se produce hasta el día 20 de marzo de 2006, una vez efectuada la reparación

quirúrgica del desgarró perineal, por lo que hemos de entender que se ha ejercido el derecho de reclamación 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 la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de 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 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, 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-, 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.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro el día 6 de marzo de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 21 de septiembre de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

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 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.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia de la atención sanitaria prestada en un hospital público con ocasión de un parto durante el cual la reclamante sufrió un desgarro perineal, que fue reconstruido quirúrgicamente de modo inmediato, aunque, a su juicio, en forma “totalmente errónea”, lo que le provocó, afirma, durante 292 días una variada sintomatología que la incapacitaba para realizar ningún tipo de esfuerzo y las actividades ordinarias de la vida diaria sin la ayuda de otras personas.

La realidad de los daños físicos alegados la acreditan los distintos informes médicos que obran en el expediente. Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos 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 aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 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.

En el presente caso, se deduce de lo actuado en el procedimiento que la reclamante ingresa el día 30 de julio del año 2005 en un hospital público para dar a luz a su segundo hijo y que al revisar, después del alumbramiento, el canal del parto se apreció la existencia, cerca de la episiotomía practicada, de un desgarro dérmico, procediéndose a su inmediata sutura por el cirujano de

guardia. En la primera revisión ginecológica programada tras dar a luz, realizada el día 28 de septiembre siguiente, la paciente refirió diversas molestias, sin que se observara patología alguna, pautándole ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico. En la revisión efectuada el día 27 de diciembre de 2005 en el Servicio de Ginecología -sin que conste en la historia clínica que la interesada hubiera precisado hasta entonces otra asistencia sanitaria específicamente relacionada con los daños que son objeto de la presente reclamación-, al referir la paciente que persistían las molestias, se la derivó al Servicio de Cirugía, donde se valora mediante ecografía la sutura de esfínter y de la pared rectal, y se programa y practica, el día 14 de marzo de 2006, una intervención quirúrgica para la reconstrucción del periné, tras lo cual desaparece la sintomatología.

Todos los informes médicos que obran en el expediente -incluido el aportado por la reclamante con su solicitud inicial, realizado por un médico privado especialista en Cirugía- vinculan los daños que padeció temporalmente la perjudicada con un desgarro perineal sucedido durante un parto en el que se efectuó, para favorecer la expulsión del feto, una ampliación artificial del periné mediante episiotomía; desgarro que fue suturado quirúrgicamente de modo inmediato, aunque requirió reintervención.

Ahora bien, se deduce asimismo de los informes que obran en el expediente aportados por la Administración, y que no han sido desvirtuados por ningún otro, que la asistencia sanitaria prestada a la interesada se desarrolló con arreglo a la *lex artis*; que la aparición de desgarros perineales constituye un riesgo o complicación propio del parto que tiende a limitarse con la práctica de una episiotomía, técnica hasta hace poco común y generalizada; que el diagnóstico completo de estos desgarros subcutáneos y del estado de su sutura en el curso del parto es difícil, debido a la tumefacción y congestión del suelo pélvico y a la dilatación de sus estructuras por el trauma del parto.

De tales consideraciones médicas y del examen de la historia clínica este Consejo concluye que no se ha probado la existencia de mala praxis médica, ni

durante el parto, ni en las revisiones posteriores. En efecto, la resolución de la incidencia surgida durante el alumbramiento fue inmediata y correcta, como se deduce del informe, de fecha 20 de octubre de 2005, del Servicio de Cirugía General al Servicio de Ginecología, en el que se describe la revisión perineal posparto efectuada señalando que “se aprecia desgarro dérmico subcutáneo yuxtaepisiotomía sin afectación de planos musculares. Se comprueba el sistema esfinteriano anal sin evidenciar lesión alguna de dicho sistema (...). Buena evolución cicatricial”. Tras el parto, la interesada acudió a la sanidad pública en dos ocasiones, y en la primera de ellas, en la revisión ginecológica realizada a los dos meses de haber dado a luz, únicamente alegó “incontinencia de gases”, sin que hasta la cita de diciembre de 2005 refiriera urgencia rectal y otros síntomas que aconsejaran derivar a la paciente al Servicio de Cirugía para que valorara la necesidad de una reconstrucción perineal. En este Servicio, tras los estudios y pruebas pertinentes, se procedió a tratar la sintomatología que presentaba mediante una nueva intervención. Así pues, el diagnóstico y tratamiento de los daños que alega se efectuó a medida que se evidenciaron los síntomas, en el curso de un proceso asistencial de revisiones programadas, que culminó con la intervención quirúrgica en la que se reconstruyó el periné a la reclamante.

En consecuencia, al no existir en el expediente dato alguno que permita apreciar una negligente actuación de los profesionales, sino al contrario, que la atención prestada ha sido conforme a la *lex artis*, el resultado no deseable que padeció la interesada de modo transitorio y que se imputa al servicio público no puede hacerse derivar de una inadecuada atención sanitaria, sino que se trata de una complicación del parto, con sus secuelas propias, que fue tratada a medida que se manifestaba y corregida a tiempo con la oportuna cirugía.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.