

Expediente Núm. 389/2009
Dictamen Núm. 271/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de noviembre de 2010, 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 3 de octubre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de octubre de 2008, los interesados presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia prestada a su hija por el sistema público sanitario.

Refieren en su escrito que el embarazo de la reclamante “fue controlado en todo momento por los médicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias” y que “se siguieron las recomendaciones y se pasaron los chequeos prescritos por el citado Servicio de Salud”.

El día 3 de noviembre de 2007, la gestante “rompió aguas, por lo que se procedió a su traslado inmediato al Servicio de Maternidad del Hospital, donde (...) ingresó sobre las 10 de la mañana (...). No fue hasta el domingo 4 de noviembre, sobre las ocho de la mañana, cuando (...) fue introducida en el paritorio, donde se le aplicó la inyección epidural (...). Sobre las cuatro de la tarde se interesó de la madre la autorización para realizar la cesárea. La razón era que (...) la dilatación no había sido suficiente para extraer al bebé de forma natural (...). Poco más de una hora después nació el bebé, pero en lugar del extractivo por cesárea se intentó el parto natural, y para terminarlo se utilizó el fórceps./ La utilización del fórceps (...) produjo como consecuencia en la niña una parálisis braquial superior (Duchenne-Erb) en el hombro derecho”.

Continúan relatando que para paliar la situación de su hija acudieron a una clínica en Barcelona, en la que se le practicó una operación y sendos injertos.

Por medio de otrosí, solicitan la incorporación al expediente de una copia íntegra de las historias clínicas de la madre y de la hija, así como del protocolo o protocolos de aplicación en el centro hospitalario en el momento del nacimiento.

En cuanto a la indemnización, indican que, “una vez que se reconozca nuestro derecho a ser indemnizados, se fijará prueba pericial por especialista en Valoración del Daño Corporal para determinar la cuantía”.

Adjuntan a su escrito diversos billetes de avión con destino a Barcelona y facturas de hotel.

2. Mediante escrito de 13 de noviembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita a la Gerencia del hospital una copia de las historias clínicas relativas al proceso asistencial, así como un informe de los servicios afectados y una copia del protocolo médico seguido en el parto.

3. Con esa misma fecha, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor una copia de las historias clínicas de la reclamante y de su hija. Entre

otros documentos, consta en la de esta última: a) Informe de alta en el Servicio de Neonatología, de 6 de noviembre de 2007, en el que figura “RN que ingresa (...) procedente de nidos para valoración de parálisis braquial superior (Duchenne-Erb) (...). Parto vaginal con fórceps. Nace bien sin precisar reanimación (...). Es valorado por el Servicio de Rehabilitación, que recomienda mantener la extremidad superior derecha en reposo (...). Diagnóstico: (...) Parálisis braquial superior”. b) Informe de evolución del Servicio de Cirugía Plástica, de 14 de febrero de 2008, en el que se recoge que la paciente “presenta una parálisis braquial que afecta a las raíces C5, C6 y C7. El origen es obstétrico (...). Está pendiente de decidir actitud quirúrgica de acuerdo con la evolución que presente (...). Creemos que es aconsejable que (...) sea tratada (...) en la Clínica (...), de Barcelona”.

4. El día 22 de noviembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a los reclamantes la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Con fechas 27 de noviembre y 9 de diciembre de 2008, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor una copia de los informes emitidos por los Servicio de Ginecología y de Neonatología.

En el primero de ellos, suscrito el 24 de noviembre de 2008, se señala que el parto fue “con inicio espontáneo y buena progresión (...). La monitorización fetal fue normal (...). No consta en la historia clínica dificultad en el parto ni distocia de los hombros. Las condiciones de aplicación de fórceps se ajustaron a las condiciones obligatorias para el mismo (...). No hay macrosomía fetal y la aplicación del fórceps es una técnica habitual con unas indicaciones precisas que en este caso se daban, y no hubo ninguna incidencia especial. En cuanto a las 30 horas de parto hemos de decir que este realmente comienza con la dilatación progresiva del cuello uterino, y en este caso las primeras horas fueron de parto y no se consideran la fase de dilatación propiamente dicha./

Una parálisis braquial obstétrica tiene una incidencia de 35 a 60 por 100.000 nacidos vivos”.

6. El día 24 de abril de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, señala que el parto “tuvo un inicio espontáneo (...) y buena progresión, según consta en el partograma”. No se indica “en la historia clínica que haya habido dificultad en el parto (...). La aplicación del fórceps exige unas condiciones obligatorias (...). Estas condiciones se cumplieron en el caso analizado”. Concluye que “la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia (...) ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*”.

7. Mediante escritos de 30 de abril de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 27 de junio de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él se sostiene que “no hay constancia de incidencia patológica alguna durante la gestación que nos ocupa (...). La fase activa del parto fue normal (...). Finaliza con aplicación de fórceps, siendo su indicación a la prolongación excesiva del expulsivo. Esta indicación es correcta (...), por lo que su relación con la parálisis braquial, tal y como hace la demandante, debe ser rechazada (...). No existió ni distocia de hombros ni macrosomía fetal (...). Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, sin que exista negligencia alguna en las actuaciones analizadas”.

9. El día 21 de julio de 2009, se notifica a los reclamantes el trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una relación de los

documentos obrantes en el expediente. Con fecha 22 de julio comparece ante las dependencias administrativas uno de ellos y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ciento setenta y un (171) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

10. Con fecha 7 de agosto de 2009, los reclamantes presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en las que insisten en las argumentaciones contenidas en su reclamación inicial y en las que fijan, con carácter previo, la cuantía de la indemnización en ciento treinta y un mil novecientos veintitrés euros con cincuenta y cuatro céntimos (131.932,54 €), que desglosan en los siguientes conceptos: viajes a la clínica de Barcelona, 1.932,54 €; daño o padecimiento moral de los padres, 20.000 €; indemnización a favor de la menor por las limitaciones funcionales, perjuicio estético y demás consecuencias derivadas de la lesión que padece, 110.000 €. Reiteran la práctica de prueba documental y amplían dicha solicitud a la realización de otras nuevas.

11. El día 18 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada, basándose en idénticos argumentos a los recogidos en el informe técnico de evaluación, los emitidos por los Servicios afectados y el realizado a instancia de la compañía aseguradora.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre de 2009, registrado de entrada el día 13 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

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

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, tanto en nombre propio como en el de su hija -según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos-, por cuanto sus esferas jurídicas se han visto directamente afectadas por los hechos que la motivaron. La filiación ha sido debidamente acreditada mediante el Libro de Familia, que ha sido incorporado al procedimiento en la fase de instrucción.

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 31 de octubre de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae

origen -el diagnóstico de los daños que sufre la hija de los perjudicados por el Servicio de Neonatología del hospital- el día 6 de noviembre de 2007, por lo que es claro que fue formulada 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, advertimos la concurrencia de determinadas irregularidades formales en la tramitación del procedimiento. En primer lugar, apreciamos que la comunicación dirigida a los interesados en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC incurre en error material al indicar la fecha de entrada de la reclamación en el Principado de Asturias, pues, según consta en el expediente, esta tiene lugar el 3 de noviembre de 2008 y no el 5 de noviembre, como se consigna en aquel escrito.

En segundo lugar, los reclamantes formulan en su escrito inicial petición de práctica de prueba consistente en que “se aporte copia íntegra del protocolo o protocolos médicos que eran de aplicación el momento del nacimiento” en ese hospital, y la reiteran durante el trámite de audiencia, ampliando además la solicitud a la realización de otra prueba documental (la incorporación de

determinada información relativa a la frecuencia de empleo de fórceps y a la práctica de cesáreas en el hospital), y a testifical del personal médico presente en el parto. Frente a tal petición, si bien el órgano instructor solicita dicho protocolo, este no ha sido aportado, sin que conste nada al respecto, y sin que se efectúe tampoco referencia alguna al resto de pruebas propuestas, rechazadas de manera implícita y sin motivación expresa, lo que contraviene el artículo 9 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Sin embargo, dada la información obrante en el expediente, que incluye el informe del Servicio de Ginecología que atendió el parto y diversas menciones relativas al seguimiento del Protocolo de “Asistencia al parto normal” de la “Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia” durante el mismo, estimamos que la omisión de la prueba no genera indefensión que obligue a retrotraer las actuaciones al momento en que aquella debió practicarse, aunque habrá de subsanarse el defecto de resolución expresa sobre la prueba propuesta incorporando a la resolución final que se adopte el pronunciamiento motivado ahora omitido, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción y del derecho de defensa del interesado. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

Finalmente, se aprecia 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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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.- Los reclamantes interesan una indemnización por los daños sufridos por su hija tras el parto, lesión y secuelas que atribuyen a la atención sanitaria prestada en el hospital con ocasión de aquel, así como el daño moral que en calidad de padres sufren y los gastos originados por los desplazamientos a Barcelona, donde la menor ha recibido tratamiento rehabilitador de su dolencia, y parte de los cuales han sido reembolsados por el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

La realidad de unos daños físicos, que quedan concretados en la parálisis braquial superior que padece la hija de los reclamantes, la acreditan los distintos informes médicos que obran en el expediente. Consta igualmente la recomendación, por parte del Servicio de Cirugía Plástica, de tratamiento en la clínica que justifica unos gastos de viaje y cabe presumir que los padres de la menor han sufrido un daño moral por la dolencia de su hija, por lo que, dejando ahora al margen su concreción y la cuantificación o valoración económica de ambos conceptos, consideramos acreditada la existencia de tales perjuicios.

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 aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público 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 los reclamantes 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 que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, 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.

Los interesados consideran que la lesión y secuelas que padece su hija son consecuencia de "la utilización de fórceps, bien por la macrosomía, bien por una mala manipulación, bien por un periodo de dilatación de más de treinta horas". Precisan que "no se tuvo la diligencia debida", ya que a la vista de las circunstancias concurrentes ("el tiempo de dilatación, la administración de la anestesia epidural, el tamaño del bebé y la insuficiente dilatación del útero") "se debió optar por la cesárea", y entienden que la elección del parto natural "acrecentó el riesgo (...), seguramente por una mala extracción".

Sin embargo, tanto el informe emitido por el Servicio de Ginecología, como el informe técnico de evaluación y el de los especialistas en Obstetricia y Ginecología concluyen que no se han observado signos de mala praxis en la asistencia sanitaria que se prestó durante el parto. Así, se afirma en ellos que el parto tuvo "inicio espontáneo y buena progresión", sin que existiera "dificultad (...) ni distocia de los hombros". Las condiciones de aplicación de fórceps se

ajustaron a los requisitos exigidos por la SEGO: "dilatación completa, III-IV plano, presentación occipito púbrica y sondaje evacuador", siendo una de sus indicaciones, de acuerdo con "los actuales protocolos (...), la de prolongación de la fase de expulsivo", que existió en el presente parto. No cabe, a la vista del contenido de los citados informes, sostener que "la utilización de fórceps" se debió a la "macrosomía", pues el peso de la recién nacida no superó los 4.000 gramos, o al "periodo de dilatación de más de treinta horas" -apreciación que parece deberse al "error de creer que el inicio de parto coincide con la rotura de la bolsa, que es lo que hace la reclamante"-, ya que "los actuales protocolos señalan que el parto se inicia cuando se objetivan ciertos cambios en el cuello uterino junto con la presencia de contracciones regulares", siendo habitual que comience "en las siguientes 12-24 horas, por lo que la postura recomendada es, después de comprobar un estado fetal normal y confirmar la rotura de la bolsa, ingreso en planta esperando el inicio de las contracciones y, solo si estas no aparecen, inducir el parto pasado este plazo de 12-24 horas", lo que se hace en el presente caso.

Asimismo, queda justificado que la firma del consentimiento para la práctica de cesárea constituye un "proceder habitual", revistiendo toda lógica que se realice- aun no conociéndose previamente si será necesaria o no- con carácter previo al eventual "fallo del parto de prueba" -consistente en "poner a la parturienta en condiciones de que pueda darse un parto vaginal"- que determine la necesidad de llevar a cabo dicha operación. En el presente caso "se intentó un parto de prueba que transcurrió sin incidencias", y "ni (la) talla (de la madre), ni la configuración de su pelvis, ni el peso fetal estaban fuera de los parámetros de la normalidad", lo que no impidió que se tuvieran "todas las circunstancias dispuestas para una cesárea en caso de fallo en el parto vaginal".

Por otra parte, la documentación incorporada al expediente permite concluir que la parálisis braquial no constituye un daño extraordinario o excepcional que haga presumir una mala praxis, dando cuenta de que existen diversos factores de riesgo que pueden estar en el origen de la lesión, tales como "la distocia de hombros, los partos operatorios, los trabajos de parto

difíciles, la excesiva ganancia de peso materno y la diabetes”, siendo el primero de ellos, sin que conste que concurriera en el presente caso, el más importante. Así, el informe técnico de evaluación indica, acerca de la etiología de la parálisis braquial obstétrica y basándose en el informe del Servicio de Ginecología, que hay autores que “mantienen que la parálisis del plexo braquial es infrecuente y (que) no siempre se asocia a un parto difícil, ni a maniobras incorrectas por parte del profesional interviniente, estando en relación o siendo consecuencia de mala adaptación intrauterina o de las fuerzas normales del trabajo del parto o por el descenso de la cabeza fetal”, elongando “las raíces nerviosas”. En análogo sentido, el informe de la asesoría externa refiere diversas posiciones doctrinales y señala que hay “autores que sostienen que algunas lesiones del plexo no están relacionadas con maniobras del periodo expulsivo (ni manuales ni instrumentales) y podrían explicarse por la compresión del hombro posterior en el pasaje a través del promontorio durante los pujos maternos. Otros presuponen que el factor sería una inadecuada adaptación intrauterina. La posición fetal intrauterina juega un papel importante y concluyen que la lesión del plexo no debe ser tomada como evidencia irrefutable de traumatismo del nacimiento”, aclarando que en la actualidad “conocemos casos de lesión del plexo braquial en nacimientos por cesárea, lo que abre (...) un auténtico panorama de incógnitas”.

En cualquier caso, los informes evidencian también la falta de relación entre la lesión y la utilización del fórceps, ya que “este instrumento se emplea para la ayuda de la extracción de la cabeza fetal pero no de los hombros./ De hecho, una vez que asoma la cabeza fetal por la vulva materna, el instrumento se retira y se procede con las maniobras habituales para ayuda de la salida de los hombros (y) del resto del cuerpo”.

Frente a tales argumentos, los interesados se limitan a oponer, durante el trámite de audiencia, diversas argumentaciones, pero sin aportar ninguna justificación pericial. Así, reiteran la procedencia de la cesárea, asegurando que su no realización se debió a que “no se disponía del personal adecuado”; afirmación esta que no resulta acreditada. Además, interpretan que la anotación de “tracción continua hasta lograr completar el expulsivo” existente

en la hoja de partograma significa “que se utilizó el fórceps hasta completar el extractivo (...), tirando de fórceps hasta el final”, lo que no se deduce de la documentación incorporada al expediente y, en todo caso, no permite contradecir las conclusiones de los informes técnicos disponibles. En definitiva, el alegato de los reclamantes de atribuir las lesiones de su hija al parto por una supuesta infracción de la *lex artis* sólo encuentra justificación en sus propias manifestaciones, lo cual no es bastante para tenerlas por ciertas.

Por tanto, hemos de concluir que no se ha acreditado una relación de causalidad entre los daños sufridos por la hija de los interesados y la actuación de los servicios públicos sanitarios, lo que nos exime de realizar otras consideraciones acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el

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.