

Expediente Núm. 102/2010
Dictamen Núm. 99/2011

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 17 de marzo de 2011, 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 4 de marzo de 2010, 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 recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 6 de marzo de 2009, la reclamante presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, “en su propio nombre y representación y en el de su hija menor de edad” por los daños y perjuicios inflingidos a esta y derivados de la, a su juicio, deficiente asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

Refiere en su escrito que el día 17 de noviembre de 2006, acude al Hospital “X” “al ponerse de parto, produciéndose el alumbramiento al día siguiente”, y añade que debido a “la dilación en la atención (...), y la negligente

asistencia recibida, le fueron causadas importantes e irreversibles lesiones a la recién nacida”, diagnosticada de “paresia facial derecha periférica (...) de origen postraumático”, que fue tratada “con terapia de drenaje facial y estimulación neural” y que le imposibilita cerrar los ojos completamente durante el sueño”, lo que se ha venido manifestando “más acusadamente a medida que la niña se va desarrollando, y concretamente se le detectó cuando la menor contaba con 8 meses de edad”.

Solicita una indemnización de cien mil euros (100.000 €).

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Neonatología del Hospital “X”, de fecha 18 de noviembre de 2006. b) Informe de alta del Servicio de Ginecología del Hospital “X”, de fecha 20 de noviembre de 2006. c) Solicitud de interconsulta al Servicio de Pediatría del Hospital “X”, de fecha 30 de julio de 2007. d). Solicitud de interconsulta al Servicio de Oftalmología del Hospital “X”, de fecha 11 de agosto de 2007. e) Solicitud de interconsulta al Servicio de Rehabilitación del Hospital “Y”, de fecha 6 de marzo de 2008. f) Solicitud de interconsulta al Servicio de Neuropediatría del Hospital “X”, de fecha 11 de febrero de 2008.

2. Mediante escrito de fecha 23 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el registro del Servicio de Salud del 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. Asimismo le requiere para que en el plazo “de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de la presente notificación, (acredite) su condición de madre de la perjudicada”.

3. Con fecha 30 de marzo de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita al Director Gerente del Hospital “X” que le remita copia de las historias clínicas de la reclamante y de su hija menor de edad, así como informe de los Servicios de Ginecología y de Pediatría.

4. Con fecha 2 de abril de 2009, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de las historias clínicas solicitadas.

5. Con fecha 21 de abril de 2009, el Secretario General del Hospital "X" envía al Servicio instructor copia del informe del Servicio de Ginecología.

En el mismo, de fecha 17 de abril de 2009, se manifiesta que "la paresia facial derecha periférica a la que se hace referencia en la menor (...) no puede ser ocasionada por la asistencia prestada por los siguientes motivos:/ 1º El parto instrumental, llevado a cabo con espátulas, no origina ninguna tracción a compresión de las partes blandas u óseas del recién nacido, sino más bien se trata de un mecanismo que facilita la dilatación del canal del parto./ 2º La aparición de estas lesiones periféricas del nervio facial de origen obstétrico son de aparición inmediata después del parto. Quiere esto decir que en la exploración del neonatólogo en los días subsiguientes antes del alta hospitalaria tendría que haber constancia de este dato. No es el caso./ 3º A mayor abundamiento el ph del cordón que era de 7,34 (indica bienestar fetal)".

6. Con fecha 22 de abril de 2009, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito al que adjunta copia del Libro de Familia.

7. Con fecha 28 de mayo de 2009, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de dos informes del Servicio de Pediatría.

En uno de ellos, de fecha 26 de mayo de 2009, firmado por el Jefe de la Sección de Neonatología, se refiere que "en las exploraciones realizadas en el periodo neonatal (...) no se observó ningún signo clínico sugerente de parálisis facial".

En el segundo informe, sin fecha, se afirma que "la relación con la posible etiología traumática durante el parto se hace en base a la referencia por parte de la madre de la niña de que la asimetría facial la presentaba desde el nacimiento, aunque no le había dado mucha importancia". Si bien es cuando menos extraño que esta no se hubiese detectado en el Hospital "X" al nacimiento ni en las posteriores revisiones periódicas por su pediatra". Sigue

refiriendo que las “posibles etiologías de una parálisis facial en un niño son múltiples e indistinguibles clínicamente entre sí”, y enumera las siguientes causas: “idiopática (de Bell)./ Congénita./ Traumática./ Secundaria a infecciones virales./ Secundaria a otitis media./ Enfermedad de Lyme./ Secundaria a lesiones neoplásicas de la glándula parótida o del hueso temporal”. Concluye el informe diciendo que “por lo anteriormente expuesto, la etiología de una parálisis facial periférica en una lactante de 8 meses que es valorada por primera vez no puede ser filiada mediante exploración física sin la ayuda de la anamnesis de la familia”.

8. Con fecha 9 de julio de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración, indicando que la reclamante “ingresó el 18 de noviembre de 2006 tras un embarazo normal, teniendo un parto con anestesia epidural y ayuda al expulsivo mediante espátulas. La recién nacida (...) no presentó ninguna patología reseñable. No es hasta julio de 2008, con ocho meses de edad, cuando se le diagnostica una parálisis facial periférica derecha y se señala que desde hace un tiempo le notan más la asimetría facial no habiendo consultado con anterioridad por este motivo. En posteriores revisiones se recoge que a los padres les parece que ha recuperado hasta un punto y que no progresa más. En la exploración se indica que no se le escapa la comida y bebida por la comisura, tiene sonrisa asimétrica y duerme con el ojo un poco abierto. El 11 de febrero de 2009, con 22 meses de evolución, se señala que el facultativo responsable de su asistencia no cree que mejore más pero le hace un volante para Rehabilitación por insistencia de la familia. Se le da el alta en el Servicio de Pediatría” del Hospital “X”. Sigue diciendo que la reclamante “imputa al Servicio de Salud una inadecuada asistencia médica y una conducta no adaptada a la lex artis durante el parto, pero sin aportar prueba ni argumento alguno que avale esta afirmación. Realmente lo que hace es apoyarse en la etiología de la parálisis facial que el Servicio de Pediatría atribuye a una causa traumática durante el parto”, precisando que este Servicio “reconoce en su escrito de 26 de mayo de 2009 que el hecho de atribuirle a la

parálisis una posible etiología traumática durante el parto” se basa en “la afirmación por parte de la madre de la niña de que la asimetría facial la presentaba desde el nacimiento”, al tiempo que también reconocen que “es cuando menos extraño que esta no se hubiese detectado en el hospital” al nacer “ni en las posteriores revisiones periódicas por su pediatra”. Igualmente, afirma que si bien “reiteradamente se recoge en los sucesivos documentos de la historia clínica pediátrica del (Hospital “X”) un probable origen traumático debido al uso de fórceps (...), en la historia clínica obstétrica inequívocamente se especifica que el parto fue normal y que se utilizaron espátulas como ayuda”.

El Jefe del Servicio de Ginecología manifiesta que la paresia facial derecha periférica a la que se hace mención “no puede haber sido ocasionada por la asistencia prestada ya que el parto instrumental se hizo con espátulas, y esto no origina ninguna tracción o comprensión de las partes blandas u óseas del recién nacido sino más bien se trata de un mecanismo que facilita la dilatación del canal del parto. Igualmente es preciso tener en cuenta que la aparición de estas lesiones periféricas del nervio facial de origen obstétrico son de aparición inmediata después del parto y en este caso ni en la exploración del neonatólogo ni en los días subsiguientes antes del alta hospitalaria se dejó constancia de este dato”.

Considera el instructor que “no existe, por lo tanto, motivo alguno para imputar el origen de la lesión que padece la menor, a la asistencia médica prestada durante el parto no siendo posible clínicamente descartar otras etiologías”.

9. Mediante escritos de 5 de agosto de 2009, se remite 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.

10. Con fecha 9 de diciembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él establecen las siguientes conclusiones: “1. Se

trata de un caso de parálisis facial que los reclamantes relacionan con el parto./ 2. Aunque en los documentos del Servicio de Pediatría se indica que el parto finaliza con aplicación de fórceps, en la hoja de parto del Servicio de Obstetricia consta que fueron las espátulas de Thierry el instrumento empleado./ 3. Dado el mecanismo de acción de este instrumento, la posibilidad de lesión del nervio facial debe considerarse excepcional./ 4. No existió dato anormal alguno en la exploración del recién nacido y la existencia de parálisis facial fue diagnosticada a los 7 meses de vida; si esta lesión se produjera por un traumatismo en el parto, la clínica es evidente desde el primer momento./ 5. Las condiciones de aplicación de las espátulas fueron las correctas./ 6. No existe ninguna evidencia por la que se pueda relacionar la lesión del nervio facial con la aplicación de las espátulas./ 7. Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* sin que exista actuación negligente alguna en los hechos analizados”.

11. Mediante escrito de fecha 22 de diciembre de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 12 de enero de 2010, la reclamante se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo.

12. Con fecha 26 de enero de 2010, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos del escrito inicial y señala que, a la vista del expediente, resulta una “clara contradicción” entre “el informe del Jefe del Servicio de Ginecología y la historia clínica de Pediatría, en la que reiteradamente se hace constar que el parto se hizo con fórceps y se relaciona directamente la parálisis facial de la menor con el parto”.

13. Con fecha 9 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma, se afirma que “tras un embarazo normal, la reclamante tuvo un parto con anestesia epidural y ayuda al expulsivo mediante

espátulas”, no presentando la recién nacida “ninguna patología reseñable” en ese momento, incorporándose a la propuesta la valoración contenida en el informe técnico de evaluación.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de marzo de 2010, registrado de entrada el día 11 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.- En atención al 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 menor perjudicada activamente legitimada para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación. Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en su representación la reclamante, madre de la misma (a tenor de la fotocopia del Libro de Familia que obra en el expediente), según lo dispuesto en

el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos. Asimismo, la madre está activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial en nombre propio, por cuanto su esfera jurídica también 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 la 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 2009. Tras el diagnóstico de la parálisis facial que padece la menor, el último control del que existe constancia tuvo lugar el 11 de febrero de 2009, fecha en que desde el Servicio de Pediatría se emite volante para Rehabilitación, por lo que debemos considerar que la reclamación se ha impuesto en el plazo de un año legalmente establecido.

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.

Sin embargo, 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 43.3, 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.- La reclamante interesa una indemnización por los daños sufridos por su hija tras el parto, que atribuye a la atención sanitaria prestada en un centro hospitalario público con ocasión de aquél.

La realidad de unos daños físicos, que quedan concretados en la parálisis facial que padece la hija de la reclamante, 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 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 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.

La interesada considera que la patología que presenta hoy en día su hija es consecuencia de “la dilación acaecida en la atención de la entonces parturienta y la negligente asistencia recibida”, al tiempo que alude a un “origen postraumático” de las lesiones que vincula, durante el trámite de audiencia, al supuesto empleo de fórceps durante el parto, basando esta última imputación en los informes emitidos por el Servicio de Neonatología y Pediatría del mismo hospital, obrantes en la historia clínica, y en los que se alude a la utilización de dicho instrumento. Sin embargo, en ningún momento a lo largo de la tramitación del procedimiento ha aportado indicio o prueba alguna que nos permita concluir que la asistencia recibida en el parto fuera incorrecta, sin que tan siquiera haya procedido a concretar en qué pudiera consistir la “dilación” y “negligente asistencia” denunciada. En consecuencia, el alegato de la reclamante de atribuir las lesiones de su hija al parto por una supuesta infracción de la *lex artis* solo encuentra justificación en sus manifestaciones, realizadas de forma genérica, sin otra concreción que la relativa a la incidencia del uso de fórceps, lo cual no es bastante para tenerlas por ciertas. En

definitiva, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la hija de la interesada sobre la base de la documentación que obra en el expediente, con la que, como se ha señalado, argumenta también su pretensión la reclamante.

Al respecto, la primera cuestión que resulta preciso dilucidar es el instrumental empleado en el parto. Se aprecia en la historia clínica la existencia de contradicción entre la documentación generada por los Servicios de Neonatología y Pediatría y la emitida por el Servicio de Ginecología y Obstetricia. En la ficha de resumen post-natal firmada por el Jefe del Servicio de Ginecología, la hoja de partograma y la hoja de puerperio consta anotación manual de la utilización de espátulas durante el periodo expulsivo. Este es el Servicio directamente responsable de la atención durante el parto y la documentación fue emitida en el momento del mismo -que tuvo lugar el día 18 de noviembre de 2006- y en el que la madre recibe el alta, dos días después. Sin embargo, en el informe del Servicio de Neonatología de fecha 21 de noviembre de 2006 se alude, por vez primera, a la utilización de fórceps, si bien no consta así anotada, sino que es resultado de cubrir un formulario en el que no se incluye como opción que señalar el uso de las espátulas. A continuación, la mención se reproduce en diversos informes y documentos, tales como los emitidos por el Área de Urgencias, relativos a atención dispensada en el mes de julio de 2007, en el emitido por la consulta de Neuropediatría en octubre de 2007, o en una hoja de la consulta de Medicina Física y Rehabilitación (sin fecha). A este respecto, el informe emitido por los especialistas en Ginecología y Obstetricia señala que “por razones no conocidas en la hoja de parto abierta por el Servicio de Pediatría se constata que el parto finaliza con la aplicación de fórceps, y, suponemos que es por esta razón por el que en todos los informes derivados del citado Servicio” se reseña. No cabe, en este sentido, descartar que el origen de la mención al fórceps pudiera incluso deberse a las manifestaciones vertidas por los propios padres de la menor ante el Servicio de Pediatría. A la vista de lo anterior, cabe concluir que la técnica utilizada fue la del parto con espátulas, dado que esta es la que se hace constar expresamente en la documentación emitida por el Servicio que prestó la asistencia médica y

cuya veracidad no ha sido cuestionada por los diversos informes que valoran, en este procedimiento, la atención sanitaria prestada.

En segundo lugar, y respecto al origen de la parálisis y su posible relación con el instrumental empleado durante el alumbramiento, tanto el informe del Servicio afectado como el informe técnico de evaluación y el suscrito por tres especialistas en Ginecología y Obstetricia coinciden en afirmar que el uso de espátulas “no origina ninguna tracción a compresión de las partes blandas u óseas del recién nacido sino más bien se trata de un mecanismo que facilita la dilatación del parto”. A mayor abundamiento, el último de los informes analiza la posibilidad de producción de la lesión del nervio facial por la aplicación de instrumentos tocúrgicos, concluyendo que, teniendo presente el trayecto del nervio, “es evidente que sólo a nivel extracraneal es posible una hipotética lesión”, por lo que hay que diferenciar al respecto entre el fórceps y las espátulas, cuyo “mecanismo de acción” es “totalmente diferente”. Con cita expresa del Protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, refieren que “en general las espátulas no se asocian con lesiones oculares, faciales u óseas”, pues “el instrumento no atenaza la cabeza, sino que goza de una amplia movilidad y porque al ser macizas, la presión que ejercen se reparte mejor”, resultando por su funcionamiento que “cuanta más fuerza se hace, más se separan las espátulas del cráneo, por lo que no lo comprimen, sino que se separan de la cabeza dilatando el canal del parto”.

Asimismo, los informes citados afirman que las lesiones periféricas del nervio facial de origen obstétrico son de “aparición inmediata después del parto”, sin que en el presente caso exista constancia de su existencia “en la exploración del neonatólogo” en los días posteriores al parto y antes del alta hospitalaria, debiendo tenerse en cuenta, como señalan los tres especialistas en Ginecología y Obstetricia, que la recién nacida hubo de permanecer ingresada “unos días por existencia de ictericia”.

El único documento que inicialmente refleja una posible relación de causalidad entre el parto y la dolencia padecida por la niña es un informe, de 30 de julio de 2007, del Servicio de Pediatría. Sin embargo, este mismo Servicio advierte, posteriormente, que “la relación con la posible etiología traumática

durante el parto se hace en base a la referencia por parte de la madre de que la asimetría facial la presentaba desde el nacimiento, aunque no le había dado mucha importancia, pues las posibles causas de la patología “son múltiples e indistinguibles entre sí”, citando, con carácter no exhaustivo, las siguientes: “idiopática (de Bell)./ Congénita./ Traumática./ Secundaria a infecciones virales./ Secundaria a otitis media./ Enfermedad de Lyme./ Secundaria a lesiones neoplásicas de la glándula parótida o del hueso temporal”. Asimismo, el propio Servicio de Pediatría corrobora, con fecha 26 de mayo de 2009, que “en las exploraciones realizadas en el periodo neonatal (...) no se observó ningún signo clínico sugerente de parálisis facial”, siendo la primera valoración realizada en ese Servicio por este motivo la que tiene lugar cuando la menor tiene “8 meses”.

En definitiva, los especialistas concluyen que no se han observado signos de mala praxis en la asistencia sanitaria prestada durante el parto, el cual se califica como “normal” y, en palabras de estos especialistas, que no han sido combatidas por la interesada, “las condiciones de aplicación de las espátulas fueron las correctas”. Por otra parte, la documentación incorporada al expediente permite concluir que el origen de la parálisis no se ha determinado, sin que resulte probado, por las razones expuestas, establecer que su producción tuvo lugar en el momento del parto y a consecuencia del uso de las espátulas. Por todo lo anterior, compartimos la conclusión de que no concurre “motivo alguno para imputar el origen de la lesión” padecida “a la asistencia médica prestada durante el parto, no siendo posible clínicamente descartar otra patología”.

Por tanto, hemos de concluir que no se ha acreditado una relación de causalidad entre el daño sufrido por la hija de la reclamante 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, 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,