

Expediente Núm. 1/2014  
Dictamen Núm. 10/2014

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*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 23 de enero de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de diciembre de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 22 de febrero de 2013, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos tras la asistencia sanitaria dispensada en un centro hospitalario público con ocasión del nacimiento de su hijo.

Expone que el día 29 de febrero de 2012 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... "por encontrarse en avanzado estado de gestación y tener la bolsa picada", ingresando a las 15:00 horas. Tras ser monitorizada, "sobre las 16:30" horas, "deciden ponerle oxitocina y provocarle el parto sin consultarle ni explicarle nada". Iniciadas las contracciones, "sobre las 20 horas, la matrona le pincha un poco la bolsa provocándole contracciones muy fuertes y continuas, por lo que solicita la epidural", que le es administrada cuando presenta "una dilatación de 6 cm", si bien "no parece que surta efecto, pues siente la pierna izquierda entera y la derecha solo de la rodilla para abajo, así como un dolor insoportable en la ingle izquierda con cada contracción".

Añade que "después de llevar un buen rato pidiendo que le cambiaran la epidural y comprobar que lo sentía todo decidieron" aumentar la dosis, lo que, según afirma, "provocó que se durmiera totalmente", hasta el punto de que "con 8 ó 9 cm de dilatación", cuando "al bebé se le empezaba a ver la cabeza", permanecía "totalmente dormida". Señala que "entonces el parto se frenó y comenzaron" diversas manipulaciones por parte de "unas cuantas personas, entre ellas la matrona de noche", sin que la parturienta fuera capaz de empujar "porque no sentía nada".

Expone que al resultar de la prueba de pH realizada indicación de sufrimiento fetal "uno de los médicos coloca su antebrazo en su barriga y comienza a saltar encima de ella, sintiendo como si le hubiese estallado el estómago", por lo que la reclamante solicita que no se repita la maniobra. Advertida la pérdida de "sangre sin control" se procede a practicarle una cesárea, tras la cual permaneció "seis días ingresada con ayuda las 24 horas porque no podía moverse debido a los dolores que padecía", sometiéndola a pruebas para descartar daños renales.

Tras afirmar que "en ningún momento su pareja y familiares fueron informados de lo que estaba ocurriendo en el parto", concluye que "existió un mal funcionamiento en la asistencia sanitaria prestada, al haberle dado más anestesia epidural provocando que se durmiera y no sintiera las contracciones,

así como al haber realizado maniobras inadecuadas para provocar el parto en la situación en la que se encontraba la parturienta”, considerando que se expuso “a la madre y al bebé a un riesgo innecesario” al no realizar “desde el principio la cesárea pertinente”. Por último, precisa que existió un “sufrimiento físico y moral de la perjudicada, del neonato y de su pareja” que es “inherente a las posibles, aunque leves, secuelas y limitaciones”, sin que efectúe cuantificación económica del daño alegado.

Firman el escrito la interesada y un letrado.

**2.** Con fecha 1 de marzo de 2013, el Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente.

**3.** Mediante escrito notificado a la perjudicada el 13 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos del silencio administrativo.

Asimismo, le concede un plazo de diez días para acreditar la “representación del abogado en el procedimiento” (recordándole que tal extremo resulta necesario para el acceso del representante “al trámite de audiencia y vista del expediente”), así como para proceder a la cuantificación económica del daño.

**4.** Con fecha 19 de marzo de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios un informe suscrito por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital el día 13 del mismo mes.

En él se desgrana la atención dispensada, que se inicia con la indicación de “la estimulación del parto a las 16:30” horas “con oxitocina, ya que la

dinámica uterina espontánea era hipodinámica”, transcurriendo el proceso de dilatación “dentro de la normalidad hasta las 22:50 en que el registro fetal muestra escasa variabilidad y se practica pH fetal, que es de 7,36, dentro de la normalidad./ A las 00:10 del 1 de marzo aparecen deceleraciones fetales, por lo que se repite el pH, que es de 7,31, también estrictamente normal. Hasta este momento, y de acuerdo con el estudio del equilibrio ácido-base fetal, no existe pérdida de bienestar fetal./ A las 00:30 la paciente consigue la dilatación completa y la cabeza alcanza el II plano de Hodge. La evolución mecánica del periodo de dilatación y su evolución hasta este momento sigue los parámetros de las curvas de Friedman de acuerdo con la más estricta normalidad./ Sin embargo, el periodo expulsivo queda estacionado, no progresando la cabeza del II plano. A las 2:00 se detectan deceleraciones, por lo que, estando en dilatación completa, se estimulan los pujos maternos para hacer progresar la expulsión fetal. A las 2:30, y ante la persistencia de las deceleraciones y la falta de descenso de la cabeza fetal se realiza nuevo pH, que es de 7,14, estableciéndose el diagnóstico de pérdida de bienestar fetal e indicando una cesárea urgente./ Durante la práctica de la misma se aprecia una dehiscencia uterina de 2 cm, extrayéndose el feto a las 2:48 con buena vitalidad y Apgar de 8/9. La cirugía transcurre sin incidencias. El posoperatorio (...) se produce sin incidencias dignas de mención y la paciente es dada de alta al cuarto día de la intervención”. Precisa que “la anestesia utilizada desde el periodo de dilatación fue la peridural, por lo que (...) fue consciente de todas las conversaciones y maniobras que se produjeron, incluso en el acto quirúrgico”.

Concluye manifestando su respeto y lamento por “la opinión subjetiva de la paciente”, frente a la cual esgrime que “objetivamente tanto (en) el periodo de dilatación como (en) el momento de finalización del embarazo se realizaron prácticas acordes a los consensos de la SEGO”. Finalmente, destaca que “en ningún momento peligró la vida de ambos, como se demuestra a posteriori con el nacimiento de un recién nacido de sexo varón, peso 3.830 g, talla 51, Apgar

8/10, pH de cordón de 7,149”, cursando “la evolución del posoperatorio materno (...) dentro de la normalidad”.

**5.** El día 25 de marzo de 2013, la interesada comparece en las dependencias administrativas a fin de acreditar la representación en el procedimiento de dos letrados.

En la misma fecha presenta un escrito en el que cuantifica en treinta mil euros (30.000 €) “los daños personales derivados de la deficiente atención médica recibida”, si bien precisa que “se encuentra pendiente de la realización de pruebas de diagnóstico para conocer el alcance real de los daños”.

**6.** Con fecha 29 de abril de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él refleja la constancia en la historia clínica de dos documentos de consentimiento informado suscritos por la paciente y relativos, respectivamente, a la “asistencia al parto” y a la “analgesia epidural durante el parto”, destacando diversos aspectos de su contenido. En cuanto al primero, hace constar que, “si bien el parto es un hecho biológico que puede transcurrir sin dificultades, a veces se presentan complicaciones, tanto maternas como fetales, de forma inesperada, y en ocasiones imprevisibles, que exigen la puesta en marcha de tratamientos, procedimientos o recursos adecuados a la anomalía detectada, transformándose el parto normal en un parto anormal o distócico”. Recuerda que entre las “complicaciones más importantes” se incluyen “el riesgo de pérdida de bienestar fetal (...), lesiones y desgarros del canal del parto (...), incluso rotura uterina, complicación muy grave (...), falta de progresión normal del parto, dificultades en la extracción del feto”, advirtiendo que “la aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato, siendo necesaria la práctica de una intervención obstétrica (cesárea o extracción vaginal del feto instrumentado con ventosa, espátula o fórceps) con el propósito de salvaguardar la vida y la salud

de la madre y/o feto". Se consigna en el mismo, además, "que las decisiones médicas y/o quirúrgicas a tomar durante el transcurso del parto quedan a juicio del tocólogo, tanto por lo que respecta a su indicación como al tipo de procedimiento utilizado, si bien usted y su representante legal serán en lo posible informados de los mismos siempre y cuando la urgencia o circunstancias lo permitan".

En cuanto al documento de consentimiento informado para la analgesia epidural, reseña que consta en él que "la madre se encuentra totalmente despierta pudiendo empujar cuando tenga que hacerlo para facilitar el nacimiento de su hijo. No altera las contracciones uterinas. Puede disminuir la duración del parto y aumentar la tasa de instrumentaciones, fórceps, ventosa (20%). Si las circunstancias del parto obligan a la realización de un fórceps o una cesárea estos procedimientos se realizarían con la misma técnica (epidural) si fuese posible, aunque en algunos momentos puede ser precisa la administración de fármacos que le hagan perder la consciencia o la realización de una anestesia general".

A continuación formula una serie de consideraciones médicas en relación al registro cardiotocográfico y al examen de pH del cuero cabelludo para la evaluación del estado de salud fetal y la subsiguiente decisión en cuanto al desarrollo del alumbramiento, puesto que, "en general, un pH bajo sugiere que el bebé no está bien oxigenado, lo cual podría indicar que este no está tolerando el parto muy bien", siendo "posible que sea necesario repetir el examen del pH del cuero cabelludo fetal algunas veces durante un parto complicado para seguir verificando el estado del bebé".

Finalmente, concluye que "no ha quedado acreditado (que) se le produjese daño alguno" a la reclamante "o a su hijo; además, tal como manifiesta el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología" del Hospital ....., tanto durante "el periodo de dilatación como (en) el momento de la finalización del embarazo se realizaron prácticas acordes con los consensos de la SEGO", por lo que propone la desestimación de la reclamación.

**7.** Mediante escritos de 6 de mayo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria 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.** Obra incorporado al expediente el informe emitido, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología con fecha 16 de agosto de 2013. En él señalan que “el nacimiento de un niño de 3.830 g, con un test de Apgar excelente (de 8/10), que recibió el alta junto a su madre a los cinco días de nacer sin ninguna complicación constituye, al contrario de lo que se reclama, el resultado de una adecuada actuación del equipo de obstetras y matrona, tanto en el control del parto como en las decisiones tomadas”, afirmando que “no existió indicación para practicar una cesárea antes del momento en que se hizo porque el parto estaba evolucionando adecuadamente, y gracias a la estricta vigilancia que se estaba llevando a cabo y a la correcta aplicación de los protocolos vigentes se detectó la situación de riesgo de pérdida de bienestar fetal y se puso fin a la misma por la vía más segura”.

Sentado lo anterior, valoran la actuación sanitaria desplegada y dan respuesta a “las dudas que sobre la misma se plantean en el escrito” de reclamación. Así, en cuanto a la adecuación de la estimulación de las contracciones mediante oxitocina frente a las opciones de esperar a la evolución espontánea del parto o de realizar una “cesárea de entrada”, manifiestan, de manera indubitada, que la elección “se ajustó a la buena praxis”, y aclaran que la dosis de oxitocina y su administración fueron correctas, precisando que “no se describen episodios de taquisistolia ni de hipertonía” durante el parto, por lo que “no es atribuible a una dinámica excesiva de causa iatrógena ni la dehiscencia ni las alteraciones del registro fetal”.

Respecto a la administración de la analgesia epidural, defienden su adecuación "al protocolo de la SEGO".

En cuanto a la vigilancia del estado del feto durante el parto, afirman que "la actuación médica se ajustó exquisitamente al protocolo vigente".

Por último, y con referencia a las maniobras descritas por la paciente, precisan que una vez completa la dilatación "lo que debió ocurrir" es que el médico "ejerciera una presión sobre el fundus uterino coincidiendo con la contracción para ver si con ello aumentaba la fuerza del pujo materno" a fin de conseguir el descenso de la cabeza fetal "hasta un plano en el que fuera seguro extraer al feto con un instrumento obstétrico de forma más rápida que con la cesárea"; presión que "es simplemente de prueba" e incapaz de provocar "el estallido del estómago" o "la pequeña rotura del útero que se diagnosticó al realizar la cesárea". Con relación a esta última, especifican que sus consecuencias son mínimas, "pues al coincidir con la zona de incisión del útero en la cesárea quedó reparada al practicar la histerorrafia", sin que contraindique un "embarazo ulterior".

**9.** Mediante escrito notificado a la interesada el 9 de octubre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**10.** Con fecha 28 de octubre de 2013, el representante de la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta que "del examen de la documentación obrante en el expediente (...) se desprende" que "la rotura del útero se debió a las maniobras violentas efectuadas durante el mismo para conseguir la expulsión fetal", pues, según razona, si se hubiera producido "con anterioridad al parto (...) el embarazo no hubiera llegado a término", aclarando que "el objeto principal de la reclamación no radica exclusivamente en la rotura



del útero (...), sino, además y principalmente, en las consecuencias que la rotura de ese órgano pueda tener en el futuro, como, por ejemplo, el riesgo o inviabilidad de un posterior embarazo”.

Insiste en que “la rotura uterina se puede producir durante el parto en embarazadas a las que se les suministra oxitocina para conducir el mismo y durante la realización de maniobras tendentes a ayudar” en su desarrollo, y “que puede dar lugar, entre otros síntomas, a que la madre sienta que ` algo se ha roto ´ dentro de ella, tal y como apunta la bibliografía consultada al respecto. En este caso, del relato de la paciente se desprende que la rotura se produjo durante el parto, tras la realización por los médicos de unas maniobras para facilitar el parto consistentes en presionar sobre el vientre”, lo que constituye, a su juicio, “una clara negligencia profesional”.

Por último, solicita que, “como medio de prueba para completar el expediente”, se “facilite la identidad de los médicos que intervinieron en el parto y posterior cesárea, identificando en concreto” al “facultativo que llevó a cabo las maniobras de presión sobre el vientre de la parturienta”.

**11.** El día 21 de noviembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario acuerda denegar la prueba solicitada, al considerar que “la reclamación se dirige contra la Administración y no contra una persona concreta”, y precisa que su realización “no aportaría datos relevantes que permitan esclarecer los hechos denunciados, siendo por tanto innecesaria para el procedimiento”.

Sin perjuicio de lo anterior, se informa a la reclamante de que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1.e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, “puede dirigirse a la Gerencia del Área IV a fin de que le faciliten la información que solicita”.

Consta en el expediente su notificación a la interesada el 28 de noviembre de 2013.

**12.** Con fecha 26 de noviembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario emite propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “tanto durante el periodo de dilatación del parto como en el momento de la finalización del mismo se realizaron prácticas acordes con los consensos de la SEGO”, y subraya que figura la firma por la interesada del “documento de consentimiento informado para asistencia al parto en el que constan las posibles complicaciones del mismo”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de diciembre de 2013, registrado de entrada el día 2 de enero de 2014, 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 Sanidad, 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 22 de febrero de 2013, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el parto- el día 1 de marzo de 2012, 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.

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 achaca a la asistencia sanitaria prestada con ocasión del nacimiento de su hijo la producción de diversos daños. Inicialmente, atribuye a aquella el consistente en la exposición del feto y de ella misma “a un riesgo innecesario”, al no realizar “desde el principio la cesárea pertinente”; perjuicio al que se añade el padecimiento de un “sufrimiento físico y moral de la perjudicada, del neonato y de su pareja” inherente a “las posibles, aunque leves, secuelas y limitaciones” derivadas del parto.

El primero de los requisitos que hemos de valorar es el de la efectividad del daño, esto es, la existencia real y acreditada de un daño o perjuicio; requisito que constituye el núcleo esencial de cualquier reclamación de responsabilidad patrimonial, hasta el punto de que determina el fracaso de toda pretensión indemnizatoria sustentada en meras especulaciones, lo que implica

que, por regla general, únicamente sean indemnizables los perjuicios ya producidos. En el caso que analizamos la interesada afirma haber sufrido una serie de daños físicos y morales con ocasión de la asistencia prestada durante el parto, sin aportar elemento de prueba alguno de su existencia. Por otro lado, analizada la documentación incorporada al expediente, nada nos induce a concluir que lo que en su escrito inicial califica como daños difiera de lo que habitualmente -incluido el dolor inherente a todo alumbramiento- se conocen como “trabajos del parto”, que en ocasiones pueden resultar extremadamente dificultosos e incluso no están exentos de riesgos graves. Sin embargo, no consta acreditación de tales hipotéticos daños y, según los distintos informes médicos, tanto la madre como el recién nacido superaron felizmente las dificultades presentadas, resueltas todas ellas eficazmente por los profesionales que la asistieron durante el proceso.

La falta de efectividad de los daños inicialmente alegados en la reclamación es razón sobrada para desestimarla. Ahora bien, en el trámite de audiencia la perjudicada modifica el relato de sus imputaciones y centra el reproche a la actividad sanitaria en la “rotura uterina” detectada, precisamente, al realizar la cesárea, y que vincula a las manipulaciones efectuadas por el personal sanitario durante el alumbramiento; lesión que resulta acreditada con la documentación médica obrante en el expediente. Pese a que la reclamante expone que “las consecuencias que la rotura de ese órgano pueda tener en el futuro, como, por ejemplo, el riesgo o inviabilidad de un posterior embarazo”, constituyen el “objeto principal de la reclamación” no especifica, ni mucho menos prueba, cuáles serían sus efectos. Por el contrario, los especialistas destacan que “al ser muy pequeña (2 cm) y estar localizada en el segmento no afectó a la placenta ni produjo alteración en el intercambio gaseoso feto-placentario, por lo que su repercusión fue inexistente”. Es más, “al coincidir con la zona de incisión del útero en la cesárea quedó reparada al practicar la histerorrafia”, sin que, por otra parte, contraindique un embarazo posterior.

Atendiendo a lo expuesto cabe concluir que ninguna prueba existe sobre las concretas repercusiones que la rotura puede, objetivamente, suponer para la paciente, sin que se haya justificado que represente un daño actual, ni tan siquiera que constituya un factor de riesgo para futuras gestaciones. Además, de acuerdo con la información disponible, fue suturada con ocasión de la cesárea y no implicó un periodo adicional de curación. Tales conclusiones llevarían asimismo a desestimar la reclamación sin necesidad de proceder a analizar los restantes elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, dada la ausencia del primero de los presupuestos de la misma, la existencia de un daño efectivo, que no se aprecia ni en la interesada ni en el neonato.

No obstante, aun cuando entendiéramos que la rotura uterina constituye, en sí, un daño cierto, o que la finalización del parto por cesárea resulta una elección médica más gravosa para la parturienta (por cuanto requiere un periodo de ingreso hospitalario y de recuperación superior), que estaría a su vez condicionada por la actuación sanitaria previa y cuestionada, el sentido de nuestro dictamen sería igualmente desestimatorio.

Al respecto, debe recordarse que la mera constatación de un daño surgido 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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*.

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. También es criterio firme de 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.

Sin embargo, la interesada no aporta informe pericial alguno que sostenga las imputaciones que realiza, frente a las cuales obran en el expediente diversos informes incorporados a instancia de la Administración que permiten rechazar tanto la alegada causa de la rotura como los restantes cuestionamientos que formula en relación con la asistencia recibida.

Así, sobre la que -según indica literalmente en su escrito de alegaciones- constituye el "objeto principal" de su petición, la rotura del útero advertida al practicar la cesárea, y pese a que alude a cierta "bibliografía consultada al respecto", que, según indica, justificaría que la sensación de la paciente de que "algo se ha roto" en su interior resulta sintomática de la producción de una lesión como la descrita, ninguna referencia ulterior añade, limitándose a razonar que el daño no pudo haberse producido con anterioridad al parto,



puesto que de haber sido así “el embarazo no hubiera llegado a término”. De forma concreta, atribuye este daño a la administración de oxitocina y, singularmente, a una maniobra llevada a cabo durante el parto, en la que un médico presionó su abdomen de forma intensa.

En respuesta a sus afirmaciones, y con independencia de que el informe pericial califique de “increíble” la descripción de la maniobra realizada por la perjudicada, pues traspasa los límites de lo verosímil y razonable sostener que un profesional haya podido “saltar sobre el abdomen de una embarazada”, los especialistas que lo suscriben justifican las maniobras de presión y rechazan que puedan haber causado la rotura, “circunstancia obstétrica muy poco frecuente que se produce en el 0,02-0,08% de todos los partos”, y que contempla el documento de consentimiento informado para asistencia al parto firmado por la paciente como una de las posibles “complicaciones más importantes” que pueden presentarse durante el mismo.

Los especialistas se pronuncian también sobre la probable incidencia de la administración de oxitocina en la rotura, descartándola con base en la ausencia de sintomatología como “taquisistolia” o “hipertonía” durante el parto, sugestiva de “dinámica excesiva”; por otra parte, la dosis empleada se ajustó al protocolo establecido por la SEGO “sobre fármacos utero-estimulantes”, contemplándose, en fin, su utilización en el ya citado documento de consentimiento informado para asistencia al parto.

Igualmente correcta resulta la administración de la analgesia epidural, sin que se haya justificado su negativa incidencia en la capacidad de la parturienta para colaborar activamente en el periodo expulsivo o en la falta de progresión del parto -en su reclamación inicial la interesada atribuía a esta medicación haberse dormido, si bien reprocha al mismo tiempo, como hemos visto, que la decisión de llevar a cabo una cesárea no se adoptara desde un principio-.

Tampoco ofrece ninguna duda la adecuación de la decisión de finalizar el parto por cesárea, ante la pérdida de bienestar fetal sugerida por las pruebas

realizadas durante el mismo, sin que esta intervención estuviera, en cambio, indicada con anterioridad a ese momento, de acuerdo, nuevamente, con las recomendaciones de la SEGO.

En suma, la instrucción del procedimiento acredita la corrección de la actividad desplegada con ocasión de la asistencia dispensada a la paciente, ajustándose la misma a la *lex artis ad hoc* y a los protocolos específicos existentes, siendo la asistencia al parto y su resultado satisfactorios desde un punto de vista médico.

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.