

Expediente Núm. 103/2015
Dictamen Núm. 119/2015

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 25 de junio de 2015, 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 4 de junio de 2015 -registrada de entrada el día 9 del mismo mes-, 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 prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 14 de julio de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario con ocasión del nacimiento y alumbramiento de su hija, acaecido el 19 de octubre de 2009.

Refiere que en la indicada fecha ingresa en el Hospital "X" sobre las 2 de la madrugada, y que entre las 8 y las 9 fue conducida a la sala de monitores al estar de parto, donde "tras varios intentos, y dado que no dilataba correctamente, le dieron oxitocina por vía para inducirle el parto (...), posteriormente recibe la epidural y sobre las 6:30 horas de la tarde entra en paritorios, necesitando fórceps para poder dar a luz, que se efectúa sobre las 7:30 horas".

Señala que tiene "abundantes (...) dolores en la zona del sacro" y que "a pesar de ello (...) es dada de alta sin que nadie la escuche, y lo que es peor se le haga una revisión para conocer el porqué de los dolores (...). Los dolores siguen existiendo y son tan importantes que (...) no puede sentarse -por cierto al día de hoy su estado es casi el mismo, no puede sentarse normalmente-, comparece al día siguiente del alta por el Hospital "Y", donde le diagnostican una rotura de cóccix, pidiéndole cita al Servicio de Traumatología donde le diagnostican dicha rotura./ Días más adelante (...) se le diagnosticó rotura de sacro+dislocación cóccix en parto, al día de hoy todavía está a tratamiento médico para su curación".

Tras consignar los hitos más destacados de un largo proceso dirigido a la búsqueda de una solución de los problemas que padece "sin resultado de ningún tipo", y que incluye la visita a numerosos facultativos de especialidades diversas, tanto en la medicina pública como en la privada, dentro y fuera de España, manifiesta que "se llevaron por estos hechos actuaciones penales" que acabaron "en el archivo de las mismas tras informe del médico forense, que declara que la causa del estado clínico actual de la examinada es un proceso multifactorial complejo sin poder ser atribuido a una sola causa, pero sin negar la existencia de los daños tras el parto". Ligado a esta última circunstancia, señala que la "solicitud patrimonial (...) se ejercita dentro del plazo concedido por el artículo 142.5" de Ley de Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común, "teniendo en cuenta la interrupción de dicho plazo por la vía penal llevada a cabo en el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo".

Afirma "la existencia clara y rotunda de una mala actuación en el parto debido a una manipulación o a la existencia de un uso inadecuado de los fórceps que le ocasiona un traumatismo sobre la parte posterior de la pelvis, afectando al coxis-sacro, produciendo una luxación del coxis y horizontalización del sacro a las raíces nerviosas de la zona y a las estructuras blandas./ Asimismo, dicha manipulación en el parto efectuó una movilización sacrocoxígea desestabilizando la zona lumbar".

Solicita una indemnización por importe total de ciento cincuenta y ocho mil ciento veintiún euros con treinta y seis céntimos (158.121,36 €), que considera como "adecuada a los daños, perjuicios y gastos ocasionados".

Adjunta una copia de la siguiente documentación: a) Informe médico forense del Instituto de Medicina Legal de Asturias, emitido el 2 de agosto de 2013 con ocasión de las diligencias instruidas en el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo en el procedimiento seguido por los mismos hechos de los que trae causa la presente reclamación. En él consta que la interesada tiene "antecedentes patológicos de endometriosis, por la que requirió cuatro intervenciones quirúrgicas y atención hospitalaria por varios episodios de dolor abdominal./ Embarazo mediante FIV en 2009 y parto el día 19-10-2009 vía vaginal con ayuda de fórceps. Que tras el parto inicia dolor en área lumbosacra y mal control de esfínteres, este último se resuelve tiempo después. Que desde el parto refiere intenso dolor sacro-cóccix en sedestación que le ha imposibilitado llevar una vida social y laboral adecuada para su edad./ En la actualidad tras varios tratamientos ha mejorado sustancialmente pero continúa manifestando sacralgia que le impide sedestaciones prolongadas./ Que dichas algias, por el tiempo transcurrido, se consideran crónicas y por lo tanto estabilizadas./ Que la etiología (de) la patología que presenta (...) se ha atribuido a numerosas causas (fractura sacro, hernia discal lumbar, horizontalización de sacro), a pesar de haber realizado múltiples pruebas diagnósticas como: RNM, SPTEC, radiografías, ecografía muslo derecho, sin que en el momento actual se tenga conocimiento exacto de la etiología./ Que se han requerido múltiples actuaciones facultativas (ginecólogos, traumatólogos,

neurólogos, osteópatas, psicólogos, fisioterapeutas) y tratamientos: farmacológico, infiltraciones, nucleotomía L5-S1 y L4-L5, liposucción quiste anexial cadera izquierda, Unidad del Dolor, tratamiento osteopático, bloqueo nervio impar, tratamiento fisioterápico, tratamiento psiquiátrico. Todo ello ha mejorado la sintomatología inicial, sobre todo desde la intervención quirúrgica (nucleotomía) y el tratamiento osteopático, pero no se ha producido la curación, ya que continúa con dolor a nivel de sacro en sedestación debiendo adoptar diferentes formas de sentarse (inclinada hacia delante o utilizar cojines o sillas con apertura inferior del respaldo), lo que le disminuye las molestias./ Que la combinación de todas las exploraciones y métodos diagnósticos revelan la intervención en la sintomatología de factores orgánicos y funcionales, lo que hace que sea un proceso muy complejo./ Que en cuanto a la patología orgánica como posible origen de la sacralgia/coccigodinia se ha sospechado (...) fractura coxis y sacro sufrida tras parto con fórceps, pero las pruebas diagnósticas objetivas son confusas y contradictorias (...). La torsión posterior derecha del sacro y afectación (de) ligamentos iliosacros y sacrociáticos (...). La discopatía degenerativa lumbar L5-S1 incipiente, giro L4-L5 con degeneración discal a este nivel (...). Luxación sacrococcigea/síndrome de horizontalización del sacro. Esta es una variación de posición del hueso sacro en relación con la columna lumbar. Lo normal es que haya una continuidad suave entre la última vértebra lumbar y el hueso sacro con una mínima angulación. En el caso de la horizontalización sacra este hueso se eleva formando un ángulo muy agudo y adoptando una posición prácticamente horizontal (acostada), y debido a esta el coxis adopta una posición compensando la excesiva horizontalización del sacro que al sentarse la interiorización del cóccix es mayor y la tensión del ligamento aumenta. La (...) horizontalización sacra puede producirse: Por una compensación mecánica de otras anomalías mecánicas de la columna lumbar./ Porque después del parto natural el sacro no haya recuperado su posición normal. En el embarazo la mujer sufre multitud de cambios debido, entre otras cosas, a la secreción de diversas hormonas que en situaciones normales no existen en el organismo. Estos cambios afectan a numerosas

estructuras, tanto físicas como psicológicas. Entre los cambios físicos que se producen en la mujer embarazada podemos encontrar: A nivel muscular, la relajación de la musculatura abdominal debido al crecimiento progresivo del útero produce una congestión a nivel pélvico que puede dar lugar a un conflicto de espacio y a la consiguiente compresión de las raíces nerviosas. También se produce un aumento de la lordosis lumbar debido a la producción de relaxina, que puede dar lugar a un incremento de contracturas musculares. A nivel osteoarticular, la mayor secreción de relaxina, que favorece a la laxitud ligamentosa, tendrá como consecuencia un aumento de la lordosis lumbar, como ya hemos indicado anteriormente, la anteversión pélvica y horizontalización del sacro./ Sobreestiramiento del ligamento sacro coccígeo (...), el tratamiento requerido en estas situaciones va dirigido a correcciones posturales y fisioterapia”.

Concluye, con base en “los estudios de imagen, exploraciones médicas y tratamientos aplicados a la paciente”, que la causa de su estado clínico actual es un proceso multifactorial complejo, sin poder ser atribuido a una sola causa bien definida, al padecer varias patologías que están íntimamente relacionadas, como son: discopatía degenerativa lumbar L5-S1 incipiente, giro L4-L5 con degeneración discal a este nivel. Luxación sacro coccígea-síndrome de horizontalización del sacro, con compensación mecánica de otras anormalidades mecánicas de la columna lumbar y la sobrecarga que supuso un parto natural, al producir un estiramiento del ligamento sacro coccígeo, topo ello es causante del dolor crónico a nivel de sacro en sedestación y que este le limita parcialmente su vida social y laboral. Que considero que la actuación médica fue correcta y que las secuelas sufridas tienen también un origen multifactorial”. b) Informe elaborado por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales el 19 de junio de 2014. En él se afirma que la causa de la patología que presenta la reclamante ha de ser atribuida a un “uso inadecuado de los fórceps que le ocasiona un traumatismo sobre la parte posterior de la pelvis afectando al coxis-sacro (luxación del coxis y horizontalización del sacro), a las raíces nerviosas de la zona y a las

estructuras blandas (ligamentos, uniones capsulares, inserciones musculares, grasa local, etc.). Asimismo, la movilización sacrocoxígea ha podido desestabilizar la zona lumbar y sumar sintomatología lumbar (...), lo que orientó a que fuera intervenida, pero dicha intervención no curó el dolor principal". c) Diversos informes de "médicos que la valoraron y operaron". d) Facturas de "algunos de los gastos médicos y de osteópatas y fisioterapeutas".

2. Mediante escrito de 17 de julio de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la perjudicada 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 de la falta de resolución expresa.

3. El día 21 de julio de 2014, el Inspector designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la reclamante relativa al proceso de referencia y un informe del Servicio que le dispensó la asistencia.

Mediante oficio de 11 de agosto de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la perjudicada.

Al día siguiente le envía el informe elaborado por la Jefa del Servicio de Ginecología del Hospital "X". En él consta que la ahora reclamante ingresa "el 19-10-2009 a las 38 semanas de gestación por RPM con líquido amniótico claro y con monitorización fetal normal. A lo largo de las horas de ese día comienza con dinámica de parto, iniciándose la inducción del mismo a las 9:30 h. Se pone la anestesia epidural a las 13:20 h y la dilatación continúa con total normalidad, dando a luz a las 19:20 h con fórceps de Kjelland para ayudar al expulsivo, aplicándolo en presa directa sobre la presentación y precisando una sola tracción para la extracción fetal, no existiendo ninguna incidencia en todo el proceso, como indica el test de Apgar de la recién nacida 9/10 y la ausencia de

desgarros o lesiones en el canal blando del parto. El alumbramiento fue normal y la episiotomía se suturó sin ningún problema. Según consta en el curso clínico el posparto inmediato cursó con puerperio normal, y el día 21 de octubre, antes de que se cumplieran las 48 h posparto, fue dada de alta. Recomendando una cita para la revisión posparto con su matrona en su centro de salud./ No acudiendo en ningún momento por el Servicio de Urgencias” del Hospital “X” “durante el puerperio temprano o tardío”.

4. Mediante escrito de 21 de agosto de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del expediente a la correduría de seguros.

5. A instancias de la compañía aseguradora, el día 15 de noviembre de 2014 emite un informe médico-pericial un especialista en Ginecología y Obstetricia. Tras relatar los antecedentes del caso, recoge la praxis aplicable partiendo de la anatomía del sacro y el cóccix y realiza un detallado estudio en imágenes del paso de la cabeza fetal por el canal óseo y la pelvis durante el parto, incluyendo una imagen ilustrativa de la postura del fórceps de Kjelland en la presa directa.

Afirma que “todo el proceso del parto desde su inicio está dentro de la más estricta *lex artis*, y que en el expulsivo, al cual hubo que ayudar para facilitar la salida del feto, se realizó con un fórceps con presa directa y una única tracción (es lo que se denomina en Obstetricia fórceps bajo ayuda en expulsivo), absolutamente acorde a la *lex artis* según las guías obstétricas actuales. La niña al nacimiento presentó muy buen estado general y pesó 3.900 g, lo cual confirma que la aplicación del fórceps como ayuda al expulsivo fue una indicación correcta./ Al día siguiente del parto (la reclamante) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Valle del Nalón por presentar dolor en zona del cóccix-sacro, especialmente al sentarse./ A partir de esta visita inicia una secuencia de visitas y exploraciones en (...) hospitales y médicos especialistas que no consiguen eliminar el dolor (...). Es estudiada exhaustivamente, realizándole todo tipo de pruebas e incluso todo tipo de tratamientos, hasta los

más invasivos. Parece que esta situación de incapacidad por parte de los médicos para conseguir remediar el dolor la lleva a una situación de desesperanza y de cierta depresión secundaria./ La verdad médica de todo el proceso, corroborado con todo tipo de pruebas, es que en el parto, de forma absolutamente fisiológica y debido al paso de la cabeza fetal por el canal de la pelvis, se produce una subluxación o luxación completa de la pseudo articulación del cóccix con el sacro (...). No se trata de ninguna maniobra intempestiva, sino del simple paso de la cabeza fetal por el canal del parto. Para mayor ilustración en el capítulo previo hemos puesto una imagen de la colocación del fórceps en un caso similar al del caso que estudiamos, es decir presa directa y una única tracción. En el dibujo se puede ver con claridad que el fórceps se sitúa a ambos lados de la cabeza, y por lo tanto ni siquiera empuja el cóccix al pasar por el estrecho inferior./ El cóccix normalmente no tiene una articulación real con el sacro, sino que suele ser una pseudo articulación que se debe luxar en la mayoría de los partos al paso de la cabeza fetal. En la mayoría de los casos esta nueva situación no produce más que leves molestias, pero en unos pocos casos, como se explica en los comentarios de la bibliografía, se produce un dolor intenso que se agudiza con la postura al sentarse y empujar el sacro. No existe otro tratamiento que el postural y la analgesia, esperando que o bien se vuelva a articular con el sacro o permanezca en pseudo articulación sin dolor. En algunos pocos casos esto no se produce y el dolor persiste a pesar de todos los tratamientos intentados./ En cualquier caso, conviene recalcar que no es debido a la realización del fórceps por lo que se produce esta situación fisiológica del parto. Se debe únicamente a la constitución anatómica de cada mujer, que en algunos casos la situación hacia dentro del cóccix hace imposible la salida de la cabeza fetal sin producir la luxación de la articulación sacro-coccigea. La no respuesta a todos los tratamientos realizados no tiene explicación en la literatura actual. Se conoce su existencia esporádica, pero se describen como casos aislados sin explicación fisiopatológica del fracaso terapéutico./ Podemos resumir con absoluta certeza que el cuadro de dolor originado en el parto (...) es debido únicamente al paso de la cabeza del feto

por el canal del parto sin que a ello haya contribuido ninguna acción obstétrica. Por lo cual se puede afirmar que la atención al parto (...) fue en todo momento según la más estricta *lex artis ad hoc*”.

6. Mediante diligencia extendida el 16 de diciembre de 2014, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios incorpora al expediente diversa documentación médica de la perjudicada obrante en el Hospital “Y”; centro en el que, con la impresión diagnóstica de “síndrome de horizontalización sacra (sacro foltante)”, viene siendo tratada por los Servicios de Neurología y de Rehabilitación desde al menos el 4 de febrero de 2013, consignándose como última atención la dispensada por el Servicio de Rehabilitación el 14 de marzo de 2014, en el que figura pautada la próxima revisión en junio.

7. Con fecha 17 de diciembre de 2014, la Inspectora de Prestaciones del Área de Inspección Médica de Avilés comunica al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios que la interesada ha permanecido en situación de incapacidad temporal del 10 de marzo de 2010 al 9 de marzo de 2011, por “coccigodinia (dolor cóccix)”, y del 31 de marzo de 2011 al 29 de marzo de 2012, por “abdomen dolor. Metrorragia id: endometriosis”, constando en ambos casos el alta por agotamiento del plazo.

8. El día 29 de diciembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario solicita a la reclamante acreditación documental del proceso penal seguido por los mismos hechos.

En respuesta a dicho requerimiento, el 7 de enero de 2015 la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito al que acompaña, entre otros, los siguientes documentos: a) Denuncia formulada contra “el doctor/a o doctores del Servicio de Ginecología, Maternidad del Hospital `X´”, el 7 de abril de 2010 por los mismos hechos a los que se refiere la reclamación. b) Declaración efectuada por la perjudicada el 9 de junio de 2010 en el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo. c) Auto del

Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo de 5 de noviembre de 2013, en el que se acuerda el sobreseimiento provisional de las actuaciones. d) Escrito presentado por la interesada el 4 de diciembre de 2013 en el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo solicitando "aclaración del informe del médico forense".

9. Con fecha 21 de enero de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que, "dentro de la complejidad del caso clínico que presenta la reclamante, lo que parece corroborado por las pruebas realizadas es que en el parto, de forma absolutamente fisiológica y debido al paso de la cabeza fetal por el canal de la pelvis, se puede haber producido una subluxación o luxación completa de la pseudo articulación del cóccix con el sacro. Esto no se debe a ninguna maniobra intempestiva, sino al simple paso de la cabeza fetal por el canal del parto./ Por otra parte, ninguno de los numerosos especialistas que han valorado y atendido a la reclamante relaciona este hecho con el uso del fórceps excepto el perito de la reclamante, en cuyo informe no tiene duda alguna de la negligente actuación del servicio de salud, llegando a afirmar que hubo un abandono asistencial porque no se la derivó a un especialista en complicaciones del fórceps (*sic*). La anatomía genital femenina y el uso de un fórceps como el que se aplicó a la paciente hacen inexplicable que se pueda haber producido una fractura del cóccix./ En cualquier caso, conviene recalcar que la clínica presentada tras el parto no puede ser debida a la realización del fórceps, sino que en todo caso, y ni siquiera esto está acreditado, a un mecanismo fisiológico del parto. En este sentido, no debe desdeñarse que el neurocirujano privado que intervino a la reclamante centra su patología en un problema discal lumbar. De acuerdo con el informe de la Médico Forense, estamos ante un problema de origen multicausal y la etiología relacionada con el parto se debe únicamente a la constitución anatómica de cada mujer. En algunos casos la situación hacia dentro del cóccix hace imposible la salida de la cabeza fetal sin producir la luxación de la articulación sacro-coccigea. Se

reconoce su existencia esporádica, pero en la literatura médica se describen como casos aislados sin explicación fisiopatológica del fracaso terapéutico./ El último informe médico incorporado al expediente administrativo es un informe de 14 de marzo de 2014 del Hospital `Y´ en el que se pone de manifiesto que no se aprecia que se haya producido fractura ni luxación del cóccix, y que lo que padece la paciente es un síndrome de dolor crónico por malposición (horizontalización) del sacro posparto”.

Finalmente, propone desestimar la reclamación al considerar que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

10. Mediante escritos de 27 de enero de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros 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.

11. A instancias de la entidad aseguradora, el 8 de abril de 2015 emite informe un gabinete jurídico privado en el que se concluye que no procede otorgar indemnización a la reclamante “al no haber actuación contraria a la *lex artis*”, y que tampoco “existe (...) relación de causalidad entre la lesión (...) y la actuación médica de este servicio público de salud, habiéndose producido la subluxación o luxación completa de la pseudo articulación de cóccix con el sacro por causas fisiológicas del parto debido al paso de la cabeza fetal por el canal de la pelvis”.

12. Mediante escrito notificado a la interesada el 20 de abril de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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.

Dentro del referido trámite, el 23 de abril de 2015 comparece en las dependencias administrativas el representante de la perjudicada, según

acredita mediante poder notarial otorgado a su favor, y obtiene una copia de la documentación obrante en el expediente, compuesto en ese momento por trescientos veintiséis (326) folios, tal y como consta en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 4 de mayo de 2015, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de su reclamación inicial. Afirma que de la documentación obrante en el expediente se desprende que “es normal o lógico entrar al Departamento de Ginecología del hospital a tener un hijo y salir lesionada con una rotura del sacro y dislocación del cóccix y recalcar que la actuación es correcta./ No creo que (...) después de tener un niño pueda ser considerado normal tener estas lesiones, algo raro y extraño pasó con la actuación médica y por eso debe ser indemnizada, estuvo y está sin poder sentarse después del parto y sin poder disfrutar de su niña en este caso”.

13. El día 13 de mayo de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de junio de 2015, 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.

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 14 de julio de 2014, y, si bien los hechos de los que trae causa se remontan al 19 de octubre de 2009, hemos de tener en cuenta que, tal y como consta en el expediente, se siguieron diligencias ante el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Oviedo que culminaron el 5 de noviembre de 2013 con el sobreseimiento provisional de las actuaciones.

Al respecto, el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC establece que “La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial”. El Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 16

de mayo de 2002 -Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª-) ha sentado, en relación con este precepto, que su "adecuada interpretación (...)" exige considerar que la interrupción de la prescripción por iniciación del proceso penal se produce en todos aquellos casos en los cuales dicho proceso penal versa sobre hechos susceptibles en apariencia de ser fijados en el mismo con trascendencia para la concreción de la responsabilidad patrimonial de la Administración".

Así las cosas, teniendo en cuenta que las actuaciones penales se iniciaron en el año 2010 y que existe coincidencia en los sujetos intervinientes y en los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo, consideramos interrumpido el cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de la reclamación de responsabilidad patrimonial por la exigencia de responsabilidad penal. Por tanto, dada la fecha en la que se dicta el auto que acuerda el sobreseimiento provisional de las actuaciones -5 de noviembre de 2013-, hemos de entender que en el momento de presentación de la reclamación -14 de julio de 2014- no ha transcurrido el plazo de un año legalmente determinado en los términos de lo dispuesto en el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC anteriormente citado, por lo que aquella ha sido formulada en plazo.

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 y perjuicios derivados de una dolorosa y compleja patología que desarrolló tras el alumbramiento de su hija y que atribuye a la asistencia sanitaria que se le prestó por parte del servicio público sanitario en el momento del parto.

Consta documentado en el expediente que la reclamante tras el parto y alumbramiento de su hija, en el que le fue aplicado un fórceps como ayuda al expulsivo, ha cronificado una sacralgia que aún hoy le impide sedestaciones prolongadas, con los lógicos padecimientos asociados a este tipo de dolencias, por lo que resulta acreditada la existencia un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica.

Ahora bien, 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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 hemos de señalar 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.

A estos efectos, la interesada, sirviéndose de las conclusiones que alcanza el facultativo que emite el informe pericial que aporta, no alberga duda alguna en atribuir los daños por los que reclama a "una inadecuada

manipulación en el parto (...), con el mal uso de los fórceps con los que se lesiona el sacro, el coxis y estructuras adyacentes”.

Por el contrario, la Administración sanitaria entiende que la asistencia prestada a la perjudicada por parte del servicio implicado en el momento del parto, y en concreto en la aplicación del fórceps utilizado como ayuda al expulsivo, se acomodó en todo momento a la *lex artis*, conclusión que alcanza partiendo de la información facilitada por el Servicio implicado y a la vista de las consideraciones contenidas en el informe técnico de evaluación y en el emitido por un especialista en Ginecología y Obstetricia a instancias de la compañía aseguradora.

Además, obra incorporado al expediente un informe médico forense elaborado por el Instituto de Medicina Legal de Asturias en el que se concluye que “la actuación médica fue correcta y que las secuelas sufridas tienen también un origen multifactorial”.

Estos antecedentes ponen de relieve el parecer prácticamente unánime de los diferentes informes incorporados al expediente sobre la dificultad de alcanzar conclusiones definitivas en relación con la etiología de las dolencias que aún en la actualidad afectan a la perjudicada. Ahora bien, la actuación de este Consejo debe limitarse a verificar si la documentación obrante en el mismo permite dar por acreditado que -tal y como “cree” la interesada- la sacralgia que ha desarrollado y cronificado es debida, en una relación causa-efecto, a “una inadecuada manipulación en el parto (...), con el mal uso de los fórceps con los que se lesiona el sacro, el coxis y estructuras adyacentes”.

Al respecto, observamos que únicamente el “especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales” cuyo informe aporta la reclamante sostiene el nexo causal inmediato y directo entre un supuesto “mal uso de los fórceps” y el resultado dañino. Debemos significar, en primer lugar, que esta afirmación del perito de la reclamante aparece formulada de un modo axiomático, desprovisto de un mínimo desarrollo argumental que le dé soporte, lo que ya de por sí apunta a su insuficiencia a efectos de ser tomada en consideración en un asunto cuya evidente complejidad ha sido puesta de

relieve por el resto de informes periciales; en consecuencia, este Consejo difícilmente puede concluir que en el presente caso resulte acreditada una infracción de la *lex artis ad hoc*. En segundo lugar, conviene subrayar que esa afirmación sobre la afectación al coxis-sacro de la perjudicada se hace partiendo de una "probable imagen de fractura" obtenida en un TAC efectuado el 4 de diciembre de 2009 que una RNM posterior -practicada el 24 de marzo de 2010- pasó a considerar como una "imagen irregular". Con posterioridad a esta última fecha, tal y como se reseña en el informe médico forense elaborado por el Instituto de Medicina Legal de Asturias, un "SPTEC realizado el 30-03-2010 (...) descarta fracturas ocultas". En definitiva, la aseveración del perito de la perjudicada descansa sobre la hipótesis de una posible "fractura (de) coxis y sacro sufrida tras parto con fórceps" cuya propia existencia cuestiona el informe médico forense elaborado por el Instituto de Medicina Legal de Asturias, ya que "las pruebas diagnósticas objetivas son confusas y contradictorias".

Frente al planteamiento de la interesada, y en contraposición con la falta de consistencia de las valoraciones vertidas por el perito que informa a su instancia, se alza el informe del especialista de la compañía aseguradora, que afirma de manera categórica que la atención al parto de la perjudicada "fue en todo momento según la más estricta *lex artis ad hoc*". A efectos de la toma en consideración de este informe pericial, lo primero que debemos poner de relieve es la especialidad de su autor -Ginecología y Obstetricia-. Es sin duda esta especialidad la que facilita la tarea del perito en el momento de describir la praxis aplicable al caso, que inicia con un detallado estudio en imágenes del paso de la cabeza fetal por el canal óseo y la pelvis durante el parto, incluyendo una imagen ilustrativa de la postura del fórceps de Kjelland en la presa directa". Con estos antecedentes, teniendo en cuenta el informe emitido por el Servicio implicado, en el que queda consignado que el parto se produjo sin ninguna incidencia, de lo que sería prueba el buen estado de la niña recién nacida y "la ausencia de desgarros o lesiones en el canal blando del parto", y con base en la descripción que el propio Servicio hace sobre su intervención en el

alumbramiento, por otro lado natural y limitada a la aplicación de “fórceps de Kjelland para ayudar al expulsivo, aplicándolo en presa directa sobre la presentación y precisando una sola tracción para la extracción fetal”, el especialista en Ginecología y Obstetricia no duda en concluir, de manera razonada y con total rotundidad, que la actuación del servicio implicado “fue en todo momento según la más estricta *lex artis ad hoc*”.

A idéntica conclusión respecto a la inexistencia de infracción de la *lex artis* en la asistencia prestada a la reclamante por parte del servicio público sanitario se llega en el informe técnico de evaluación. Su autor, aun reconociendo “la complejidad del caso clínico que presenta la reclamante”, se inclina por atribuir los síntomas que muestra a “un mecanismo fisiológico del parto”.

En el mismo sentido, el informe médico forense elaborado por el Instituto de Medicina Legal de Asturias considera que “la actuación médica fue correcta y que las secuelas sufridas tienen también un origen multifactorial”.

A la vista de este conjunto de pruebas periciales, coincidentes en señalar que la asistencia prestada a la perjudicada en el momento del parto se acomodó a la *lex artis ad hoc*, y de las cuales tomó pleno conocimiento aquella en el trámite de audiencia, nos encontramos con que en el escrito de alegaciones la interesada, lejos de poner en cuestión o dar una respuesta razonada a las mismas, se limita a reafirmarse en su “creencia” de que todos los padecimientos derivan de la valoración inicial que efectúa su perito, según el cual existiría una evidente relación causal directa y exclusiva entre un supuesto “mal uso de los fórceps” y el resultado dañino. Tal es su déficit argumental que en el escrito de alegaciones la reclamante, huyendo de cualquier suerte de debate razonado sobre bases científicas en orden a la existencia del nexo causal, infiere que “algo raro y extraño pasó con la actuación médica y por eso debe ser indemnizada”.

En dichas condiciones, este Consejo considera que en el presente supuesto la interesada, a quien corresponde la carga de la prueba de la relación de causalidad entre el actuar de la Administración sanitaria y el daño producido,

no ha acreditado con un mínimo nivel de certeza que la utilización por parte del servicio implicado del fórceps como ayuda a la expulsión en el momento del parto fuera contraria a la *lex artis ad hoc*, lo que nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el daño producido y el funcionamiento del servicio público sanitario.

La anterior conclusión nos exime de realizar cualquier otra consideración 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,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.