

Expediente Núm. 327/2016  
Dictamen Núm. 24/2017

**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 9 de febrero de 2017, 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 16 de diciembre de 2016 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados de la asistencia recibida durante un parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 28 de enero de 2016, la perjudicada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados de la asistencia recibida en un hospital de la red pública durante un parto.

Refiere que ingresó en el Hospital ..... el día 26 de abril de 2011 para dar a luz a su segundo hijo, y que el parto se produjo al día siguiente mediante la utilización de “una ventosa obstétrica que causó una serie de lesiones en la

compareciente que han derivado en un `defecto esfinteriano en rafe anterior en canal anal medio alto 90-100º, rotura crónica de la musculatura pubo-rectal e incontinencia fecal y urgencia fecal´´.

Reseña que acudió al Servicio de Urgencias del mismo hospital el día 3 de noviembre de 2011 por un "prolapso vaginal", y que "por el mismo motivo se presenta en dicho Servicio (...) el día siguiente, 4 de noviembre de 2011, donde se le diagnostica un `rectocele´´. Desde entonces -según explica- su dolencia "evoluciona a peor, sufriendo una incontinencia fecal cada vez más frecuente".

Manifiesta que tras la realización de diversas pruebas diagnósticas es remitida al Servicio de Rehabilitación, que el día 9 de noviembre de 2015 le "propone (...) una cirugía de esfinteroplastia con corrección de rectocele vía perineal, plastia vaginal posterior y levatorplastia del puborrectal".

Afirma que "es un hecho indiscutible que la utilización de la ventosa obstétrica en el momento del parto se realizó de forma indebida", causando una lesión que era "evitable, sin que la paciente, obviamente, tuviera un deber jurídico de soportar ese daño".

Solicita una indemnización por importe de ciento veinte mil euros (120.000 €), para cuyo cálculo -señala- ha tenido en cuenta "la interferencia que le producen dichas lesiones en su vida diaria" y el hecho de que "deba someterse a una cirugía" para su corrección.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta de partos, de 29 de abril de 2011, en el que se anota, en el apartado de antecedentes personales, "urgencia fecal desde parto previo". b) Numerosos informes médicos sobre la atención recibida con motivo de la lesión por la que reclama en el periodo comprendido entre el 3 de noviembre de 2011 y el 5 de mayo de 2015.

**2.** El día 25 de febrero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros

Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y el plazo máximo de tramitación del procedimiento, con referencia a los efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Mediante oficio de 29 de febrero de 2016, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII una copia de la historia clínica de la perjudicada y un informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología sobre el contenido de la reclamación.

**4.** Con fecha 16 de marzo de 2016, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente, junto con el informe librado por el Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital ..... el 15 de marzo de 2015. En él refiere que "a la 1:00 h del día 27 de abril de 2011, y como consta en Selene, presenta pujos ineficaces y desaceleraciones fetales variables recurrentes, con presentación en OIIA. Tras sondaje vesical evacuador se procede a abreviar expulsivo (ventosa de Kiwi), extrayéndose tras 2 tracciones feto con circular de cordón que se libera y sin incidencias. Alumbramiento espontáneo. Desgarro de 2.º grado que llega a ano, con conservación de esfínter. Como consta en dicha nota del Selene, la paciente refiere tenesmo y urgencia fecal desde su parto previo./ Evolución post-parto normal, con hematoma superficial".

Señala que el 6 de marzo de 2014 la paciente es valorada en la consulta de suelo pélvico de nuestro Servicio, a donde es remitida por prolapso genital, urgencia fecal con algún escape en caso de apuro, incontinencia de gases. En una ocasión incontinencia de heces sólidas, clínica que se le acentúa desde el último parto (...). Tras dicha valoración y cuestionario se solicita consulta al Servicio de Rehabilitación (...). El día 26 de octubre de 2015 es vista nuevamente en nuestra consulta de suelo pélvico, en donde se especifica que el tratamiento rehabilitador no fue efectivo y que tiene consulta en el Servicio de Cirugía, pendiente de operar de su incontinencia anal y rectocele (...). El día 14

de enero de 2016 se procede a plastia posterior de vagina y esfinteroplastia de EAE por vía perineal (...). Evolución post-quirúrgica normal”.

Concluye que “la incontinencia de orina y heces como primera causa es achacable a los embarazos y la asistencia al parto por vía vaginal, pero dicha clínica puede aparecer incluso en mujeres nuligestas y en pacientes con asistencia al parto mediante cesárea./ La atención recibida por la paciente, cuya consecuencia entra dentro de los riesgos normales de toda gestante y no achacable a mala praxis médica (...), ha sido correcta en todo momento”.

**5.** Mediante oficio de 25 de mayo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada el expediente completo a la correduría de seguros “a fin de que se recabe e incorpore al mismo el dictamen pericial de la compañía aseguradora”.

**6.** El día 27 de septiembre de 2016, se recibe en la Consejería instructora el informe médico pericial suscrito con fecha 13 de junio de 2016 por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología a instancias de la compañía aseguradora. En él señalan que, a la vista de las pruebas diagnósticas realizadas a la paciente, “la causa de la incontinencia fecal existente en este caso se debe a una rotura de fibras de una porción del músculo elevador del ano, en concreto de sus fascículos pubo-coccigeos del lazo izdo., junto con lo que parece describirse, en ningún caso como una rotura, sino más bien como una elongación o estiramiento de fibras del esfínter anal externo en una porción superior”. Rechazan que dichas lesiones puedan relacionarse con un uso indebido de la ventosa, pues “al adaptarse a la cabeza fetal no provoca un ensanchamiento del canal del parto, por lo que no existe un riesgo mayor de lesiones musculares y/o esfinterianas con respecto a un parto normal”. En este sentido, significan que el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, al describir las posibles complicaciones maternas del parto instrumental, considera que son “similares a las de un parto no instrumental”.

Ponen de manifiesto que en el presente caso el uso de la ventosa estaba indicado según protocolo, pues como explica el Jefe del Servicio responsable “en la fase expulsivo la gestante realiza pujos ‘ineficaces’, es decir, que no ayudan en la progresión del descenso de la cabeza fetal, y por la aparición de deceleraciones de tipo variable en el patrón de la frecuencia cardíaca fetal, que puede ser indicativo de situación de hipoxia”. Destacan asimismo que el modelo de ventosa aplicado, “tipo Kiwi”, se emplea “fundamentalmente para ayudas finales al parto en presentaciones muy bajas, son poco traumáticas y aplicables en situaciones de baja complejidad”.

También descartan que el desgarro producido en el momento del parto pudiera haber originado las lesiones causantes de la incontinencia, ya que aquel, que era de 2.º grado, no produjo “una rotura de las fibras musculares del esfínter”. Explican que “los desgarros perineales son soluciones de continuidad que afectan a distintos planos del suelo pélvico”, y que “la clasificación más aceptada clasifica los desgarros perineales en cuatro grados, subdividiendo el 3.º grado en tres subgrupos: / 1.º grado: el desgarro afecta a piel perineal y epitelio vaginal./ 2.º grado: cuando existe afectación de la musculatura perineal./ 3.º grado: lesión del esfínter anal: / (a) < 50% del esfínter anal externo (...). b) > 50% del esfínter anal externo (...). c) Lesión del esfínter anal interno (...). 4.º grado: ambos esfínteres lesionados, así como la mucosa rectal o el epitelio anal”.

Niegan que la causa de la incontinencia pueda ser la episiotomía, cuya finalidad principal es, por un lado, “facilitar la expulsión del feto ampliando el canal blando del parto” cumpliendo asimismo los objetivos de “acortar el periodo expulsivo y evitar así la producción de desgarros complicados, y, por otro, impedir una excesiva y mantenida distensión de los músculos del periné que provocaría desgarros subyacentes y con el tiempo prolapso genital e incontinencia urinaria”. Refieren que la episiotomía “no puede lesionar ni el esfínter ni el músculo elevador del ano; además, recordemos que la lesión del fascículo pubo-coccigeo de este músculo estaba en el lado izdo. cuando lo habitual es que la episiotomía se haga en el derecho”.

Descartado que la atención sanitaria hubiera podido contribuir a la lesión causante del daño, sostienen que “queda como único mecanismo causal de la incontinencia (...) el propio parto”. Relatan que durante el proceso fisiológico del mismo se produce “una enorme elongación y estiramiento de las fibras musculares del músculo elevador del ano y del resto del periné, así como de todo su sistema vascular y de sus nervios”, por lo que “es el propio mecanismo del parto fisiológico el que en ocasiones puede provocar lesiones directas o indirectas que condicionen la aparición de una incontinencia de heces” y el que puede “dañar las estructuras de soporte del suelo pélvico por traumatismo directo, distensión de la musculatura pelviana o lesión distal de los nervios pelvianos”.

Tras precisar que “la realización de cesáreas con el fin de preservar a las mujeres de la disfunción sexual y de los problemas de incontinencia no está totalmente refrendada por la evidencia científica”, ponen de relieve que “el 15-30% de las mujeres que tienen un parto vaginal presentan una lesión significativa del componente puborrectal del músculo elevador del ano”, y que “el parto vaginal, al causar distensión del músculo elevador del ano, provoca también estiramiento del nervio pudendo, que es el encargado de la inervación del esfínter anal, cuyo recorrido anatómico transcurre inmediatamente por debajo del piso pelviano. Se estima que un 30 a 40% de los partos vaginales se asocia con un grado importante de estiramiento de este nervio; afortunadamente en la mayoría de los casos (...) se recupera sin dejar secuelas”.

Señalan que existen “otros datos” que relacionarían el mecanismo lesional con “los acontecimientos anatómicos acontecidos en el mecanismo del parto fisiológico”, ya que “la paciente (...) ya refería tenesmo (...) y urgencia fecal tras su primer parto”, y además presentaba “incontinencia de orina con esfuerzos (...). Esta se produce porque los elementos de sostén de la uretra están debilitados o dañados; se trata, por lo tanto, de un defecto del suelo donde se apoya la uretra (...), y es evidente que al situarse anterior nada tiene que ver con desgarró muscular alguno ni con potencial lesión del esfínter anal.

Esta incontinencia, lo mismo que la fecal y la existencia de un rectocele (...), obliga a pensar en la existencia de una debilidad generalizada del suelo pélvico secundaria a los partos, aunque hay cada vez más autores que sugieren una cierta debilidad constitucional de estas estructuras”.

Reiteran que “las referencias que se hacen relacionando la clínica con el segundo parto se contemplan en documentos de la historia clínica en el apartado de enfermedad actual, y esto es lo que refiere la paciente, pero la evolución clínica respecto a las visitas médicas nos indica lo siguiente:/ en noviembre de 2011 (el parto había sido en abril de 2011) acude a Urgencias por sensación de bulto en genitales y es valorada ginecológicamente y diagnosticada de rectocele (...). Entre los factores que favorecen estas alteraciones se encuentran el traumatismo obstétrico (tanto desgarros del esfínter como partos normales por el mecanismo ya señalado), el esfuerzo defecatorio repetido, el efecto de las alteraciones hormonales en el tejido conectivo de la pelvis, el aumento de la presión intraabdominal (tos crónica, ejercicios abdominales ...), la axonotmesis pudenda y la histerectomía previa./ Se han señalado otros potenciales factores, destacando el tabaco, cantidad de fibra en la dieta, índice de masa corporal y eventos adversos a fármacos (...). Dicho de otra forma, el diagnóstico de un rectocele a los 7 meses del segundo parto no hace más que corroborar la existencia de un defecto músculo-aponeurótico generalizado que afectaba en mayor medida al compartimento posterior (espacio entre recto y cara posterior de vagina), pero también al anterior, en relación a la existencia de 2 partos previos./ Insistimos en lo llamativo que nos resulta que en esta visita a Urgencias no se refiera existencia de incontinencia fecal./ Una lesión en el parto del esfínter anal (rotura de sus fibras) se acompaña de una sintomatología en forma de incontinencia fecal de forma muy precoz, prácticamente ya tras el parto./ En junio de 2013 es remitida a consulta de Digestivo por el médico de Atención Primaria por incontinencia fecal de 2 años de evolución tras el parto con ventosa. Debe quedar claro que esto es lo referido por la paciente. En este punto nos llama la atención que una clínica tan llamativa e ‘incapacitante’ por lo que representa

en su impacto en la calidad de vida de cualquier persona no requiera valoración médica hasta pasados más de 2 años desde el último parto. Lo anterior sugiere que, o no existía, o era tan leve que la paciente no entendió que debía solicitar asistencia por ello. Otra posibilidad es que fuera progresiva en el tiempo y que se hubiera hecho más patente en ese momento y esta fuera la razón por la que buscó asistencia: este fenómeno es habitual, el deterioro de los tejidos pélvicos producidos durante el parto puede progresar al sumarse otros factores ya señalados (cualquier factor que incremente la presión intraabdominal, como la tos, el esfuerzo defecatorio, coger pesos, incremento de peso o simplemente estar de pie mucho tiempo) por una simple cuestión de 'ley de gravedad', ya que la pelvis debe soportar todo el peso de la mitad superior del cuerpo./ En marzo de 2014 es vista en consulta de suelo pélvico de Ginecología (...), y en la exploración se aprecia un rectocele de II-III grado y un cistocele de II grado. Vemos como, una vez más, se demuestra la existencia de un deterioro generalizado de los sistemas de sostén del suelo pélvico, añadiéndose en este caso un defecto anterior (entre la cara posterior de la vejiga o la anterior de la vagina, o cistocele) que no se describía previamente, lo que demuestra su carácter progresivo./ Como resumen final podemos señalar que la existencia en este caso de una incontinencia de heces puede explicarse por los acontecimientos fisiológicos de un parto de evolución normal (...), sin que deba implicarse en ello un deficiente uso de la ventosa obstétrica como forma de finalizar el segundo parto”.

**7.** Mediante escrito notificado a la interesada el 10 de octubre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 26 del mismo mes la interesada se persona en las dependencias administrativas y retira una copia del expediente administrativo completo.



**8.** El día 27 de octubre de 2016, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión. Considera “evidente”, a tenor de las anotaciones obrantes en los distintos informes médicos incorporados a su historia clínica que se refieren al parto como momento temporal en que comienza a notar urgencia e incontinencia fecal, que el daño sufrido, “además de previsible, era evitable, sin que la compareciente tenga un deber jurídico de soportarlo”, y afirma que la lesión resulta “atribuible a la mala praxis médica, puesto que no se acertó con la evaluación ni con la reparación del desgarro producido con ocasión del parto”.

**9.** Con fecha 14 de noviembre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en la que señala que “en el presente caso la reclamación podría considerarse extemporánea, a tenor de lo dispuesto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ya que (...) tiene entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el 1 de febrero de 2016 y la propia reclamante reconoce en su escrito de alegaciones que ya el 3 de noviembre de 2011 padece urgencia defecatoria y, a mayor abundamiento, también cita el informe del Servicio de Digestivo” del Hospital ..... de “11 de junio de 2013 en el que se dice que (...) fue remitida por su médico de Atención Primaria por incontinencia fecal de dos años de evolución, por lo que habría transcurrido más de un año desde que (...) conoce el alcance de su lesión y la presentación del escrito de reclamación”.

En cuanto al fondo del asunto, la asistencia prestada fue correcta y adecuada a la *lex artis*. No puede aceptarse desde el punto de vista científico (que) las lesiones musculares y la incontinencia fecal que la reclamante presentó sean debidas al uso de la ventosa obstétrica, ya que esta se aplica sobre la cabeza del feto sin interesar para nada el suelo pélvico. La causa de estas lesiones que padece es el propio parto vaginal, ya que (...) refería ‘tenesmo y urgencia fecal desde su parto previo’, donde no se utilizó la

ventosa, es decir, presentaba problemas en el suelo pélvico desde el primer parto". Por ello, propone desestimar la reclamación presentada.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de diciembre de 2016, 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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación de la interesada presentada en una oficina de correos el día 28 de enero de 2016, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la 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 28 de enero de 2016, habiéndose producido la cirugía curativa de la lesión causante de los daños por los que reclama el día 14 del mismo mes, 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 Responsabilidad Patrimonial.

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, constatamos la ausencia del informe técnico de evaluación, documento que habitualmente venía incorporando la Consejería instructora a los expedientes de reclamación de responsabilidad patrimonial. Si bien tal informe no resulta preceptivo, este Consejo considera que su falta empobrece el análisis de las materias propias de la ciencia médica que se cuestionan por los interesados.

Asimismo, 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 interesada reclama del servicio público sanitario una indemnización por el sufrimiento derivado de la urgencia e incontinencia fecal padecidas tras el nacimiento de su segundo hijo, que atribuye a una deficiente asistencia en el parto.

Por lo que a la efectividad del perjuicio alegado se refiere, se encuentra acreditado que padeció durante algo más de cuatro años -desde los meses posteriores a su parto, que tuvo lugar en abril de 2011, hasta que fue intervenida en enero de 2016- una lesión en ciertas estructuras del suelo pélvico que le producían urgencia e incontinencia fecal.

En cualquier caso, 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 guarda relación inmediata y directa con el funcionamiento del servicio público.

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 poder 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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega.

La interesada considera que el daño sufrido "es atribuible a la mala praxis médica". En su escrito inicial identifica "la utilización de la ventosa obstétrica" como agente causante de las lesiones que desencadenan el daño por el que reclama, y en el escrito de alegaciones presentado durante la sustanciación del trámite de audiencia -una vez consultado el expediente al que se incorpora un informe en el que se rebate que las citadas lesiones hayan podido ser causadas por la ventosa- parece abandonar tal tesis atribuyendo los perjuicios sufridos a que "no se acertó con la evaluación ni con la reparación del desgarro producido con ocasión del parto". En prueba de sus afirmaciones no aporta más prueba que las anotaciones existentes en los documentos que conforman su historial clínico, en los que se relacionan los síntomas con el parto a partir de las propias manifestaciones realizadas por la interesada en el curso de la anamnesis, sin imputar las lesiones producidas a una incorrecta instrumentación obstétrica ni establecer que se haya errado en el diagnóstico o reparación del desgarro.

A falta de acreditación de la pretendida mala praxis por parte de la perjudicada, el resto de los informes obrantes en el expediente vienen a negar que la actuación sanitaria se haya llevado a cabo con infracción de las reglas de la *lex artis ad hoc*. Los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora rechazan que la lesión, consistente en una "rotura de fibras de una porción del músculo elevador del ano", junto con una "elongación o estiramiento de fibras del esfínter anal externo en una porción superior", haya podido ser causada por la aplicación de la ventosa en el parto, pues dicho instrumento -que había sido correctamente indicado para acortar el expulsivo ante las deceleraciones de tipo variable que mostraba el patrón de frecuencia cardíaca fetal- no provoca un ensanchamiento del canal del parto y, por tanto, no puede ocasionar lesiones musculares como las que presentaba la reclamante. Descartan también que estas pudieran tener origen en el desgarro producido en el momento del parto, que, como se desprende de la historia

clínica, era de 2.º grado y, por tanto, no afectaba el esfínter anal, y consideran que la causa del daño tampoco puede atribuirse a la episiotomía practicada, pues -según indican- “no puede lesionar ni el esfínter ni el músculo elevador del ano”. Por el contrario, identifican como causa más plausible de las lesiones el propio mecanismo fisiológico del parto, en el que se produce “una enorme elongación y estiramiento de las fibras musculares del músculo elevador del ano y del resto del periné, así como de todo su sistema vascular y de sus nervios”, capaz de “dañar las estructuras (...) del suelo pélvico”, hasta el punto de que un porcentaje significativo de mujeres que tienen un parto vaginal (hasta un 30%) presenta una “lesión significativa del componente puborrectal del músculo elevador del ano” y un “estiramiento del nervio pudendo” que en la mayoría de los casos se recupera sin dejar secuelas. Sugieren que no puede entenderse incluida en la obligación de medios que pesa sobre el servicio público sanitario la de precaver las lesiones de esta naturaleza mediante la realización de cesáreas, pues la aplicación de dicha cirugía con finalidad preventiva -según señalan- “no está totalmente refrendada por la evidencia científica”. Consideran que la información obrante en los documentos que conforman la historia clínica vendría a confirmar la relación existente entre las lesiones y los partos previos. Así, apuntan que la lesión de las estructuras del suelo pélvico que presentaba la paciente se habría iniciado en el momento del primer parto, ya que en el informe de alta tras el segundo, que es al que se refiere la reclamación, ya se anota que presenta “urgencia fecal desde parto previo”. A tal consideración contribuye el hecho de que la reclamante sufriera también cistocele e incontinencia urinaria de esfuerzo, lo que se asociaría, según los citados especialistas, a una “debilidad generalizada del suelo pélvico secundaria a los partos”, sin descartar otros posibles factores desencadenantes de tal debilidad ajenos a la intervención sanitaria, como, por ejemplo, el esfuerzo defecatorio, el efecto de las alteraciones hormonales en el tejido conectivo de la pelvis, el aumento de la presión intraabdominal, determinadas conductas, como estar de pie mucho tiempo o coger pesos, o incluso cierta debilidad constitucional. La tardía y progresiva presentación de los síntomas



confirmaría -a tenor de los especialistas- “la existencia de un defecto músculo-aponeurético generalizado”, pues “una lesión en el parto del esfínter anal (rotura de sus fibras) se acompaña de una sintomatología en forma de incontinencia fecal de forma muy precoz, prácticamente ya tras el parto”, resultando que la primera asistencia sanitaria por este motivo no se demanda hasta que han transcurrido seis meses desde el segundo alumbramiento.

En suma, no existiendo prueba de que los daños a que se refiere la reclamación puedan imputarse al funcionamiento del servicio público, no puede atribuirse a la Administración responsabilidad alguna en relación con los mismos.

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.