

Expediente Núm. 128/2017
Dictamen Núm. 168/2017

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 15 de junio 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 29 de marzo de 2017 -registrada de entrada el día 3 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos tras la inducción al parto en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de julio de 2016, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que entiende derivados de los hechos que de manera pormenorizada relata, acontecidos con ocasión de un parto en el Hospital

Expone que “el embarazo transcurrió normalmente y las ecografías que me realizaban, analíticas y pruebas médicas resultaban todas normales (...). La fecha probable de parto era el 13 de mayo de 2015./ Llegadas las 40 semanas

de embarazo, y ante la falta de evidencia de proximidad de parto (...), en Obstetricia deciden mandarme a monitores para controlarme cumplidas las semanas de gestación (...) y me dan cita para acudir por Urgencias el día 27 de mayo a las 8 de la mañana./ Esa misma madrugada del 27 de mayo, a las 5 de la mañana, rompo aguas (...). Llegamos a Urgencias a las 7 de la mañana y una vez que me atienden me valora una chica y me dice que sí que rompí aguas pero no estoy dilatada. Después de estar allí me mandan para la planta (...). Estando allí (...) voy al baño y veo que el líquido es verdoso, así que aviso inmediatamente y viene una enfermera, le comento lo ocurrido, lo ve y se va sin decirme nada. Al rato vienen a por mí y me explican que me bajan para partos para monitorizarme y ver que todo esté bien. Me monitorizan y me dicen que todo está bien, pero no dilato, así que me ponen una medicación para dilatar (oxitocina). Paso el día con esta medicación pero dilato muy poco (...) y al día siguiente me siguen poniendo oxitocina pero por vía intravenosa (...), a pesar de todo sigo sin dilatar lo suficiente. La niña se movía muchísimo (...) sobresalía en exceso comparado con el resto del embarazo./ Como les había comentado que padecía esclerosis múltiple, me dicen que me van a poner la epidural, ya que el riesgo de brote surge cuando hay sufrimiento y dolor y no quieren que pase eso (...); en la tarde viene una anestesista y me pone la epidural. Aún no tenía dolores ni contracciones, pero aun así me la ponen./ Esa misma noche me cambian de paritorio y apenas puedo dormir, cada poco venía un chico (me dijo que era la matrona) (...), pero nada, seguía sin dilatar (...). A la mañana (siguiente) vino otro chico (matrona) y me dijo que había dilatado algo más, me volvieron a poner en el gotero anestesia o a subir la dosis (no sé exactamente cómo lo hacían) pero cuando me pasaba el efecto sentía perfectamente las contracciones. Los dolores fueron en aumento y las contracciones eran fuertes hasta que vinieron y me pusieron anestesia, me volvieron a valorar y aún no era suficiente lo que estaba dilatada. En todo este tiempo les decíamos si sería peligroso para la niña, si no sería mejor hacer una cesárea, que si la niña se movía mucho, si le ocurría algo. El doctor (...) me dijo que iban a monitorizar a la niña en la cabeza para controlarla mejor, pero me vuelve a mirar y me dice que no, que estoy dilatada de 9 cm y estoy de parto

(...). Se va y quedamos la matrona, mi madre y yo. La cama fue `transformándose´ y tomando varias posturas, al igual que yo, y me decían que empujara en una postura, en otra postura (...), pero nada (...). Aparece nuevamente el doctor (...) y me pregunta `¿quieres que te la saquemos (...)?' a lo que respondí: `sí, por favor´. De pronto (...) la habitación se llena de gente y le digo: `pasa algo malo, aquí hay mucha gente´ (...), y él me responde: `si quieres nos vamos ¿eh? (riendo)´. Tumbada en la cama y rodeada de personas me vuelven a decir que empuje (...), pero nada, la niña no asoma siquiera. Viene un chico joven (...) (ginecólogo creo) y me dijo que me iba a hacer una valoración, se pone delante de mí, me valora y me coge con ambas manos la vagina y separándola con fuerza y abriéndola me dice ¡empuja!! (...), me salió un grito de dolor a la vez que empujé con todas mis fuerzas, sentí como si me desagarrara el cuerpo entero, a pesar de tener la epidural (después me enteré por mi madre que me habían bajado la dosis de anestesia porque escuchó a alguien comentarlo), esa sensación fue horrible y no entendí cómo puede haber gente que haga eso (ya me había avisado la matrona, con el que había estado anteriormente, que había ginecólogos que hacían eso, pero que él no lo hacía porque era muy doloroso y desagradable). A pesar de todo la niña seguía sin nacer (...). Vuelve el doctor (...) a ponerse frente a mí y sigue con el parto. A las 14:40 horas aproximadamente y después de 58 horas después de romper aguas (y la niña entre meconio y tragándolo) al fin nace, fue nacimiento por fórceps (...). Miro a mi madre y la veo llorando y le digo: `¿por qué lloras si eres abuela?' entonces el doctor (...) comenta `está perdiendo mucha sangre, hay muchos desgarros´ y de pronto empieza a haber mucho movimiento y nerviosismo (...). Miro de nuevo a mi madre y la veo muy triste (...), algo va muy mal (...) La razón: el desgarro de útero, vagina y ano (...). Me estuvieron suturando durante aproximadamente 3 horas (...). Me llevan a reanimación, donde paso 2 días sin ver a la niña (...). Viene una doctora y me dice que van a sacar el `balón intrauterino´ que llevaba, me lo extraen y me dicen que sigo teniendo necesidad de transfusión de sangre y me ponen otra bolsa./ El domingo viene una doctora y me dice que me van a subir a la habitación a la planta. Le pregunto si por fin voy a conocer a mi hija y si la llevarán conmigo y

me dice que eso ya lo verán (...). Al día siguiente me vuelven a poner otra bolsa de sangre porque me dicen que estoy aún con anemia; en total, entre las que me dicen que me ponen durante el parto y las que cuento después, me pusieron 7 bolsas (...). A la mañana siguiente vienen y me dicen que me llevan para volver a suturarme (...). Día tras día las piernas me siguen hinchando (...). Después de unos días me dicen que me van a quitar los puntos (...). Me dicen que nos van a dar el alta el viernes lo más seguro, pero llega el viernes y (...) no me la pueden dar porque tengo aún mucha anemia. Llega el sábado y que quizá nos la den el lunes. El lunes por fin nos dan el alta, después de 12 días, por fin nos vamos para casa. Me recetan heparina para ponérmela yo en casa y hierro que tengo que tomar durante 3 meses./ Cada cierto tiempo hago revisiones y mi matrona me hace curas, incluso me sutura una tercera vez (...). Me suturan pero los puntos no tardan en saltar, me comenta que no acepto la sutura y se queda más o menos como estaba./ A partir del parto tuve 3 infecciones de orina y más problemas a consecuencia de ello. Hoy en día aún voy a revisiones y me hacen pruebas, me hicieron una ecografía anal en junio, mandada por Coloproctología que a su vez fue mandada por Obstetricia, y tengo pendiente una manometría anal Rx Digestivo en diciembre 2016 en el (Hospital) y posteriormente otra revisión en Coloproctología y otra en Obstetricia, aún sin fecha comunicada a esta parte”.

Reproduce un informe de Ginecología, extendido por un médico colegiado con el que consultó el día 22 de junio de 2016, en el que se indica que como consecuencia del proceso descrito la paciente “tuvo un desgarro ano-perineal de 4.º grado (afectación del esfínter anal y de la mucosa rectal) con inicial incontinencia de heces. Se encuentra a estudio en la Unidad Anorrectal y tiene urgencia en la defecación. Está en curso una estimación de la musculatura anal y su función. El mencionado desgarro fue reparado en sala de partos (...). Tiene dificultades en la vida sexual derivadas de la amplitud vulvar (...). En mi opinión deberá (...) llevarse a cabo una corrección de su desgarro. Refiere rechazo a la actividad sexual en parte originada por lo que considera inapropiado aspecto de sus genitales”.

Subraya que, “a diferencia de la responsabilidad civil” contemplada en el artículo 1902 del Código Civil, “en los supuestos de responsabilidad de la Administración no es imprescindible la noción de culpabilidad, bastando con que se produzca el hecho objetivo de la lesión como consecuencia de su actuación”.

Solicita una indemnización “reparadora de los daños causados” de treinta mil euros (30.000 €), y ello como consecuencia de “la influencia de los mismos en la vida (con la sensación de desasosiego y zozobra que causa su estado y la extrema influencia que en la vida sexual/de pareja se deriva de dicha lesión, añadido a la circunstancia de que aún (...) sigue en tratamiento/estudio de la lesión (con prueba ya señalada)”.

Acompaña a su escrito, además del informe de Ginecología de 22 de junio de 2016, una copia de diversos informes médicos de diferentes servicios en los que fue atendida durante su ingreso en el Hospital

2. Mediante escrito de 27 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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 6 de septiembre de 2016, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe del servicio interviniente en el proceso asistencial descrito por la perjudicada -Obstetricia y Ginecología- y una copia de la historia clínica.

Con fecha 6 de octubre de 2016, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital el día 1 del mismo mes. En él se hace constar que “el embarazo de la paciente cursa con normalidad, con controles de bienestar fetal que incluyen consultas, cardiotocografías fetales (monitorización) y ecografías. Las ecografías se realizan en las semanas 12, 22, 28, 33, 36 y 41 (cuatro), no observándose patología fetal alguna y con criterios

de bienestar fetal. La madrugada del día de la fecha de inducción prevista se produce rotura espontánea de membranas, siendo este el criterio de inducción de acuerdo a los protocolos del Servicio de Obstetricia y Ginecología" del hospital.

En cuanto a la evolución del parto e indicación de parto instrumental, señala que "se instaura profilaxis antibiótica y se indica maduración con prostaglandinas y monitorización fetal continuada. Se produce detención del segundo estadio de parto (fase de dilatación completa prolongada), por lo que se indica su terminación de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto del Ministerio de Sanidad y Política Social de 2010./ El feto se encuentra en posición occipito ilíaca izquierda anterior 10º y estación +3 (la altura de la presentación del feto está 3 cm por debajo de las espinas ilíacas, encajado). En este escenario clínico la vía más favorable es la realización de un parto instrumental vs una cesárea potencialmente muy compleja, dada la altura de la presentación y en concordancia con los protocolos asistenciales de las principales sociedades científicas y de la base de datos Cochrane (medicina basada en la evidencia). La Sociedad Científica American College of Obstetrics and Gynecologist y la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología clasifican esta indicación como fórceps bajo".

Manifiesta que "se avisa a Servicio de Anestesia por requerimiento de analgesia previo a la realización del parto instrumental. En la historia clínica queda reflejada la aplicación del fórceps que se realiza sin dificultad".

Sobre los "criterios de calidad neonatal del recién nacido", indica que "la prueba de referencia (...) es el pH de arteria umbilical. El resultado (7,25) se asocia a ausencia de acidosis y se clasifica como completamente normal. La exploración de Neonatología se asocia a un test de Apgar normal (7/9)."

Por lo que se refiere al "desgarro anal y perineal", significa que "los desgarros perineales se asocian a múltiples causas, muchas de ellas no modificables, hasta el punto (de) que las sociedades científicas establecen que no se debe usar como criterio de la calidad de la práctica obstétrica. Más aún, se desaconseja, ya que su utilización puede incrementar la realización de cesáreas, que sí son un indicador de calidad./ Los factores de riesgo no son

capaces de predecir en qué casos se va a producir un desgarro. Así lo recoge la prestigiosa guía del Royal College of Obstetrician and Gynecologists./ En el caso presente la paciente era nulípara, que incrementa el riesgo de desgarros perineales. Tenía indicada la realización de un parto instrumental que presenta menor riesgo para la madre que la realización de una cesárea en este escenario clínico./ Tras el parto se realizó un tacto rectal que permitió identificar, diagnosticar y tratar el desgarro perineal. Los resultados posteriores dependen de la correcta identificación y tratamiento, siendo el momento del parto imprescindible para un mejor resultado posterior. Lo peligroso hubiera sido su no identificación y no tratamiento”.

En relación con la “capacitación técnica para la reparación perineal”, reseña que “la reparación debe ser realizada por un profesional adecuadamente preparado. En el presente caso el profesional” (responsable del Área de Partos en el Hospital y con anterioridad en otros hospitales) “realiza y/o supervisa la técnica de sutura de los desgarros que se produzcan. Además ha realizado e impartido talleres en simulación, jornadas y actualizaciones con cadáveres de animales para el desarrollo de habilidades en esta materia”.

Respecto a la “hemorragia posparto, actuación y capacitación del obstetra”, afirma que “la hemorragia posparto tiene una incidencia del 13%, siendo la principal causa de muerte materna en el mundo, incluido el occidental. El Servicio de Obstetricia y Ginecología, así como Anestesiología, tiene mecanismos de actuación protocolizados, con paneles de alerta en el Área de Partos. Realiza simulaciones periódicas e imparte talleres de emergencias en hemorragia posparto. El obstetra responsable ha dirigido dichos talleres y publicado 10 capítulos de libro de este tema./ La rápida actuación, que incluyó manejo farmacológico, mecánico, uso de hemoderivados y la presencia de Anestesia antes, durante y después de la hemorragia, previno un resultado materno más adverso”.

En cuanto a la “información de la paciente”, aclara que “en el capítulo 8 de la cartilla de embarazo queda recogido el documento informativo con valor de consentimiento informado sobre la asistencia al parto de acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología”, en el

que se señala 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 (...). Las complicaciones más importantes son (...) trastornos hemorrágicos (...), lesiones y desgarros del canal del parto”, figurando entre ellos el del “esfínter anal”. Subraya que “la aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato. Ante la aparición de alguna de estas complicaciones sería necesario la práctica de una intervención obstétrica (cesárea o extracción vaginal del feto, instrumentado con ventosa, espátulas o fórceps) (...). Estas intervenciones llevan implícitos (...) algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios (...). Durante el proceso se siguieron las indicaciones y métodos de inducción, tiempos en el paritorio, indicación de terminación recogidos en los protocolos del Servicio, Guía Práctica de Atención al Parto (...) y manejo de las complicaciones de acuerdo a la medicina basada en la evidencia”.

En relación con los “cuidados de la mujer”, sostiene que “durante todo el proceso los profesionales han atendido y cuidado a la paciente, y han tratado de demostrar la mayor empatía e implicación tanto durante el parto como en las complicaciones que de él se produjeron. La preparación y capacitación de los profesionales reduce las complicaciones y mejora su resultado en caso de que estas se produzcan. Esta capacitación ha sido anteriormente expuesta para la hemorragia posparto, para los desgarros vaginales y también para la técnica del parto instrumental. Durante el proceso se trató de evitar la intervención, ajustarla a indicación, elegir el instrumento adecuado y realizarlo con seguridad, así como estar preparado para realizarlo”.

4. Mediante escrito de 28 de noviembre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la correduría de seguros la presentación de la reclamación y le adjunta una copia de todo lo actuado hasta la fecha.

Obra incorporado al expediente el informe elaborado colegiadamente el 28 de diciembre de 2016 por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología, a instancia de la compañía aseguradora. En él se concluye que estamos ante una "reclamación por las secuelas derivadas de un desgarro perineal de grado IV durante el parto (...). Se trata de un parto inducido. Tanto la indicación como los métodos empleados se consideran adecuados. La duración de la inducción es superior a la media debido a que no se consiguió una dinámica uterina adecuada hasta el cambio de suero, a pesar del incremento de las dosis de oxitocina. No hemos podido valorar el partograma para valorar adecuadamente la progresión de la dilatación. Las horas de dilatación no influyen en el riesgo de tener un desgarro perineal (...). La indicación del parto instrumental por prolongación de la segunda etapa del parto se considera correcta, así como el agotamiento materno que hace los pujos menos efectivos, sin que existieran contraindicaciones para su uso. Las condiciones de aplicación son adecuadas, tratándose de un fórceps bajo (...). El desgarro perineal sí puede considerarse una complicación del empleo del fórceps, aunque este estuviese indicado y bien aplicado (...). El desgarro perineal se identificó y se trató de manera correcta, poniendo las medidas adecuadas en el posparto inmediato (...). Existen factores individuales de riesgo para la dehiscencia de la episiotomía, como la obesidad, el tabaquismo y la anemia, lo que sin duda ha influido en la incorrecta cicatrización del tejido (...). No está claro qué es mejor en el tratamiento de las dehiscencias, si restaurar o dejar que cierre por segunda intención (...). En la última documentación disponible no había incontinencia anal, sino urgencia en la defecación (...). El tratamiento de la hemorragia posparto fue adecuado, solucionándose de manera eficaz (...). Los profesionales actuaron en todo momento de acuerdo a la *lex artis ad hoc*, sin que exista acción negligente alguna en las actuaciones analizadas, poniendo a disposición de la paciente los métodos y medios disponibles".

5. El día 17 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la apertura del

trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 21 de febrero de 2017 comparece esta en las dependencias administrativas y se le entrega una copia de la documentación obrante en el expediente en formato CD, según consta en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 3 de marzo de 2017, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en el contenido de su reclamación. En él destaca que los “resultados posteriores” que la afectan en la actualidad, derivados todos ellos del desgarro sufrido durante el parto, serían prueba cumplida de que el mismo no tuvo un “tratamiento adecuado”.

Por otra parte, a la vista de la historia clínica y de los informes incorporados al expediente, denuncia la existencia de “algunas lagunas/omisiones”, tales como la ausencia en el informe incorporado al expediente por el Servicio de Obstetricia y Ginecología de referencia alguna a la “episiotomía” que le fue realizada, sin que conste “el momento en que se hizo, ni cómo se hizo, ni la razón/explicación de su práctica”. Ligado a este reproche, y en lo referente al modo en que fue abordada esta técnica, cuya realización indica que “cada es más restrictiva”, y tras recoger alguna de las observaciones que hace la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología al respecto, la interesada se pregunta si “¿podemos afirmar sin temor a equivocarnos que el asistente al parto era consciente de la importancia que tiene la angulación de la episiotomía en relación con la prevención de los desgarros perineales cuando no se describe absolutamente nada en cuanto a su realización?”.

Parecida denuncia de “mínima referencia” hace a la vista de los informes obrantes en el expediente con respecto “al tratamiento de las lesiones esfinterianas y al desgarro” sufrido. Tras consignar los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia al respecto, afirma que “no se sabe ni cómo ni cuándo ni porqué se produce el desgarro, ni se siguió el protocolo de reparación con todas sus indicaciones”. A estos efectos, adjunta el “Protocolo de lesiones perineales de origen obstétrico” existente en el Hospital Clinic de Barcelona.

A continuación introduce un nuevo reproche en relación con la asistencia recibida en el Hospital, al señalar que “el análisis del expediente ha evidenciado, además, la absoluta falta de consentimiento informado, expreso y por escrito, de la paciente para la inducción al parto y para la episiotomía, tampoco de la realización del parto instrumental ni utilización de fórceps”.

Alega, por último, que “no consta en el expediente informe de la Inspección Médica, interesando al derecho de esta parte se recabe la emisión de dicho informe”.

Al margen de los documentos citados, acompaña dos informes relativos a pruebas diagnósticas realizadas recientemente y que, según señala, confirman “la existencia de fístula”.

6. Mediante oficio de 7 de marzo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

7. Con fecha 16 de marzo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la asistencia prestada a la paciente fue acorde a la *lex artis*, razonando a tal efecto que “la indicación de parto instrumental es correcta, ya que se produjo una detención del segundo estadio de parto (fase de dilatación completa prolongada). El parto prolongado no tiene ninguna influencia en la producción de un desgarro perineal. La paciente era nulípara, que incrementa el riesgo de desgarros perineales. Tenía indicada la realización de parto instrumental que presenta menor riesgo para la madre que la realización de una cesárea. El desgarro fue identificado y tratado de forma correcta. La paciente atribuye su ‘urgencia defecatoria’ a un tratamiento incorrecto del desgarro, sin que aporte ningún argumento clínico a favor de su afirmación”.

Señala que “la episiotomía medio-lateral realizada (dirección oblicua de 45º) es la adecuada, ya que evita la extensión de los desgarros a ano y recto y respeta el músculo elevador del ano y del esfínter externo del ano”.

En lo referente a la "falta de consentimiento informado expreso y por escrito" en el parto vaginal, pone de relieve que "la jurisprudencia del Tribunal Supremo considera que la información debe ser oral y escalonada a lo largo de los nueve meses de gestación, siendo a todas luces innecesario la entrega de un documento de consentimiento informado para su firma, ya que se produciría un sinsentido en el supuesto de que la paciente se negase a firmar dicho consentimiento y el médico considerara que no está indicada la vía de finalización del parto que la paciente pretende. Hay que tener en cuenta que el parto es un proceso natural (no un procedimiento invasivo), por lo que el consentimiento informado no tiene ningún sentido, pues la voluntad de la paciente no puede alterar el curso de los acontecimientos (...). Por otra parte, a todas las embarazadas se les entrega la 'Cartilla de Salud Maternal' donde se informa de todas las circunstancias que se pueden dar durante el transcurso del parto y los métodos para abordarlas".

Por lo que se refiere a la ausencia del informe de la Inspección Médica, hay que señalar que este no es de obligada elaboración, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto 429/1993 (...). Conforme a lo previsto en el citado artículo, se ha procedido a incorporar al expediente el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología".

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de marzo de 2017, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 registrada en la Administración del Principado de Asturias el día 20 de julio 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 el día 20 de julio de 2016, y si bien tras el episodio asistencial por el que se reclama -un parto en el que sufrió un desgarro perineal de grado IV- la interesada recibió el alta hospitalaria el 9 de junio de 2015, la documentación obrante en la historia clínica pone de manifiesto que acudió a diversas curas y revisiones los días 2 de septiembre y 5 de noviembre de 2015 y 22 de marzo y 9 de junio de 2016; incluso, encontrándose en fase de instrucción el procedimiento, un informe del Servicio de Digestivo del Hospital de 1 de febrero de 2017 alerta sobre la “sospecha de fístula recto-vaginal por trauma obstétrico”. En estas condiciones, que nos llevan a deducir que a la fecha de presentación de la reclamación aún no se habría producido la curación o estabilización de las lesiones, hemos de entender que fue 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 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, y al hilo de la alegación de la reclamante interesando que fuera evacuado un informe por la Inspección Médica, este Consejo, aun compartiendo plenamente el razonamiento expuesto en la propuesta de resolución acerca del carácter no preceptivo de un informe de tal naturaleza, no deja de lamentar una vez más, como ya ha hecho en anteriores ocasiones (por todos, Dictamen Núm. 24/2017), la ausencia del informe técnico de evaluación; documento que habitualmente elaborado por la Inspección Médica venía incorporando la Consejería instructora hasta fechas recientes a los expedientes de reclamación de responsabilidad patrimonial. Si bien, tal y como hemos señalado, este informe no resulta preceptivo, se hace entendible que por nuestra parte consideremos, y de ello queremos dejar constancia, que su ausencia empobrece el análisis de las materias propias de la ciencia médica que se cuestionan.

Finalmente, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, 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.

SIXTA.- La reclamante interesa una indemnización por los daños derivados de la asistencia recibida en el momento del parto en un centro hospitalario público.

Del examen del expediente resulta acreditado que con ocasión del alumbramiento sufrió un desgarro perineal de grado IV que requirió doce días de hospitalización, y que una vez producida el alta precisó de curas y de posteriores revisiones.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

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*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

A los expresados efectos, en el presente caso advertimos que en el escrito que da inicio al expediente la reclamante se ha limitado a realizar un pormenorizado relato de las complicaciones habidas en el parto en el que apenas se concretan los reproches que dirige frente a la asistencia sanitaria recibida, fundamentando su reclamación simplemente, a la vista del desgarró sufrido, en el carácter "objetivo de la lesión". Posteriormente, tras el trámite de audiencia, procede a concretar en cierto modo las críticas que dirige al funcionamiento del servicio público sanitario en el momento del parto, señalando, en primer lugar, que las complicaciones surgidas durante el mismo probarían la falta de un "tratamiento adecuado". En segundo lugar, cuestiona lo que califica de lagunas en el informe emitido por el Servicio interviniente, al hilo de lo cual expresa sus reservas con respecto al modo en que le fue practicada

la "episiotomía" a la que hubo de ser sometida, preguntándose si "¿podemos afirmar sin temor a equivocarnos que el asistente al parto era consciente de la importancia que tiene la angulación de la episiotomía en relación con la prevención de los desgarros perineales?". Censura, asimismo, lo que conceptúa como una falta de información por parte del Servicio interviniente acerca del "cuándo" y el "porqué" se produjo el desgarro. Finalmente, y desde una perspectiva no abordada en su escrito inicial, alude por vez primera a la falta de "consentimiento informado, expreso y por escrito, de la paciente para la inducción al parto y para la episiotomía, tampoco de la realización del parto instrumental ni utilización de fórceps".

Así las cosas, y comenzando por el último de los reproches introducido por la reclamante en la fase final del procedimiento -la falta de consentimiento informado para "la inducción al parto y para la episiotomía"-, debemos señalar que la reclamación no puede prosperar, toda vez que, como con acierto se recoge en la propuesta de resolución que se somete a nuestra consideración con apoyo en jurisprudencia del Tribunal Supremo, "el parto es un proceso natural (no un procedimiento invasivo), por lo que el consentimiento informado no tiene ningún sentido". A idéntica conclusión ha llegado este Consejo en nuestro reciente Dictamen Núm. 141/2017, al que nos remitimos al tratarse de una reclamación que guarda gran similitud con la presente, considerando que el parto, "en cuanto hecho biológico de producción inevitable al término de un embarazo (...), no constituye una actuación médica de las establecidas en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, en las que resulta exigible el consentimiento informado escrito". En estas condiciones, y desde este punto de vista del cuestionamiento por parte de la perjudicada de la falta de consentimiento informado, la presente reclamación, tal y como ya hemos anticipado, ha de ser desestimada.

Por lo que se refiere a los concretos reproches que la perjudicada formula en el escrito de alegaciones en relación con la asistencia propiamente dicha que le fue prestada por parte de los servicios públicos sanitarios en el

momento del parto, lo primero que tenemos que poner de manifiesto es que, a pesar de que le incumbe la carga de la prueba, no ha aportado al expediente ningún tipo de documento en forma de informe pericial que dé un mínimo soporte científico a estos reproches, por lo que esta total carencia de elemento probatorio en orden al establecimiento del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario resulta ya de por sí suficiente para dictaminar la desestimación de la reclamación formulada, toda vez que, en las condiciones señaladas, no puede darse por acreditada la relación de causalidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

A mayor abundamiento, en el trámite de alegaciones la interesada plantea sus reproches, tanto en lo que se refiere a la supuesta falta de "tratamiento adecuado" con respecto a las complicaciones surgidas durante el parto como en el modo en que le fue practicada la episiotomía a la que fue necesario hacer frente, de un modo aparentemente hipotético o especulativo, como lo prueban las dudas que al respecto se le plantean. Interrogantes que, por lo demás, ya habían sido objeto de adecuada y rotunda respuesta en los diferentes informes incorporados al expediente por la Administración frente a la que se reclama, tanto el aportado por el Servicio interviniente como el emitido a instancias de la compañía aseguradora.

Así las cosas, y desde la perspectiva de la asistencia prestada a la reclamante por parte del servicio público sanitario al momento del parto, este Consejo, haciendo suyas las consideraciones que sobre este extremo se contienen en la propuesta de resolución, entiende que la reclamación ha de ser desestimada, toda vez que, a tenor de la historia clínica y los informes evacuados, "la indicación de parto instrumental es correcta, ya que se produjo una detención del segundo estadio de parto (fase de dilatación completa prolongada). El parto prolongado no tiene ninguna influencia en la producción de un desgarro perineal. La paciente era nulípara, que incrementa el riesgo de desgarros perineales. Tenía indicada la realización de parto instrumental que presenta menor riesgo para la madre que la realización de una cesárea. El desgarro fue identificado y tratado de forma correcta. La paciente atribuye su

‘urgencia defecatoria’ a un tratamiento incorrecto del desgarro, sin que aporte ningún argumento clínico a favor de su afirmación./ La episiotomía medio-lateral realizada (dirección oblicua de 45º) es la adecuada, ya que evita la extensión de los desgarros a ano y recto y respeta el músculo elevador del ano y del esfínter externo del ano”.

En definitiva, 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.