

Expediente Núm. 228/2018
Dictamen Núm. 83/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de marzo de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de septiembre de 2018 -registrada de entrada el día 5 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su hija durante el parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de febrero de 2018, un letrado, en nombre y representación de los interesados, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su hija durante el parto.

Expone que la gestante ingresó a las 10:54 horas del día 25 de marzo de 2017 en el Hospital “en un estado de gestación a término y por una ` posible rotura prematura de membranas´”. Precisa que se trataba de “una

paciente con una gestación que ha evolucionado dentro de los parámetros de normalidad y que acude al centro hospitalario al término de la misma, poniéndose de manifiesto por los exámenes practicados en el momento de su ingreso que tanto la gestante como el feto se encuentran en un estado de normalidad, sin presentar ningún tipo de alteración, signo, síntoma o dato que evidencie alteración alguna en su estado de salud”.

Manifiesta que a las 4:45 horas del día siguiente -advirtiendo que esa noche se había producido el cambio de hora, de modo que a las 2 horas los relojes se adelantaron a las 3- figura en una anotación de Pediatría que “avisar por parto instrumental. No factores de riesgo aparentes./ Nace una niña sin respiración espontánea y sin latido”, y a las 5:15 horas se refleja “fallecimiento de la recién nacida”.

Reseña que en el informe definitivo de la necropsia practicada al cadáver de la fallecida, en el apartado “epicrisis”, se recoge “recién nacida hembra procedente muerte intraparto tras gestación a término con parto instrumental sin factores de riesgo descritos. Tras reanimación cardiopulmonar prolongada, y sin evidencia de respiración espontánea ni latido cardíaco, se suspende la reanimación a los 30 minutos. En el estudio necrótico se encuentran fenómenos relacionados con la reanimación cardiopulmonar y signos de sufrimiento fetal leve, así como otros fenómenos propios de la edad gestacional sin hallazgos mayores atribuibles a una repercusión morfológica del óbito, en concreto sin malformaciones externas ni internas”.

Afirma que “durante el proceso asistencial no se han puesto a disposición de la paciente los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles en el centro hospitalario y que estaban absolutamente indicados por considerarlo así la ciencia médica en sus protocolos y guías de actuación de las sociedades médicas más representativas. De este modo no se han detectado a tiempo las alteraciones puestas de manifiesto durante el parto, ni se ha actuado con la celeridad que era necesaria durante el periodo expulsivo, por lo que se ha producido una quiebra de la *lex artis ad hoc*”. Alude, asimismo, a la construcción jurisprudencial relativa a los daños desproporcionados, a la que

asocia las consecuencias que de la misma se derivan en materia de inversión de la carga de la prueba.

Cuantifica la indemnización en ciento setenta y siete mil ciento sesenta y seis euros con sesenta céntimos (177.166,60 €), de los cuales 91.617,60 € corresponderían a la madre y 85.549 € al padre.

Solicita prueba documental, consistente en la incorporación al expediente de la historia clínica y de los informes de los servicios intervinientes e interesa, de manera específica, información relativa a la actividad asistencial a la que dieron cobertura a lo largo de esa noche los facultativos y el personal de enfermería especialistas en Ginecología y Obstetricia.

2. El día 6 de febrero de 2018, comparecen los interesados en las dependencias administrativas y otorgan representación *apud acta* a favor del letrado actuante.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se incorpora al expediente la historia clínica de la paciente y el informe elaborado el 12 de marzo de 2018 por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital

En este último se indica que la interesada "ingresó en nuestro Servicio por rotura prematura de membranas el día 25 de marzo de 2017, en la semana 41+2 de una gestación de curso normal y sin factores de riesgo añadidos, como consta en la historia. Se adoptó una actitud expectante, salvo por la administración de Ampicilina según protocolo a las 18:30. La paciente inició periodo activo de parto a las 22:30, pasando a paritorio para la administración de analgesia epidural y monitorización cardiotocográfica continua (...). La monitorización evidenció un registro tranquilizador de la frecuencia cardíaca fetal hasta la 1:40 horas del día 26 de marzo, en que se evidencia una elevación leve de la línea basal, con taquicardia en torno a 170 lpm, y manteniendo variabilidad de latido a latido y ocasionales deceleraciones variables leves con buena recuperación del latido fetal. Esta situación se

mantiene hasta las 4:05, momento en que se avisa a la ginecóloga de guardia (...) que detecta una pérdida de foco como consta por anotación de puño y letra en el (registro cardiotocográfico). Posteriormente, en torno a las 4:20 comienza una deceleración mantenida con respecto a la taquicardia previa (aunque por encima de 120 lpm) con mantenimiento de la variabilidad, que desemboca en una deceleración brusca prolongada a las 4:28. En ese momento la paciente estaba realizando pujos, con dilatación completa y feto en plano II de Hodge, por lo que se decidió su pase al paritorio, donde no se realiza monitorización cardiotocográfica./ A las 4:41 se aplica una ventosa tipo Kiwi para alivio de expulsivo que se completa a las 4:45 con el nacimiento de una niña muerta intraparto./ El pH de sangre de cordón que se obtiene inmediatamente después del parto es de 7,34./ Se solicita necropsia de la recién nacida en la que no se aprecian hallazgos mayores atribuibles a una repercusión morfológica del óbito ni malformaciones internas o externas”.

Respecto a la aseveración de que “durante el proceso asistencial no se han puesto a disposición de la paciente los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles en el medio hospitalario” y que “de este modo no se han detectado a tiempo las alteraciones puestas de manifiesto durante el parto, ni se ha actuado con la celeridad que era necesaria durante el periodo expulsivo, por lo que se ha producido una quiebras de la *lex artis ad hoc* de los profesionales que atendieron a la paciente”, destaca que “estuvo permanentemente monitorizada durante el parto, un parto por otro lado de bajo riesgo en el cual no hubo signos de sospecha de pérdida de bienestar fetal en ningún momento antes de las 4:28. A partir de este momento, dado que la paciente estaba en periodo expulsivo, se tomó la decisión, a mi entender adecuada, de pasar a la paciente al paritorio para facilitar el parto, realizándose una maniobra mínimamente invasiva y eficaz, como es la aplicación de una ventosa tipo Kiwi con la que se logró la extracción fetal en apenas 4 minutos. Se estima que el tiempo de reacción ante una sospecha grave de pérdida de bienestar fetal es de unos 30 minutos desde que se indica una cesárea hasta que se extrae el feto, por lo que en este caso la vía vaginal resultaba evidentemente más rápida y

adecuada./ Por otro lado, es llamativa la cifra del pH de cordón posparto (hay un error en la transcripción en el informe de alta) de 7,34 m, valor dentro de los parámetros de normalidad en un parto normal, que indica, junto a la no presencia de meconio en el líquido amniótico (se habla de meconio posterior en el parto) que no ha existido acidosis metabólica ni, por tanto una situación de sufrimiento fetal mantenido, y que el óbito se ha producido de forma aguda e imprevisible en los últimos minutos del parto por causas inexplicables, por lo que en el informe se expresa el diagnóstico de `mortinato sin causa aparente´./ Estimo que la actuación fue correcta en todo desde el punto de vista obstétrico, perfectamente ajustada a la *lex artis* y a los protocolos de asistencia al parto (protocolo de monitorización cardiotocográfica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y Guía de práctica clínica para la asistencia al parto de MSC), a pesar de lo cual “se produjo un desenlace imprevisto e infrecuente sobre el que los datos de que se disponen en la historia clínica no permiten arrojar una relación causa-efecto”.

4. El día 18 de abril de 2018 emiten informe dos facultativas a instancia de la entidad aseguradora. En él, tras efectuar un “resumen de la historia”, señalan que “los reclamantes atribuyen el fallecimiento a una deficiente atención durante el proceso asistencial./ Desde el punto de vista médico-legal se consideraría muerte intraparto y no fallecimiento./ Tras la revisión de la historia clínica se pone de manifiesto que la paciente estuvo permanentemente monitorizada durante el parto, parto de bajo riesgo en el cual no hubo signos de sospecha de pérdida de bienestar fetal en ningún momento antes de las 04:28; a partir de ese momento la paciente ya estaba en periodo expulsivo y se tomó la decisión adecuada de pasarla al paritorio para facilitar el parto. Se realizó una maniobra mínimamente invasiva (aplicación de ventosa tipo Kiwi) y se realizó extracción en 4 minutos. Cabe comentar que se estima que el tiempo de reacción ante una sospecha grave de pérdida de bienestar social es de 30 minutos desde que se indica una cesárea urgente hasta que se extrae el feto. En este caso la vía vaginal resultó más rápida y adecuada./ La cifra del pH de

cordón está dentro de límites normales, que junto con la no presencia de meconio en líquido amniótico indican que no ha existido acidosis metabólica ni, por tanto, una situación de sufrimiento fetal mantenido./ El óbito se produjo de forma aguda e imprevisible en los últimos minutos del parto por causas inexplicables, por lo que en el informe de necropsia se expresa el diagnóstico `mortinato sin causa aparente´./ El desenlace imprevisto tras revisar la documentación aportada no permite establecer causa-efecto”.

Concluyen que “la actuación desde el punto de vista obstétrico fue correcta (y) ajustada a guías y protocolos./ Por ello, la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* y por lo tanto (...) correspondería desestimar la reclamación”.

5. Mediante oficio notificado al representante de los perjudicados el 11 de junio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia.

El día 13 de junio de 2018 comparece este en las dependencias administrativas y se le entrega una copia de la documentación obrante en el expediente, según consta en la diligencia extendida al efecto.

No consta que se hayan presentado alegaciones en este trámite.

6. Con fecha 13 de agosto de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “la asistencia prestada a la paciente fue acorde a la *lex artis*. Los reclamantes no concretan en qué ha consistido la mala praxis. El pH fetal del cordón umbilical era correcto. No ha existido sufrimiento fetal mantenido. El fallecimiento se produjo de forma aguda e imprevisible”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de septiembre de 2018, 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 según 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, de conformidad con 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 1 de febrero de 2018, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la hija de los reclamantes- el día 26 de marzo de 2017, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, advertimos que una de las pruebas solicitadas -información relativa a la actividad asistencial a la que dieron cobertura a lo largo de la noche del fallecimiento los facultativos y el personal de enfermería especialistas en Ginecología y Obstetricia del Hospital- no ha sido incorporada al expediente. No obstante, los interesados, a través de su representante, han tenido acceso a toda la documentación incorporada al expediente al momento de evacuarse el trámite audiencia, dejando transcurrir el tiempo conferido al efecto sin formular alegación alguna. En estas condiciones no estimamos necesario retrotraer las actuaciones.

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 91.3 de la LPAC. Ahora bien, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la LPAC.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo 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.- Reclaman los interesados el resarcimiento del daño derivado del fallecimiento de la hija que esperaban durante el parto, que imputan a la asistencia sanitaria recibida.

Queda acreditado en el expediente el hecho de la muerte fetal intraparto, lo que evidencia el daño moral que ello supone para los progenitores.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio 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 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 los reclamantes 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *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 la presente reclamación nos encontramos con que los interesados hacen descansar toda su argumentación en el reproche de que "durante el proceso asistencial no se han puesto a disposición de la paciente los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles en el centro hospitalario y que estaban absolutamente indicados por considerarlo así la ciencia médica en sus protocolos y guías de actuación de las sociedades médicas más representativas. De este modo no se han detectado a tiempo las

alteraciones puestas de manifiesto durante el parto, ni se ha actuado con la celeridad que era necesaria durante el periodo expulsivo, por lo que se ha producido una quiebra de la *lex artis ad hoc*". Sin embargo, esta afirmación carece de sustrato pericial alguno que le proporcione el más mínimo soporte, lo que la convierte en una mera conjetura interesada a la vista del triste desenlace que se produjo y que se pretende reforzar con la invocación a unas supuestas indicaciones -que en ningún momento se concretan- que no habrían sido seguidas y que vendrían impuestas por unos "protocolos y guías de actuación de las sociedades médicas más representativas" que ni tan siquiera se referencian. Tal forma de proceder, que como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 39/2019) supone construir la reclamación en vía administrativa con base en vagas imputaciones que solamente serían concretadas y probadas en ulteriores instancias, resulta reprobable en la medida que implica privar tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis completo y debidamente fundamentado de las cuestiones que suscita la acción de responsabilidad.

En las condiciones expuestas, esta total indeterminación y carencia absoluta de elemento probatorio alguno en orden al establecimiento de un nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario es de por sí suficiente para concluir que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

Siendo lo anterior motivo suficiente para que proceda la desestimación de la reclamación formulada, no ignoramos -como tampoco lo hace el representante de los interesados- que en determinados casos esta exigencia en materia de prueba puede ser objeto de modulación. Nos referimos, al igual que él cuando cita nuestros dictámenes Núm. 272/2013, 16/2014 y 132/2014, a la construcción jurisprudencial que gira en torno al concepto de daños desproporcionados y a las implicaciones que de la misma se derivan en materia de alteración de la carga de la prueba. Doctrina que no resulta aplicable a la presente reclamación, toda vez que en la misma, a pesar de reconocer que nos

encontramos ante la constatación de que no puede haber daño más grande para unos progenitores que el fallecimiento de su hija durante el parto, no cabe hablar desde la ineludible frialdad de su conceptualización médico-legal de un daño desproporcionado tal y como el mismo es interpretado jurisprudencialmente, ya que como se afirma, entre otros muchos pronunciamientos, en la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de septiembre de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:5898- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª) “no hay daño desproporcionado atendiendo al resultado, ya que el mismo entra dentro de una esfera posible que se ha de evitar pero que no es posible en todos los casos”.

Pues bien, partiendo de esta conceptualización del daño desproporcionado que hace el Tribunal Supremo, y aplicando la misma a los fallecimientos durante el parto, nos encontramos con que la eventualidad de un desenlace tan desgraciado y fatal como es la muerte del feto en el momento de la expulsión, incluso sin causa que lo explique, constituye una posibilidad imposible de prever y evitar en todos los casos, y por ello no cabe incoar la construcción jurisprudencial del daño desproporcionado desde la indeseable perspectiva de su posibilidad, a los efectos y con las consecuencias que se derivan, en materia de alteración de las reglas de la carga de la prueba.

A mayor abundamiento, ante la ausencia de prueba de parte y a la vista de los diferentes informes incorporados al expediente, tanto el elaborado por el Servicio interviniente como el emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, únicos puestos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la gestante, y que fueron conocidos por el representante de los reclamantes en el trámite de audiencia sin que hayan sido objeto del más mínimo cuestionamiento por su parte en el trámite de alegaciones que le fue ofrecido pero que no atendió, no se observa infracción alguna a la *lex artis* en el episodio clínico cuestionado, que se ajustó en todo momento a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Lo señalado nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal alguno entre el daño cuya indemnización pretenden los interesados y la asistencia

prestada a la gestante durante el parto, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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
LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.