

Expediente Núm. 42/2019
Dictamen Núm. 107/2019

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 11 de abril 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 8 de febrero de 2019 -registrada de entrada el día 13 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a una cesárea.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de abril de 2018, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que achaca a la atención prestada por parte del servicio público sanitario.

Expone que el día 9 de diciembre de 2017 ingresa en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital por parto en gestación gemelar, realizándose “cesárea urgente por riesgo de pérdida de bienestar fetal”. El día

15 de diciembre "se solicita valoración al Servicio de Medicina Interna" por presentar desde el momento de su ingreso fiebre y, tras la intervención, "celulitis en torno al área quirúrgica y exudado en la herida", entre otros signos, por lo que se realiza TAC abdomino-pélvico en cuyo resultado se consigna que existen "cambios posquirúrgicos secundarios a la cesárea reciente, identificando en el punto de la incisión quirúrgica una colección de 60 x 60 x 30 mm con signos de sobreinfección y que condiciona dehiscencia de sutura"./ A la vista de los signos de peritonitis purulenta, el 16-12-17 se lleva a cabo una laparotomía urgente bajo anestesia general para realizar histerectomía subtotal, extirpándose útero y trompas". El día 22 del mismo mes "se realiza una laparotomía exploradora de urgencia por hematoma sobreinfectado en pelvis durante la cual se halla un hematoma retromuscular y hematoma en pelvis con pus, se realiza lavado de cavidad" y aspiración de líquido biliar. Es alta el día 29 de diciembre "con el diagnóstico de absceso abdominal y ruptura uterina obstétrica".

De ello deduce "que la praxis médica seguida fue incorrecta por la concurrencia de un acto imprudente o negligente conforme al nivel de diligencia exigido a un buen profesional de la medicina (...). Por errores en la asistencia que provocaron una falta asistencial grave y contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria", ya que fue "sometida a una cesárea sin llevar a cabo las medidas de profilaxis apropiadas, teniendo en cuenta además que había acudido a Urgencias antes del parto con diagnóstico de infección. A consecuencia de la cesárea practicada", alega haber sufrido "una grave peritonitis de origen iatrogénico" de la que tuvo que "ser intervenida de urgencia, poniéndose en serio riesgo" su vida y extirpándosele "el útero y trompas. Pocos días después (sufre) una nueva y grave peritonitis" de la que tuvo que "ser intervenida de urgencia. A consecuencia de dichas intervenciones", afirma, tiene "una gran cicatriz en el abdomen y no podré tener más hijos en el futuro, lo que me ocasiona una importante angustia". Añade que ha existido "ausencia de información (consentimiento informado de cada una de las intervenciones sufridas)".

Adjunta documentación médica relativa al proceso por el que reclama.

2. Mediante escrito de 15 de mayo de 2018, 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 los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. A requerimiento del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 9 de julio de 2018 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los informes elaborados con fechas 25 de mayo y 16 de julio de 2018, respectivamente, por los Servicios de Cirugía General y de Ginecología del centro implicado y la historia clínica de la paciente obrante en él.

4. El día 21 de septiembre de 2018, una especialista en Medicina Legal y Forense y una máster en Valoración del Daño Corporal emiten informe a instancia de la compañía aseguradora en el que concluyen que, “tras la revisión de la documentación, el manejo de la patología fue ajustado a protocolos y guías clínicas./ 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 a la interesada el 19 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 12 de noviembre de 2018, presenta esta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su reclamación inicial y entiende, a la vista de que “en numerosas partes del expediente se indica que la peritonitis es secundaria a la dehiscencia de sutura uterina”, que “la infección tiene origen iatrogénico” y que “tras el parto, a pesar de que tenía leucocitosis y neutrofilia (...), no se realiza

hemocultivo acompañado de antibiograma”, por lo que “a pesar de la fiebre constante y la infección por *E. coli* se tardó un tiempo excesivo en realizar la TAC y detectar la peritonitis”.

En cuanto a los documentos de consentimiento informado, indica que “no consta en el expediente consentimiento informado para asistencia al parto cuando el (Hospital) dispone de un modelo específico para el parto”; que no firmó el correspondiente a la cesárea del día 9 de diciembre de 2017 “cuando hubo tiempo y oportunidad más que suficientes, por lo que no fui informada de los riesgos de la intervención”, y “que no constan en el expediente los consentimientos informados para las intervenciones de 16 y 22 de diciembre de 2017”, de los que solicita copia.

Mediante escrito de 27 de noviembre de 2018, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los documentos de consentimiento informado requeridos.

6. Con fecha 29 de noviembre de 2018, se comunica a la interesada la apertura de un nuevo trámite de audiencia para que pueda examinar los documentos incorporados al expediente.

El día 4 de enero de 2019, la perjudicada presenta un nuevo escrito de alegaciones en el que señala que “el consentimiento informado firmado el 15-12-2017 es genérico para la exploración de la cavidad abdominal, sin que sea un consentimiento específico para la histerectomía y salpingectomía llevadas a cabo./ Que el consentimiento de 22-12-2017 también es genérico para cirugía de Urgencias./ En ninguno de ellos se establecen riesgos personalizados”.

7. Con fecha 21 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento, y rebate de forma específica las alegaciones

relativas a los documentos de consentimiento informado que cuestiona la reclamante.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de febrero de 2019, 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.

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), 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 27 de abril de 2018, y el alta hospitalaria tras las intervenciones posteriores a la cesárea tuvo lugar el día 29 de diciembre 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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”.

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, 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; requisitos cuya exigencia constituye “doctrina jurisprudencial reiteradísima” (Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:1997-, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 6.ª).

SEXTA.- La reclamante interesa una indemnización por los daños derivados de la realización de una cesárea urgente en un hospital público.

Consta en el expediente que tras esa intervención sufrió dos procesos infecciosos que requirieron nuevas cirugías, y que en la primera de ellas debió someterse a una histerectomía y salpingectomía bilateral, por lo que debemos

considerar acreditada la existencia de un daño cierto y efectivo, a cuya concreción procederemos en caso de ser estimatorio el sentido de nuestro dictamen.

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.

En el caso que nos ocupa la interesada no aporta ningún informe pericial o elemento de prueba cualificado que pueda sustentar sus afirmaciones relativas a la quiebra de la *lex artis*. Tal forma de proceder, que -como hemos advertido en casos similares- supone construir la reclamación en vía administrativa con base en vagas imputaciones que solamente serían concretadas y probadas, en su caso, ante ulteriores instancias, resulta cuando menos reprobable en cuanto que implica privar tanto a la Administración frente

a la que se reclama como a este Consejo de un análisis completo de las cuestiones que suscita la acción de responsabilidad.

Ese déficit probatorio -que resulta de por sí suficiente para concluir que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad que la reclamante promueve- nos aboca al análisis de las imputaciones vertidas a la luz de la documentación obrante en el expediente, aportada exclusivamente por la Administración.

En primer lugar, y en cuanto a la existencia de mala praxis consistente en el sometimiento a una cesárea con ausencia de "medidas de profilaxis apropiadas", el informe emitido por el Servicio de Ginecología y Obstetricia explica que existían infecciones previas al parto que "fueron tratadas correctamente con Metronidazol vaginal y Fosfomicina oral", realizándose "cultivo de orina de control" que resultó negativo y que "previo a la intervención se inició protocolo con fiebre intraparto (...) con ampicilina y gentamicina endovenosa y además se preparó la piel con antiséptico tipo clorhexidina".

Tras referirse a la indicación de la cesárea urgente (por riesgo de pérdida de bienestar fetal, pues "ambos fetos presentaban un trazado cardiotocográfico poco tranquilizador por lo que se decidió extracción inmediata vía abdominal dadas las condiciones (dilatación de 7 cm)", expone que "la cesárea no es una intervención exenta de riesgos", y supone una "incidencia aumentada" tanto de la infección de la pared abdominal como de la endometritis puerperal. En particular, el citado informe señala que la primera complicación se produce "en el 5 % de los partos por cesárea", y la segunda presenta un "riesgo relativo 20-30 veces superior a la que existe en los partos vaginales". Pese a la cobertura antibiótica, la salida de drenaje purulento por la herida quirúrgica indicó la realización de una prueba de imagen (TAC) cuyos resultados ("signos de sobreinfección y que condicionaba dehiscencia de sutura uterina") determinaron la necesidad de laparotomía exploradora, durante la cual se produjo el hallazgo de la peritonitis con dehiscencia de incisión uterina, que a su vez requirió la realización de histerectomía subtotal con salpingectomía bilateral. En estas condiciones, tanto el servicio informante como las

especialistas de la asesoría médica coinciden en que existía compromiso vital de la perjudicada que exigía llevar a cabo la intervención. Tras la misma se mantuvo el tratamiento antiséptico al señalar que “se continuó con antibioterapia endovenosa ajustada según resultado de cultivos intraoperatorios”, si bien nuevos signos de peritonitis motivaron otra intervención (en este caso, por parte del Servicio de Cirugía General). Sobre este extremo, el informe cita diversa bibliografía descriptiva de la aparición de peritonitis “después de una cesárea complicada por metritis, necrosis de la incisión uterina y dehiscencia”-.

Por su parte, el Servicio de Cirugía General explica que “dentro de todo el proceso que siguió la paciente el aspecto” tratado por el mismo “puede considerarse una complicación bien conocida de un abdomen polioperado e infectado”, así como que “la intervención practicada” por el equipo de guardia el día 22 de diciembre “fue la correcta, necesaria y resolutive”, y el curso posoperatorio “completamente normal”.

En segundo lugar, en las alegaciones formuladas con ocasión del primer trámite de audiencia la reclamante afirma también que “la peritonitis es secundaria a la dehiscencia de sutura uterina”, por lo que “la infección tiene origen iatrogénico”. Al respecto, además de lo ya indicado por los especialistas en cuanto a la posibilidad de las infecciones tras la realización de cesárea, debe tenerse en cuenta que el documento de consentimiento informado para la realización de cesárea programada facilitado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) contempla como “complicaciones y/o riesgos” de la misma, entre otras, la “endometritis, que ocasionalmente pudieran derivar en otras más graves”, como “infección generalizada”, o las “derivadas de una intervención quirúrgica”, como “infección de la herida” y “dehiscencia”. Ello, sin perjuicio de que el informe del TAC constata “cambios posquirúrgicos secundarios a la cesárea reciente, identificando en el punto de la incisión quirúrgica una colección (...) con signos de sobreinfección y que condiciona dehiscencia de sutura”, lo que sugiere que es la infección la que determina la dehiscencia y no al revés, como parece entender la afectada. Ninguna prueba

pericial aporta la interesada sobre este particular. Por otra parte, tampoco justifica médicamente la necesidad de realizar tras el parto un "hemocultivo acompañado de antibiograma" (en la historia consta que continuaba con cobertura antibiótica), ni que existiera retraso "en realizar la TAC y detectar la peritonitis". Respecto a esta última cuestión, en la historia clínica se refleja que esta prueba se solicitó, con carácter urgente, el día 15 de diciembre ante la existencia de picos de fiebre de 38,5 ° iniciados el día anterior por la tarde, "empeoramiento clínico y analítico", así como "absceso en 1/3 derecho de herida quirúrgica, fluctuante", del que se "se realiza cura local, drenando abundante cantidad de material purulento muy maloliente", signos que no existían el día anterior, en el que por la mañana se constató sin embargo una "mejoría del estado general (...), mejoría de eritema abdominal" y "herida quirúrgica" con "buen estado". En definitiva, los datos obrantes en el expediente avalan que la prueba de imagen se realizó en cuanto aparecieron los síntomas clínicos orientativos de un proceso infeccioso, procediéndose a llevar a cabo la intervención necesaria con carácter urgente.

En tercer lugar, la reclamante plantea diversas objeciones en relación con el consentimiento informado necesario para las intervenciones.

En cuanto a la cesárea practicada, la afirmación de que "hubo tiempo y oportunidad más que suficientes" para suscribir el correspondiente documento no desvirtúa la realidad de los hechos, que permiten concluir el carácter urgente de la intervención, motivada por la pérdida de bienestar fetal en un parto de inicio "espontáneo", lo que constituye una excepción a la regla general del consentimiento escrito para las intervenciones, según dispone el artículo 9.2.b) 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. Al respecto, consta en la historia clínica que la paciente firmó consentimiento informado para analgesia epidural durante el parto, lo que confirma que la previsión inicial era la de desarrollo de un parto eutócico, y solo la circunstancia citada motivó la necesidad de la operación para su finalización.

Pese a que -como acaba de exponerse- la interesada sostiene que pudo haber firmado un consentimiento escrito para la práctica de la cesárea (cuya indicación, por cierto, no discute en ningún momento), demanda al mismo tiempo la existencia en el expediente de un consentimiento informado para asistencia al parto. Hemos tenido ocasión de pronunciarnos con anterioridad sobre la falta de obligatoriedad de su suscripción (entre otros, Dictamen Núm. 141/2017), "derivada", según señalábamos entonces y reiteramos ahora, "de la propia naturaleza del parto en cuanto hecho biológico de producción inevitable al término de un embarazo, que no constituye una actuación médica de las establecidas en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (...), en las que resulta exigible el consentimiento informado escrito -intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente-. Tal es el criterio del Tribunal Supremo, que establece que "el proceso del parto, cuando es inminente e inevitable, constituye un proceso natural respecto del que el consentimiento informado no tiene sentido alguno pues la voluntad de la paciente en nada puede alterar el curso de los acontecimientos. Otra cosa es que se utilizaran medios extraordinarios para facilitar el parto, como podría ser la técnica de la cesárea, en cuyo caso, salvo razones de urgencia, sí debe recabarse el consentimiento informado de la paciente, pero no es esta la circunstancia que aquí aconteció" (Sentencia de 2 de julio de 2010 -ECLI:ES:TS:2010:4119-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª)". Sin perjuicio de que, como se subraya en la propuesta de resolución, "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".

La propuesta de resolución también refuta la consideración de "genérico" del documento suscrito "para la exploración de la cavidad abdominal", pues estima "evidente que no corresponde a un proceso patológico concreto, sino que se describe un procedimiento "para llegar a un diagnóstico definitivo" en

el que sí se contempla, “según los hallazgos”, la necesidad de “realizar varios tipos de intervenciones (extirpación de ambos ovarios, extirpación de ambas trompas, histerectomía)”, dos de las cuales (primera y última) fue necesario realizar de acuerdo con los resultados. Efectivamente, en dicho documento, firmado el 15 de diciembre de 2017, consta que entre el tipo de operación que podrá llevarse a cabo se encuentra la “extirpación del aparato genital (parcial o completa)”, así como que esta implica la imposibilidad de tener hijos. Destaca que “la misma finalidad tiene el procedimiento para el cual se le solicitó el consentimiento informado para `cirugía de urgencias´” que la paciente firmó el día 22 de ese mes, y en el que se explica que “tiene usted una enfermedad grave que requiere una intervención quirúrgica para ser tratada antes de que aparezcan complicaciones más graves”, y que “debe realizarse de forma urgente aunque no dispongamos de un diagnóstico cierto”. En él se consignan los “riesgos típicos”, sin que conste (y la reclamante tampoco lo alega) que se produjera ninguno de ellos. Por último, la propuesta de resolución también menciona que “en la historia clínica de Millennium” figura que a la paciente “se le explicaron los motivos de las dos intervenciones realizadas tras la cesárea”, y efectivamente las anotaciones del curso clínico durante la hospitalización reflejan que el día 15 de diciembre de 2017 se le indicó a la paciente “la necesidad de realizar cirugía urgente y que cabe la posibilidad de acabar realizando histerectomía./ La paciente entiende y acepta./ Entrego (consentimiento informado) que firma” (folio 144 de la historia Millennium). También el 22 de diciembre de 2017 se reseña que “dados los hallazgos se realizará nueva intervención (...). Se explica a la paciente y se da (consentimiento informado)”.

En suma, de la documentación obrante en el expediente y del relato de lo actuado cabe concluir que la atención dispensada fue adecuada y acorde con la *lex artis*, adoptándose las medidas requeridas en cada momento por la evolución del parto y del posparto, sin que se haya omitido información sobre las sucesivas intervenciones realizadas.

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.