

Dictamen Núm. 56/2020

**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 19 de marzo de 2020, por medios electrónicos, 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 23 de octubre de 2019 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que padece como consecuencia de la asistencia prestada durante un parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 22 de septiembre de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que “manifiesta su intención de interponer la correspondiente reclamación de responsabilidad patrimonial (...) una vez se cure de sus lesiones”.

En él se limita a exponer que el alumbramiento tuvo lugar el día 30 de octubre de 2010, y que “tras el mismo se produjo un desgarró de grado III” que provocó, entre otras consecuencias, una incontinencia fecal”. Señala que “lo pone en conocimiento” de la Administración “sin perjuicio de concretar más adelante sus secuelas, ya que actualmente estas (...) no están cuantificadas económicamente”.

**2.** Con fecha 2 de noviembre de 2017, la interesada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos con ocasión del parto.

Considera que existió una “negligencia médica” al haber padecido durante aquel “un desgarró de grado III con rotura de ambos esfínteres que le acarreó múltiples padecimientos” y que atribuye a la falta de realización de una “episiotomía durante el parto, como era preceptivo”. Añade que “durante casi 4 años la dejadez con el problema causado (...) fue patente”, ya que “por parte del Servicio de Ginecología se le prescribía tiempo para solucionar su problema” sin realizársele prueba alguna, siendo finalmente intervenida el día 6 de noviembre de 2014 (“reparación anal anterior”). Afirma que en el mes de diciembre de 2016 tiene lugar la determinación de las secuelas.

**3.** Mediante escrito de 9 de noviembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas informa a la interesada sobre los efectos de los escritos anteriormente presentados y le solicita la cuantificación de la reclamación.

En respuesta a dicha petición, la perjudicada presenta un escrito en el que especifica las lesiones padecidas, aclara que la rotura afectó al esfínter anal externo e interno y valora los daños en seiscientos mil euros (600.000 €).

**4.** A requerimiento del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el día 25 de enero de 2018 el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente.

Posteriormente, los días 15 de febrero, 27 de marzo y 2 de mayo de 2018 le envía los informes emitidos, respectivamente, por los Servicios de Obstetricia y Ginecología, de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital .....

**5.** Con fecha 12 de junio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, el plazo máximo para resolver el procedimiento y el sentido del silencio administrativo. Se aclara en el escrito que una comunicación previa, con el mismo contenido, fue remitida a una dirección errónea.

**6.** Figura incorporada al expediente una Providencia dictada con fecha 3 de septiembre de 2019 por el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas en la que se constata que, pese a haberse solicitado reiteradamente, la compañía aseguradora no ha emitido informe pericial en relación con la reclamación.

**7.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 10 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 1 de octubre de 2019, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito en el que se reitera en el contenido de su reclamación.

**8.** El día 15 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento y en la restante documentación incorporada al expediente.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de octubre 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 Salud, 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 el día 2 de noviembre de 2017, en desarrollo de la ya anunciada el 22 de septiembre de 2015. Para la determinación del *dies a quo* ha de tenerse en cuenta que, si bien el parto al que se anuda la reclamación tuvo lugar el 30 de octubre de 2010 y el alta por parte del Servicio de Cirugía General tras la intervención quirúrgica para la reparación del esfínter anal se produjo el 20 de julio de 2015, en la historia clínica consta que la reclamante se sometió a pruebas de "valoración posquirúrgica" relacionadas con la patología por la que reclama (en concreto, manometría anal y ecografía endoanal) en los meses de noviembre y diciembre de 2016. Por tanto, en aplicación del principio de la *actio nata* debemos considerar esta última fecha como la de inicio del cómputo del plazo de un año legalmente determinado para ejercitar la acción de responsabilidad, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del mismo.

**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.

Se aprecia, no obstante, una paralización excesiva del procedimiento entre los meses de junio de 2018 y septiembre de 2019 que, si bien puede vincularse al retraso en la emisión (que finalmente no llega a producirse) del informe pericial por parte de la compañía aseguradora, también pudo limitarse por la Administración instructora de haber anticipado la reiteración de la

petición, que se formuló en el mes de mayo de 2018. Como consecuencia de esta incidencia, 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 que esta se adopte, 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”.

Por otra parte, el artículo 34 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, 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.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial instada por la interesada, quien solicita una indemnización por las lesiones sufridas durante un parto instrumental.

Consta en el expediente que con ocasión del alumbramiento de su sexto hijo, en el año 2010, la paciente sufrió un desgarro perineal de III grado que fue reparado en ese momento. No obstante, en el año 2014 la perjudicada hubo de someterse a una nueva cirugía para el tratamiento de aquella lesión lo que permite dar por acreditada la producción de un daño efectivo.

Ahora bien, que surja un daño en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo (entre otros, Dictamen Núm. 103/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo

que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la interesada 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 un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio asentado de este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). 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.

La interesada considera que concurrió “negligencia médica” en la producción del desgarro, pues, además de afirmar que la “rotura de ambos esfínteres (...) no fue apreciada en el parto”, entiende que la realización de una episiotomía (que juzga preceptiva) la hubiera evitado. A ello suma la desidia posterior del Servicio de Ginecología, que -según señala- desconocía incluso la existencia de la rotura; en particular, en uno de los escritos presentados reprocha la falta de realización de una ecografía endoanal, que no se hizo hasta el mes de noviembre de 2013. Según alega, tal dejadez postergó la solución quirúrgica llevada a cabo, finalmente, en el año 2014.

Antes de abordar el análisis de tales imputaciones debemos reiterar una vez más que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la lesión o enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, y como venimos señalando de forma constante (por todos, Dictámenes Núm. 76/2019 y 146/2019), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del diagnóstico. Por ello, quien persigue ser indemnizado por mala praxis en la fase de diagnóstico debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos en aquel momento de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen enfermedades de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados. En este caso, sin embargo, tal extremo no ha sido probado por la reclamante, que no ha aportado pericial médica alguna de la que resulte que la buena praxis impusiera la consideración de que la clínica que presentaba demandaba de forma ineludible la realización de una ecografía endoanal con anterioridad al momento en que se practicó, ni tampoco algún tipo de informe o acreditación documental técnica que justificase el carácter preceptivo de la episiotomía que, según alega, debía habersele practicado.

La ausencia de informes médicos de parte que proporcionen soporte a la imputación obliga a la formación de criterio con base en los incorporados al expediente a instancia 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*. Por otra parte, procede observar que la perjudicada nada alega, con ocasión del trámite de audiencia, frente a las concretas consideraciones que contienen dichos informes.

Entrando en el análisis individualizado de las imputaciones que formula, en primer lugar, y en cuanto a la producción del desgarró, debemos tener en cuenta que la historia clínica evidencia -en contra de lo que señala la reclamante- que sí fue detectado en el momento inmediatamente posterior al parto instrumental practicado, así como que fue objeto de sutura con la recomendación al alta de vigilar cualquier incidencia al respecto.

En lo referente a la realización de la episiotomía, hemos de despejar, sin embargo, la contradicción que consta en la historia clínica digitalizada respecto a la misma. Por una parte, en la hoja de revisión posparto, suscrita un mes después del mismo, se indica que se empleó “ventosa con episiotomía amplia que comprometió a esfínter (...). Presentó dehiscencia completa, episiotomía y cierre (...) en resolución”. En cambio, en la hoja de parto figura que se realizó “sutura desgarro (no episiotomía) III”, sin incidencias. A nuestro juicio, esta divergencia debe solventarse en favor de concluir que la episiotomía no se hizo, pues tal dato -que sostiene la interesada- concuerda con el documento que al fin y al cabo refleja de forma más inmediata las circunstancias del alumbramiento (la citada hoja de parto), y con el contenido de los informes emitidos por los servicios afectados.

Ahora bien, respecto a la necesidad de realización de la episiotomía como preceptiva que defiende la reclamante, el Jefe de la Sección de Obstetricia del Hospital ..... manifiesta, el 24 de enero de 2018, que “el requerimiento” de su realización “durante un parto eutócico o instrumental queda recogido en la medicina basada en la evidencia”. En concreto, señala que “la institución de referencia en evidencias científicas, la Biblioteca Cochrane, establece que la práctica de la episiotomía de rutina frente a la episiotomía restrictiva no reduce la incidencia de desgarros perineales”, ni en el caso de uso de ventosa (como ocurrió con la reclamante) ni en el de fórceps, lo que implica -según afirma expresamente- que “en el parto instrumental la realización o no de una episiotomía queda a criterio del operador”, añadiendo que “la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología y la Sociedad Canadiense establecen con un grado de recomendación B que la realización de una episiotomía no es indispensable en el parto instrumental y que puede incrementar el traumatismo materno”. Añade además que “la episiotomía no protege de los desgarros perineales” pero “sí incrementa la incidencia de infección y de dehiscencia de la episiotomía”, y reseña la múltiple etiología de “la incontinencia y los desgarros perineales”, precisando que entre sus causas se encuentra el propio embarazo, sin que los factores de riesgo sean predictores del desgarro, citando al efecto la

guía de práctica clínica del Royal College of Obstetrician and Gynecologists. También señala que el desgarro fue identificado y reparado durante el parto, indicándose al alta que debía consultarse ante cualquier anomalía, siendo “fundamentalmente” los Servicios de Digestivo y de Cirugía General los competentes para el tratamiento multidisciplinar de su incontinencia.

De lo anterior se deduce, como primera conclusión, que el desgarro producido fue advertido y tratado y que la episiotomía que la reclamante invoca como técnica forzosa en un parto de estas características no constituye, según la bibliografía y protocolos citados (que -como mencionamos- no son objeto de confrontación científica por la interesada), una práctica que pueda prevenir roturas como la producida, y menos aún debe apreciarse como preceptiva, tal y como alega la interesada, precisamente por su condición de múltipara.

En segundo lugar, y en lo concerniente al tratamiento posterior de la dolencia (que -como hemos señalado- fue objeto de una primera reparación tras el alumbramiento), en la historia clínica aparece consignada la asistencia prestada en los años posteriores al parto. Así, según consta en la hoja de revisión posparto de 30 de noviembre de 2010 ya en ese momento se reflejaba (además de la dehiscencia de la sutura realizada tras el parto) “incontinencia anal”, por lo que la matrona ruega valoración. Un mes y medio después (12 de enero de 2011) tiene lugar la “consulta posparto” en el Servicio de Ginecología; en ella se reseña que la paciente presenta “actualmente incontinencia de gases que no le impide hacer una vida social normal”, así como que se realizó exploración física en la que se constata “desgarro perineal”. Con posterioridad, el día 24 de enero de 2011 acudió al Servicio de Urgencias para control ecográfico, anotándose tras la exploración física que la episiotomía estaba “cicatrizada”. En una ulterior revisión en el Servicio de Ginecología en el mes de mayo de 2011 figuran anotaciones contradictorias: primero, que la paciente no acudió y, a continuación, que “refiere que controla perfectamente el esfínter”. En el año 2012 consta que la reclamante acude en dos ocasiones al Servicio de Urgencias: la primera, en el mes de enero, por dolor abdominal (se le realiza una ecografía) y la segunda, en el mes de mayo, para ser atendida por

especialistas en Ginecología por otra patología. Ese mismo año consulta el 3 de julio de 2012 en el Servicio de Medicina Interna también por “dolor abdominal”. Ya en el mes de octubre de 2013 acude al Servicio de Digestivo y refiere que la incontinencia posparto tiene lugar desde hace tres años, se le realizan entonces diversas pruebas (manometría anorrectal y ecografía endoanal) y en esta última se diagnostica rotura de esfínteres anales.

De las anotaciones obrantes en la historia clínica no se deduce que la afectada manifestara reiteradamente al Servicio de Ginecología que padecía incontinencia; al contrario, en ellas se refleja que en la consulta de mayo de 2011 la problemática estaba solucionada. A falta no solo de la aportación de otros datos, sino del desmentido de los que constan, no cabe apreciar que haya existido desatención. Es más, en el momento en que la paciente refirió sintomatología (mes de octubre de 2013) se llevaron a cabo las pruebas oportunas y tras ellas, según consta en el informe suscrito el 16 de marzo de 2018 por el Jefe del Servicio de Cirugía General, y después de la primera consulta en el mismo -que tuvo lugar el 18 de diciembre de 2013-, la paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica para la práctica de una reparación anal, si bien por razones que señala desconocer “la intervención no se realiza” (no indica a qué fecha se refiere), llevándose finalmente a cabo el 6 de noviembre de 2014. Se destaca también en el referido informe que la última intervención del Servicio se produjo con ocasión de la consulta efectuada el 22 de enero de 2018, en la que se le informa sobre la contraindicación de parto vaginal ante nuevo embarazo por “riesgo elevadísimo” de desgarro de “la reparación esfinteriana realizada”, cuyos “buenos resultados” destaca la propuesta de resolución. Por su parte, el Servicio del Aparato Digestivo señala el 26 de abril de 2018 que se realizaron los estudios funcionales y ecográficos solicitados por los otros Servicios.

En consecuencia, de la documentación obrante en el expediente no resulta acreditada ni la desatención del desgarro producido durante el parto, ni que la realización de la episiotomía hubiera podido evitarlo, ni tampoco que tal

técnica resultara preceptiva, ni que la asistencia prestada haya infringido la *lex artis* aplicable, lo que permite excluir la antijuridicidad del daño.

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.