

Dictamen Núm. 73/2021

**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 6 de mayo de 2021, 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 16 de marzo de 2021 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia prestada durante el parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 28 de octubre de 2019 un abogado, en nombre y representación de los interesados, que actúan en su propio nombre y derecho y en nombre y representación de su hija, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por las consecuencias derivadas de la atención dispensada durante el parto.

Exponen que el embarazo era objeto de seguimiento, y que las pruebas ginecológicas y ecográficas evidenciaban normalidad, sin mostrar anomalía fetal alguna. La madre -de 46 años en el momento del parto- presentaba diabetes gestacional, e ingresó el 2 de julio de 2018 (semana 39 de embarazo) por malestar general en el Servicio de Urgencias, siendo la exploración obstétrica normal y recibiendo el alta. Señalan que el día 5 de julio ingresa nuevamente por "embarazo de alto riesgo para finalización de la gestación, decidiéndose inicio de maduración cervical mecánica con balón intracervical que se coloca a las 12:11 (...), para posteriormente continuar con dinoprostona vaginal que se retira el 7 de julio a las 11 h./ El 7 de julio a las 12:20 h se inicia inducción con oxitocina, consiguiéndose inicio del parto a las 20:00 horas, con 5 cm de dilatación. El parto finaliza por cesárea dificultosa con desgarro en ángulo lateral derecho de histerotomía que profundiza hasta cara lateral derecha cervical por detención del segundo periodo del parto./ La cirugía se inicia el 8 de julio de 2018 a las 2:05 horas con raquianestesia, y finaliza a las 4:00 horas. Condiciones: cefálica, bolsa rota, 3:30 horas en dilatación incompleta./ El informe de biopsia de placenta indica: placenta madura sin evidencia de cambios patológicos".

Precisan que "la niña (...) nace hipotónica y sin llanto, test de Apgar 3-4-6. Ph al ingreso en UCIN 7,01; a las 2 h 7,24; a las 4 h 7,28. Marcadores de sufrimiento fetal elevados: CK 305 U/L. Troponina T 181 ng/ml", siendo su diagnóstico de "encefalopatía hipóxico-isquémica severa, depresión perinatal aguda, parálisis cerebral infantil tipo tetraparesia espástica, retraso psicomotor grave y afectación a todos los niveles, visual, auditivo, dificultad para alimentación oral con incoordinación orofaríngea y esofágica".

Manifiestan que el bebé permaneció ingresado hasta el día 30 de octubre de 2018, fecha en que recibió el alta, si bien "sus ingresos y asistencias posteriores han sido y son frecuentes, siendo intervenida para reducción cerrada de cadera + tenotomía de abductores el 4 de abril de 2019./ Es y será totalmente dependiente".

Consideran que el estado de su hija “es consecuencia de una concatenación de negligencias médicas en la atención al parto”, reseñando que “nadie les ha dado una explicación sobre la causa de los gravísimos daños que padece (...). El propio Jefe de Servicio (...) les ha manifestado que la desconoce”.

Solicitan que “se acuerde indemnizarles por los daños y perjuicios sufridos”.

Interesan la apertura de un periodo de prueba y que se les haga entrega de toda la documentación clínica obrante en poder de la Administración relativa a este asunto, así como que se les faciliten los datos identificativos del personal que intervino en el proceso asistencial objeto de controversia.

Acompañan su reclamación de copia autenticada de escritura de poder en la que se designa como representante al letrado actuante.

**2.** Mediante escrito de 12 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, y les concede un plazo de diez días para que procedan a efectuar la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla.

Con fecha 4 de diciembre de 2019, los perjudicados presentan un escrito en el que fijan el importe de la indemnización que instan en un millón doscientos cuarenta y ocho mil setecientos cincuenta y siete euros (1.248.757 €).

**3.** Mediante escrito de 11 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y el sentido del silencio administrativo.

**4.** El día 17 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas acuerda denegar dos de las pruebas solicitadas, la referida a la "incorporación del informe del Departamento de Informática y Archivo de Historias Clínicas de los diferentes accesos que se hayan producido (...), haciendo especial mención a la eliminación o modificación de alguna entrada o registro", por "no fundamentarse la necesidad de su realización", indicando que "pueden solicitar dicha información al hospital", y la referida a la identificación del personal que ha intervenido en el proceso asistencial, señalando que "de lo que se trata en este expediente es (de) analizar la praxis de la Administración sanitaria (...), no de personas concretas. Por otra parte, en la historia clínica (...) consta la identificación de todos los profesionales intervinientes".

**5.** Tras reiterar el requerimiento de la documentación solicitada, el día 19 de febrero de 2020 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de las historias clínicas de la madre y de la hija y un informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital .....

El informe emitido por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología y el Jefe de la Sección de Obstetricia el día 11 de febrero de 2020 contiene diferentes citas bibliográficas y aporta diversas estadísticas. En él, tras citar los datos relevantes del embarazo -entre los que mencionan la cesárea practicada en 2001 y la gestación mediante técnica de reproducción asistida- y describir el parto inducido -con buena evolución hasta el segundo estadio- y la cesárea -poniendo de relieve la dificultad presentada por cirugía previa y la "extracción de feto sin dificultad"-, expresan su apoyo a la familia y exponen la etiología de la lesión neurológica neonatal y parálisis cerebral. Aclaran que "la incidencia media de parálisis cerebral no ha cambiado desde principios de los años 70 (2/1000) en el mundo occidental", y ponen de relieve que "son muchas las

causas detectables o indetectables que pueden originar una lesión neurológica neonatal”, algunas de las cuales no se pueden descartar en este caso, concurriendo dos no modificables -la técnica de reproducción asistida y la diabetes gestacional-. Indican que “es un desafío médico asignar definitivamente una causa concreta a una encefalopatía neonatal”, reiterando que “de especial relevancia en nuestro caso es el antecedente de la realización de una técnica de reproducción prenatal”, para lo que se basan en el protocolo 25 de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, en el que se destaca que las técnicas de reproducción asistida se asocian a un incremento en las anomalías genéticas y parálisis cerebrales, reseñando la existencia de abundante bibliografía en este sentido. Explican que “solo una pequeña proporción de los casos de parálisis cerebral tiene que ver con el parto (3-8 %)” y que “cuando no ha habido alteraciones anteparto solamente es atribuible al parto el 4 %”, a lo que añaden la inexistencia de métodos eficaces para reducir la incidencia de parálisis cerebral, resultando que las expectativas de la cardiotocografía fetal no son reales, no siendo esta prueba capaz de reducir ni prevenir la parálisis cerebral.

Respecto al caso analizado, señalan que el cardiotocograma “no muestra evidencias que lo asocien a acidosis fetal./ La indicación de cesárea fue por otro motivo (detención del parto) diferente a la sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal, y su extracción está dentro de los tiempos recomendados./ No existe un evento hipóxico que relacione el parto con la lesión neurológica”.

**6.** Con fecha 31 de agosto de 2020 emite informe pericial una facultativa a instancia de la compañía aseguradora de la Administración. En él se concluye que la actuación “habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”, indicándose que “se actuó siguiendo el Protocolo del control prenatal del embarazo normal de la SEGO actualizado en julio de 2017”, iniciándose los cuidados prenatales en las semanas 38 y 39 de embarazo, “de manera correcta según guías clínicas de la SEGO”, estando la indicación de inducción al parto en

la semana 40 “contemplada en las recomendaciones de la SEGO. Se trata de una inducción electiva o logística”.

Señala que, a la vista de la documental aportada, “el inicio y primera parte del parto transcurrieron sin incidencias ni eventos hipóxicos para el feto”, indicándose “de manera correcta la realización de una cesárea en el momento en que se produjo una falta de progresión en el periodo expulsivo. Los registros no mostraron signos de sufrimiento fetal. Los tiempos entre la indicación de la cesárea y extracción del feto están dentro de los recomendados por la SEGO”.

Añade que los resultados del test de Apgar indican alteraciones neurofisiológicas no relacionadas con un evento hipóxico durante el parto.

**7.** Mediante oficio notificado a los interesados el 8 de octubre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

**8.** El día 30 de octubre de 2020, los perjudicados presentan un escrito de alegaciones en el que solicitan, en primer lugar, una ampliación del plazo concedido, dado que el expediente está integrado “por más de 4.000 folios”, señalando a continuación que “se constata la omisión del informe que se acompaña, desconociendo la causa de ello, en el que se indica “control posoperatorio tras cesárea urgente por pérdida de bienestar fetal”.

Mencionan nuevamente el diagnóstico que provoca la parálisis cerebral infantil padecida y la óptima evolución y desarrollo fetal previos, describiendo el parto, “lo que (...) evidencia que ha existido una mala praxis” causante del daño.

Acompañan el informe clínico de alta de la madre, emitido el 9 de julio de 2018, del que resulta ilegible la parte presumiblemente destacada y a la que parecen referirse en la cita.

**9.** Mediante escrito de 16 de noviembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los reclamantes que el escrito de alegaciones carece de firma, concediéndoles un plazo de diez días para su subsanación.

Con fecha 8 de diciembre de 2020, presentan estos el escrito de alegaciones firmado electrónicamente.

**10.** El día 5 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que la asistencia prestada fue conforme a la *lex artis*, sin que haya concurrido hipoxia fetal ni hayan sido identificadas causas que pudiesen originar lesiones neurológicas (salvo la técnica de reproducción asistida y la diabetes gestacional), afirmando que “la encefalopatía hipóxico-isquémica y la consiguiente parálisis cerebral no guardan relación con el parto”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de marzo de 2021, 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), están los reclamantes activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, tanto en nombre propio, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, como en representación de su hija menor de edad, a tenor de lo establecido en el artículo 162 del Código Civil, al haber sufrido aquella un daño, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, 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 28 de octubre de 2019, habiéndose producido el alta hospitalaria del bebé el día 30 de octubre de 2018, por lo que al margen de las posteriores atenciones sanitarias prestadas que pudieran traer causa en la inicial deficiencia aquí alegada es claro que la acción se ejercita 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 debe señalarse que, solicitada una ampliación del plazo para presentar alegaciones por parte de los reclamantes durante el trámite de audiencia, admisible a tenor de lo dispuesto en el artículo 32 de la LPAC si las circunstancias lo aconsejan y con ello no se perjudican derechos de tercero, y habiéndose expresado por aquellos el motivo de la misma -el volumen de la documental obrante en el expediente-, dado que es en el momento en el que se les hace llegar una copia de aquella cuando pueden tener un conocimiento completo de los hechos, hubiese sido adecuada la concesión de un nuevo plazo, siendo deseable en todo caso la denegación expresa, notificándose a los reclamantes la decisión motivada. No obstante, al haberse concedido un plazo para la subsanación de un defecto formal, no cabe apreciar indefensión, por lo que no se deduce de lo anterior la procedencia de la retroacción.

Asimismo, se observa 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 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 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.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial deducida por los padres de una niña -en su propio nombre y en representación de esta- que tras el nacimiento en un hospital público presentó encefalopatía hipóxico-isquémica severa, depresión perinatal aguda, parálisis cerebral infantil tipo tetraparesia espástica, retraso psicomotor grave y afectación a todos los niveles, sin que durante el seguimiento del embarazo hubiese aparecido ninguna señal indicativa de esas patologías.

Acreditados los padecimientos de la neonata -que la abocan a una total dependencia durante el resto de su vida-, se constata la efectividad del daño sufrido por ella y debe presumirse el perjuicio moral en sus progenitores.

Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 251/2020), al servicio público sanitario compete 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, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar si el daño alegado es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario debe analizarse 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 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 para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También viene reiterando 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*). Fuera de estos supuestos, 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. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el supuesto planteado, los reclamantes se limitan a deducir el nexo causal entre la intervención médica cuestionada y el daño sufrido del hecho del normal transcurso del embarazo, sin revelarse signos de la lesión neurológica hasta el parto, pero sin aportar pericial alguna que sirva de sustento a sus afirmaciones. Sin embargo, esa deducción no puede asumirse en cuanto aquí se objetiva -a través del informe del especialista concernido- que, pese la dificultad de aislar la causa de la encefalopatía neonatal, "solo una pequeña proporción de los casos de parálisis cerebral tiene que ver con el parto" (3-8 %, que se reduce al 4 % cuando no ha habido alteraciones anteparto), a lo que se añade que el recurso a técnicas de reproducción asistida (como fue el caso) se asocia a "un incremento en las anomalías genéticas y parálisis cerebrales", tal como

constata la abundante literatura médica que se menciona, indicando la existencia de numerosa bibliografía en este sentido, y que concurren diversas causas “detectables o indetectables” que pueden originar la lesión, sin que la falta de un anterior diagnóstico evidencie que sea resultado de la asistencia dispensada durante el parto. En este contexto, y constando además que la indicación de cesárea “fue por otro motivo (detención del parto) diferente a la sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal”, no puede estimarse acreditado que el daño cuyo resarcimiento se reclama guarde una relación de causalidad con la intervención médica que aquí se denuncia (el parto). Sin que medie sospecha clínica alguna (el cardiotocograma “no muestra evidencias que lo asocien a acidosis fetal” y “no existe un evento hipóxico que relacione el parto con la lesión neurológica”, según los facultativos informantes), y sin pericial ni cita de literatura médica que pueda avalarlo, no cabe imputar el resultado dañoso a un episodio cuya incidencia o probabilidad común es marcadamente reducida.

Desechada la pretensión resarcitoria por no objetivarse ese vínculo, debe igualmente repararse en que no se acredita aquí infracción alguna de la *lex artis* en la asistencia al parto. El especialista informante constata que “la indicación de cesárea (...) y su extracción está dentro de los tiempos recomendados” conforme al protocolo de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, razonamiento que también invoca la compañía aseguradora de la Administración y que no es objeto de alegación ni contradicción por parte de los reclamantes.

En definitiva, dado que los reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna, este Consejo Consultivo ha de formar su convicción sobre la base de la documental obrante en el expediente. Por su contenido y origen, debe tomarse especialmente en consideración el informe emitido por el Servicio de Obstetricia y Ginecología, sin que lo allí concluido haya sido objeto de reparo alguno por parte de los reclamantes. Dicho informe aborda razonadamente el caso planteado, exponiendo datos relevantes sobre la lesión neurológica

neonatal y la parálisis cerebral, cuya incidencia es constante desde principios de los años 70 del siglo pasado, sin que la ciencia médica haya logrado avances diagnósticos ni de carácter preventivo. Justifica suficientemente, sin elemento alguno que alcance a contradecirlo, que “no existe un evento hipóxico que relacione el parto con la lesión neurológica”, y que la atención dispensada durante el parto fue adecuada. Del conjunto de la documental clínica no resulta acreditado que la inducción al parto o la práctica de una cesárea se decidieran de manera extemporánea, ni que guarden relación con un episodio hipóxico o de sufrimiento fetal, habiéndose seguido las pautas indicadas por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Frente a las explicaciones detalladas y referenciadas de las periciales aportadas por la Administración y su compañía aseguradora, los reclamantes se limitan a denunciar genéricamente una mala praxis, sin presentar pericia o elemento probatorio alguno, inutilizando así el procedimiento administrativo en tanto que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder, como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 247/2020), resulta reprobable de tratarse de una posposición deliberada de los elementos probatorios, en la medida en que se priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis contradictorio de los extremos controvertidos, toda vez que, como hemos observado en la Memoria correspondiente al año 2019, “nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora”. En el caso examinado, los reclamantes no explicitan, ni siquiera someramente, qué errores se han cometido o en qué se concreta la mala praxis alegada -que no singularizan, sino que deducen por exclusión-, y no aportan pericial ni exposición razonada, ni

rebaten en el trámite de audiencia las conclusiones de los facultativos informantes.

En suma, en el caso analizado no se objetiva el vínculo causal entre la parálisis cerebral y el parto, ni se acredita en el proceso asistencial infracción alguna de la *lex artis ad hoc*.

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.