Dictamen Núm. 250/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de noviembre de 2023, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de agosto de 2023 -registrada de entrada el día 17 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 lo que considera una deficiente asistencia durante un parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de octubre de 2022, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la deficiente asistencia prestada durante un parto.

Expone que quedó "embarazada por primera vez a finales de 2019, teniendo un embarazo sin incidencias (...). El 30-junio-2020" acude al Hospital …… (Urgencias de Ginecología) por "inicio del parto. Según el correspondiente informe, presentaba fase prodrómica de parto, exploración, consistencia media

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

y cabeza muy metida, exploración muy dolorosa, actividad cardíaca fetal +, movimientos fetales presentes, dinámica uterina irregular, (número) de contracciones en 10 min 1-2, línea de base 1/m 110-160, variabilidad 5 a 25, deceleraciones ninguna, aceleraciones presentes. Resultado de FCF normal o tranquilizador. Movimientos fetales presentes +6 h en 2 horas (…). Actitud expectante a seguir en domicilio dada la buena tolerancia la DU./ Ese mismo día se activó el protocolo de anestesia epidural, programada para el día siguiente./ El 1-jul-2020 se iniciaron procedimientos de parto instrumental con ventosa metálica sobre presentación, realizando vacío hasta 0,8 kg/cm², sin incidencias, realizando tracción sincrónicamente con dos contracciones, extrayéndose a la recién nacida a las 0:33 horas./ Consecuencia de esta intervención se (le) produjo en el canal del parto un desgarro II que se suturó según `técnica habitual´".

Indica que permaneció ingresada en el Hospital …… hasta el 3 de julio de 2020, en que fue "alta hospitalaria con evolución favorable (…), sin incidencias (...). Lo cierto es que, pese al alta, (su) situación distaba mucho de estar normalizada, si bien al principio" confundió "la sintomatología con la propia del posparto". Señala que el 5 de febrero de 2021 consiguió cita en el Servicio de Ginecología", quejándose de la "sintomatología. Se (la) puso en lista de espera quirúrgica para miniepisiotomía reparadora./ Se (…) programó para el 29-mar-21 una ecografía ginecológica que no reveló nada significativo. El 17-jun-21" consigue "cita para el mismo Servicio por dolor perineal desde el parto e imposibilidad de mantener relaciones sexuales con penetración./ El 19-oct-21, bajo anestesia general, se realiza drenaje hematoma episiotomía, se infiltran 8 cc de lidocaína, con sección en rombo de cicatriz retráctil y extirpación de tejido./ El 22-oct-21" acude al Servicio de Urgencias y el 12 de noviembre de 2021, "tras las pruebas correspondientes se (le) detectó un probable fibroma. Presentaba en aquel momento dolor intenso (…) a la palpación de la zona, incluso al roce de la misma, francamente incrementado durante la sedestación./ Se diagnosticó síndrome miofascial – neuralgia del nervio pudendo, y como tratamiento medidas de higiene de la cicatriz, así como Gabapentina 300 mg en dosis creciente. Se (le) explicó que los síntomas

son compatibles con neuralgia del pudendo, posiblemente por atrapamiento de alguna rama del mismo en la cicatriz retráctil, y que necesitaría hacer infiltración diagnóstica y/o terapéutica para completar sospecha". Añade que el 13 de diciembre de 2021 se le "dispensa tratamiento con corticoides, 10 cc de Ropivacaína y una ampolla de Trygon en pinza intraligamentaria derecha y 50 u de Botox en cada puborrectal./ El 3-ene-22" vuelve "a revisión y reevaluación (…) presentando (…) fístula perineal de cicatriz a piel (…). El 10-ene-22, en nueva revisión", se le explica "la cicatriz anómala y necesidad de descartar fístula mediante una RNM. En aquel momento llevaba 18 meses con dolor", sintiéndose "cada vez peor, especialmente desde la última intervención", y añade que el 27 de enero de 2022 se practica RNM en la que se aprecia que "en la localización de la episiorrafia no hay alteraciones llamativas, pero sí cambios fibróticos en la superficie cutánea sin alteraciones subyacentes, no hay trayectos fistulosos en el tejido graso celular subcutáneo, los labios mayores tienen aspecto normal, la vagina no muestra alteraciones. El canal anal, el músculo elevador del ano y el haz puborrectal son de aspecto normal. No se delimitan fístulas ni tampoco otro tipo de alteraciones./ El 7-mar-22 (…) presentaba mejoría parcial de la contractura, pero aumento del dolor desde hace 1 mes, con espasmos nocturnos, sensación de peso en el periné que aumenta con vejiga llena, ciatalgia izquierda secundaria a malposición al caminar que mejora con períodos prolongados de decúbito./ La impresión diagnóstica es cicatrización anómala de episiorrafia, con síndrome miofascial severo asociado e irritación pudenda bilateral secundaria. Centralización del dolor que precisa tratamiento psicológico./ Se (...) infiltraron 10 cc de Ropicaina, 1 ampolla de Trygon en cada pudendo vía transperineal, 100 u. de Botox en cada isquiorrectal".

Afirma que sufre "dolor perineal que se manifiesta tras parto en julio de 2020, dolor insoportable continuado, sin soportar ningún roce, como tampoco la sedestación, imposibilidad de relaciones sexuales y marcada clínica ansioso-depresiva, con intensificación de síntomas tras el parto, precisando de atención psicológica e incremento del tratamiento farmacológico".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Tras reseñar que fue necesario "el uso de fórceps para el parto", pone de relieve que "su uso no está exento de riesgos y se enmarca en un contexto en que se sopesan los posibles problemas y las ventajas de su aplicación. Ha de tenerse en cuenta que se emplea en aquellas ocasiones en las que la situación no (es) segura para la madre, para el feto o para ambos. En la madre aumenta el riesgo de tener lesiones del canal del parto (desgarros, mayor pérdida de sangre, lesiones urinarias o rectales e incontinencia)./ Es más frecuente que se realice episiotomía cuando se emplea el fórceps, bien por el propio uso del instrumento, bien por la urgencia que (en) estos casos existe para la salida del feto. Debido a la existencia de los riesgos del parto instrumental, su uso está restringido a determinados casos en los que es indispensable (...), presentando como efectos secundarios desgarros más graves en la vagina que podrían requerir una recuperación prolongada y cirugía para corregirlos; problemas para orinar o defecar después del parto". Menciona que presenta "importantes secuelas derivadas del uso del fórceps de las que no" fue debidamente informada, no se ha firmado un consentimiento informado explícito. El consentimiento de fecha 30-junio-20 es para tratamiento del dolor para analgesia epidural durante el parto, no viniendo (...) reflejados los posibles efectos adversos, tanto para la madre como para (el) neonato, que el uso del fórceps puede conllevar. No (tuvo) la oportunidad de aceptar o rechazar ese riesgo u otras alternativas médicas a (su) situación (…). Respecto de la información a la gestante sobre los riesgos y/o alternativas al parto vaginal, recordar que el paciente debe ser en todo caso informado respecto al proceso médico que va a seguirse y cómo y en qué circunstancias se va a desarrollar para, de esta manera, poder conseguir no sólo el completo conocimiento de cada una de las etapas y situaciones en las que se va a encontrar, sino también la máxima predisposición y colaboración a la consecución del resultado con la exteriorización de lo que conocemos como consentimiento informado. Y es que el embarazo y parto no se sustrae de la aplicación de los principios y previsiones contenidas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, pero lo cierto es que adquiere unas características especiales que lo configuran como un acto médico de singular naturaleza (…). La

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

exigencia del consentimiento informado se extiende a los tratamientos alternativos que puedan darse al margen de la intervención que se practique, exigiéndose que el paciente dé su consentimiento a la realización de ésta, una vez haya sido debidamente informado de las posibles alternativas que hubiese al tratamiento quirúrgico".

Sostiene que "las secuelas tienen su origen en la lesión del nervio pudendo", y que al "no mediar otra causa que justifique totalmente" esa lesión ha de estimarse acreditado que "fue debida a una incorrecta maniobra producida durante el parto".

Valora los daños y perjuicios sufridos en la cantidad de ciento catorce mil novecientos sesenta y siete euros con diecisiete céntimos (114.967,17 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 260 días de perjuicio personal moderado, 14.540,60 €; 1 día de perjuicio personal grave, 850 €; lucro cesante, 3.628,07 €; 30 puntos de secuelas, 50.948,50 €, y pérdida de la calidad de vida, 45.000 €.

Adjunta copia de un informe del Servicio de Ginecología del Hospital …… en el que se detalla la asistencia prestada a la perjudicada entre el 28 de marzo y el 24 de septiembre de 2022.

2. Mediante oficio de 10 de noviembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. El día 2 de febrero de 2023, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente relativa al episodio asistencial cuestionado.

Mediante oficio de 22 de febrero de 2023 le traslada los informes elaborados por los Servicios de Obstetricia y Ginecología y de Salud Mental del Hospital ……

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

En el suscrito por dos Médicas Adjuntas del Servicio de Obstetricia y Ginecología consta que "durante el período expulsivo del parto, aquel en el que se produce la salida del recién nacido a través del canal del parto, puede ser necesaria la ayuda a la madre mediante un instrumento obstétrico./ Las indicaciones de instrumentación son múltiples. Una de las más frecuentes es superar el tiempo que se considera seguro para madre y feto, que en el caso de una primípara con analgesia epidural, como el (…) que nos ocupa, son 4 horas./ En la elección del instrumento más adecuado influyen factores como: la disponibilidad del instrumento, el grado de anestesia materna y el conocimiento de los riesgos y beneficios asociados a cada procedimiento (grado de recomendación A). En general, la ventosa es el instrumento más sencillo de aplicar, requiere menos anestesia materna y tiene menor riesgo de lesión del canal blando del parto. Las complicaciones maternas que pueden presentar la aplicación de una ventosa son similares a las de un parto no instrumental o eutócico. La base de datos de la Cochrane realiza una revisión sistemática comparando la ventosa respecto al fórceps, señalando que la ventosa presenta menor probabilidad de traumatismo vaginoperineal (…). La realización de una episiotomía no es un requisito indispensable en el parto, incluso puede incrementar la incidencia de desgarros maternos y otras lesiones (grado de recomendación B). Es por ello que las sociedades científicas recomiendan episiotomía restrictiva o sólo en los casos estrictamente necesarios./ El parto vaginal es el principal factor de riesgo de desgarros perineales. Se estima que aproximadamente el 80-85 % de las mujeres tienen alguna forma de lesión perineal durante el parto vaginal (desgarro o episiotomía) y de ellas aproximadamente el 70 % precisan sutura. El parto vaginal se asocia de forma independiente tanto con lesiones de la musculatura perineal como con lesiones del esfínter anal y con lesiones del músculo elevador del ano, siendo estas lesiones significativamente más frecuentes en el parto instrumental que en el parto espontáneo. No obstante, el parto eutócico no supone ausencia de riesgo. Aproximadamente un 40 % de las lesiones obstétricas del esfínter anal acontecen en partos eutócicos./ Con respecto al consentimiento informado, en la Cartilla de Salud Maternal que se entrega a

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

todas las gestantes en nuestra Comunidad (…) consta un documento informativo con valor de consentimiento informado sobre la asistencia al parto. En este documento se exponen los posibles procedimientos a emplear, así como los riesgos y complicaciones del parto. Existen una serie de procedimientos dentro de la asistencia al parto que pueden estar indicados por condiciones maternas, fetales o de la evolución del parto (como es el caso que nos ocupa), como la rotura de bolsa amniótica, administración intravenosa de oxitocina mediante goteo, administración de analgésicos y espasmolíticos, así como la práctica de una incisión quirúrgica en el periné o episiotomía a fin de ampliar el canal del parto, que le serán explicados y que expresamente autoriza cuando estén indicados, comprendiendo que aún siendo seguros y habituales pueden tener sus efectos secundarios y complicaciones. Igualmente le será explicada la eventual necesidad de aplicar medios de extracción fetal y sus riesgos. En el documento informa de que si bien el parto es un hecho biológico que puede transcurrir sin dificultades, a veces se presentan complicaciones tanto maternas como fetales, de forma inesperada y en ocasiones imprevisibles, que exigen la puesta en marcha de tratamientos, procedimientos o recursos adecuados a la anomalía detectada. Entre las (…) complicaciones más importantes que se pueden presentar se encuentran, entre otras, las lesiones y desgarros del canal del parto (cervicales, vaginales, vulgares…) y falta de progresión normal del parto. La aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato, siendo necesaria la práctica de una intervención obstétrica (cesárea o extracción vaginal del feto instrumentado con ventosa, espátula o fórceps) con el propósito de salvaguardar la vida y la salud de la madre y/o feto. Estas intervenciones llevan implícitas, tanto la propia técnica como por situación materno-fetal, algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios. Las decisiones médicas y/o quirúrgicas a tomar durante el transcurso del parto quedan a juicio del personal de medicina, tanto con lo que respecta a su indicación como al tipo de procedimiento utilizado, si bien la paciente y su pareja o familiares tendrán información de los mismos, siempre y cuando la urgencia o circunstancias lo

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

permitan./ Por todo ello, consideramos que la utilización de la ventosa obstétrica a vacuum (no fórceps como se escribe en la reclamación) en este parto con expulsivo prolongado se ajusta a la *lex artis*, tanto en la indicación de la aplicación (expulsivo prolongado) como en el procedimiento descrito en el partograma./ Durante la revisión inmediatamente posterior al expulsivo se identificó un desgarro muscular (tipo II) que se suturó según técnica habitual. Como hemos explicado anteriormente, estos desgarros perineales se pueden presentar en partos normales y no siempre se identifican y se suturan, como en este caso./ Por desgracia, la cicatrización no siempre depende de la correcta sutura de los tejidos. En ciertos casos un proceso anómalo de cicatrización puede acompañarse de dolor, cambios en la coloración de la piel y/o retracción (…) no fáciles de solucionar./ La hipertonía de los músculos del suelo pélvico (Sdr. miofascial) puede ser consecuencia de un daño muscular o de la irritación del nervio pudendo (neuralgia pudenda). Es difícil saber qué se ha iniciado antes, la contracción o la irritación. Las consecuencias de este tipo de dolor pueden ir desde dificultades para las relaciones íntimas hasta la exacerbación de los problemas de salud mental previos. El tratamiento del dolor pélvico tiene como objetivo relajar los músculos con Diazepam y Botox, y curar la neuralgia con anestésicos y anti-inflamatorios (Trygon)./ Desde el Servicio de Ginecología y Obstetricia (…) se han puesto todas las medidas diagnósticas y terapéuticas disponibles, a la mayor brevedad posible, para lograr la curación física y mental del proceso. Han sido consultados otros profesionales sanitarios dentro y fuera del hospital, como ella misma refiere".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Por su parte, el Servicio de Salud Mental del Hospital …… incorpora al expediente la copia de un informe de interconsulta, de 2 de julio de 2020, en el que figura que se trata de una "paciente con historia psiquiátrica filiada desde los 8 años de edad, según explica reactiva a problemas personales. Habla de diagnóstico de (trastorno) depresivo recurrente, en seguimiento a nivel privado. Ha estado a tratamiento (…) hasta quedarse embarazada", suspendiéndose Paroxetina y disminuyendo Tranxilium. Comenta que "se agravó la sintomatología ansiosa en parte por la clínica del embarazo (vómitos, DM...). Hace 2 días da a luz, con buen parto (…). Refiere en la actualidad

encontrarse más sensible, con tendencia al llanto a pesar de (…) no tener causas. Preocupación sobre todo por el futuro, mostrándose anticipativa (…). No existe rechazo del bebé. No preocupación continua sobre el estado de salud del bebé. Su pareja corrobora que principalmente la sintomatología es ansiosa./ No ideas autolíticas. No hetero/autoagresividad. Sueño irregular pero a consecuencia del dolor".

Complementa el anterior un informe del Servicio de Salud Mental, de 8 de febrero de 2021, que deja constancia del seguimiento de la paciente por parte de este Servicio "con psicología enfocada a abordaje del dolor".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

4. El día 27 de marzo de 2023, emite informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración una especialista en Obstetricia y Ginecología. En él afirma que "se trata de una reclamación por una supuesta mala asistencia al parto (…), lo que implicó la producción de un desgarro perineal II y posteriores secuelas sobre el suelo pélvico (…). Respecto al parto instrumental:/ a. Estaba indicado realizarlo por período expulsivo prolongado (4 horas)./ b) Se indicó el tipo de parto instrumental que menos lesiones traumáticas maternas provoca (ventosa). No se hizo fórceps como se afirma en el escrito de reclamación./ c) No había contraindicaciones para realizarlo./ d) No era necesario realizar episiotomía./ e) La ventosa fue aplicada según los requisitos de las guías clínicas existentes (…). Respecto al desgarro perineal grado II:/ a) Se compara al mismo grado de lesión que hubiese provocado una episiotomía./ b) No es posible asegurar que no se hubiese producido en un parto eutócico sin instrumentación./ c) Su aparición no implica que la ventosa se realizase incorrectamente. d) Consta una cicatrización posterior anómala con una cicatriz retráctil. Ese proceso de cicatrización es independiente al proceso que ocasiona la herida quirúrgica (…). Respecto a las secuelas:/ a) Tanto la lesión del nervio pudendo como el síndrome miofascial están descritas como posibles complicaciones del parto vaginal. Son secundarias a una tracción-alargamiento sufrida durante la distensión del periné en un trabajo de parto prolongado y a la tensión pélvica mantenida durante el transcurso del parto, que pueden sobrecargar los músculos estimulando el desarrollo de

puntos gatillo y la hipertonía del suelo pélvico. La ansiedad y la depresión se consideran factores perpetuantes y predisponentes del síndrome miofascial./ b) Respecto al agravamiento de su trastorno ansiosodepresivo:/ i. Como resultado del embarazo y parto la paciente sufre una recaída del cuadro depresivo./ ii. La paciente presentaba un trastorno depresivo mayor, recurrente, moderado, previo al embarazo./ iii. El dolor pélvico crónico puede afectar seriamente a la calidad de vida de la paciente, pero existe conexión entre dolor pélvico crónico y síntomas depresivos que pueden afectar como predisponentes y perpetuantes de dicha sintomatología".

Concluye, tras el "análisis detallado de la documentación aportada (…), que no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia prestada (…) por parte de los profesionales sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

5. Con fecha 15 de mayo de 2023, la interesada presenta un escrito en el que incrementa la cuantía reclamada en 37.432 € en concepto de daño emergente como consecuencia de su declaración de incapacidad permanente absoluta, para toda profesión u oficio, mediante Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 1 de Oviedo 9 de abril de 2023. En consecuencia, el total reclamado asciende a ciento cincuenta y dos mil trescientos noventa y nueve euros con diecisiete céntimos (152.399,17 €).

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 21 de junio de 2023, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

7. Con fecha 29 de junio de 2023, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de su reclamación. En él advierte que "por el relato de fechas se deduce que la fase última de embarazo tuvo lugar durante el período de confinamiento y demás medidas del COVID. En todo este tiempo no tuve contacto personal con ningún

personal médico y únicamente con la matrona que me correspondía, vía videollamada y correos electrónicos".

Tras manifestar que la Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 1 de Oviedo de 9 de abril de 2023, por la que fue declarada en situación de incapacidad permanente absoluta, ha sido confirmada por Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 31 de mayo de 2023, reconoce haber cometido un error en la reclamación al afirmar que el parto había tenido lugar mediante fórceps cuando lo cierto es que la técnica utilizada fue la ventosa metálica, si bien señala que "salvando esta circunstancia procede mantener todo lo dicho en aquel escrito inicial".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Frente a lo señalado en el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología de que en "la Cartilla de Salud Maternal que se entrega a todas gestantes (…) consta (…) un documento informativo con valor de consentimiento informado sobre la asistencia al parto", niega "que este texto estandarizado" pueda "considerarse, mírese como se mire, como un consentimiento informado en el sentido de la Ley 42/2022 *(sic)* básica reguladora de la autonomía del paciente". En este sentido la interesada razona, a la vista de lo establecido en los artículos 4.3 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, que "la Ley vincula el consentimiento válido a la previa información, fijando como principio básico que todo paciente tiene derecho a decidir libremente, después de recibir una información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles, que tiene derecho a negarse al tratamiento y que toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el consentimiento previo./ En otras palabras, la firma del documento lo que atestigua es que el paciente fue verbalmente informado, y cuál fue el contenido de esa información", y afirma que "ninguna de las doctoras que trataron a la que suscribe le suministraron información alguna", lo que la lleva a calificar de "totalmente gratuito" el "hacer referencia al contenido de una cartilla". Añade que "las cartillas en cuestión fueron editadas en 2017 cuando el alumbramiento tuvo lugar en 2020. Consultada la página web Plos-One e introducidos los términos de búsqueda *vaginal birth* aparecen 347 artículos en la sección de medicina publicados entre el 1-ene-2017 y el 30-jun-2020. Luego

tampoco el contenido de las cartillas está actualizado con los riesgos conocidos en junio de 2020".

Tras contraponer lo "que dicen" las "Pautas sobre cómo hacer efectivo el derecho a la información de los pacientes y su materialización en el documento de consentimiento informado" -documento elaborado por "la Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias y fechadas el 20-nov-2018-" a "lo que se hizo", concluye que "de 9 pautas señaladas por la Comisión de Bioética se incumplen 7".

Acompaña copia de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 31 de mayo de 2023.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

8. Mediante oficio de 30 de junio de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada a la compañía aseguradora de la Administración el escrito de alegaciones presentado por la interesada.

9. Con fecha 4 de julio de 2023, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar, con base en la documental y "a falta de pericial de parte que la contradiga", que "la asistencia sanitaria ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc,* no objetivando relación de causalidad alguna entre la misma y las secuelas actuales, aplicándose las medidas diagnósticas y terapéuticas disponibles, a la mayor brevedad posible, para lograr la curación física y mental del proceso".

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de agosto de 2023, 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 autentificada 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 como 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 20 de octubre de 2022 y, si bien el episodio asistencial por el que se reclama se remonta al 1 de julio de 2020 -fecha en la que tuvo lugar el parto instrumental-, la documentación obrante en el expediente acredita que tras el parto la interesada hubo de someterse a una intervención quirúrgica

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

-episiorrafia retráctil- el 19 de octubre de 2021, realizándosele por sospecha de "neuralgia pudendo derecho" tres infiltraciones -el 13 de diciembre de 2021, 27 de marzo de 2022 y 26 de septiembre de 2022-; también como consecuencia del parto se le ha diagnosticado recaída en un cuadro depresivo previo. En estas condiciones, basta con atender a la fecha en que se lleva a cabo la primera de las infiltraciones -13 de diciembre de 2021- para concluir que la reclamación 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 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 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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, 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.- La reclamante interesa una indemnización por los daños derivados de la asistencia recibida en el momento del parto en un centro hospitalario público. Reprocha la existencia de un déficit informativo para que el parto se

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

realizara, tal y como resultó necesario y aconteció, de modo instrumental mediante la utilización de ventosa metálica.

Resulta acreditado en el expediente que con ocasión de un parto en el que se hizo necesaria la utilización de ventosa la reclamante sufrió un desagarro tipo II que precisó de ulterior reparación quirúrgica, seguida de infiltraciones, Igualmente, la documentación obrante en aquel prueba que tras el parto, y a consecuencia del mismo, la perjudicada, "con historia psiquiátrica (…) desde los 8 años", ha sufrido un agravamiento de dicha patología, de la que se encuentra en tratamiento "con su psiquiatra de referencia".

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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. 80/2020), 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 reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada 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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 1.ª).

En el caso examinado, respecto a la infracción de la *lex artis ad hoc*, apunta la reclamante a las deficiencias en la información suministrada, y sólo confusa y escuetamente refiere que "las secuelas tienen su origen en la lesión del nervio pudendo" y que al no mediar "otra causa que justifique totalmente" esa lesión ha de estimarse acreditado que "fue debida a una incorrecta (…) maniobra producida durante el parto". En rigor, si lo que aquí se reclama es la concreción de un riesgo descrito del que no se informó, no cabe al mismo tiempo sugerir que tuvo su origen en una maniobra defectuosa, ni tampoco invocar una suerte de daño desproporcionado que alcance a alterar la carga de la prueba. En cualquier caso, la afirmación de la perjudicada se vierte aquí sin soporte pericial o argumental alguno, mientras que todas las periciales obrantes en las actuaciones explican razonadamente el buen quehacer médico. Singularmente en el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, tras señalar que "en la elección del instrumento más adecuado influyen factores como: la disponibilidad del instrumento, el grado de anestesia

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

materna y el conocimiento de los riesgos y beneficios asociados a cada procedimiento (grado de recomendación" y que "la ventosa es el instrumento más sencillo de aplicar, requiere menos anestesia materna y tiene menor riesgo de lesión del canal blando del parto", así como las cautelas con relación a la práctica de una episiotomía que "no es un requisito indispensable en el parto, incluso puede incrementar la incidencia de desgarros maternos y otras lesiones", se concluye que "la utilización de la ventosa obstétrica a vacuum (no fórceps como se escribe en la reclamación) en este parto con expulsivo prolongado se ajusta a la *lex artis*, tanto en la indicación de la aplicación (expulsivo prolongado) como en el procedimiento descrito en el partograma".

Desechada esa infracción, se advierte que en sustancia es sólo uno el reproche sobre el que la interesada construye su reclamación, la existencia de un déficit informativo para que el parto se realizara, tal y como aconteció, de modo instrumental mediante la utilización de ventosa. Al respecto, cabe cuestionar en primer término el nexo causal entre los daños sufridos y el uso de la ventosa, pues las especialistas informantes advierten que "las complicaciones maternas que puede presentar la aplicación de una ventosa son similares a las de un parto no instrumental o eutócico". Incluso asumida esa relación causal, debemos recordar que este Consejo ya ha razonado (entre otros, Dictamen Núm. 141/2017), en unos términos en los que ahora nos reiteramos, que el parto "en cuanto hecho biológico de producción inevitable al término de un embarazo (…), no constituye una actuación médica de las establecidas en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, en las que resulta exigible el consentimiento informado escrito". A ello añadíamos en el referido dictamen que "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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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)".

Con referencia al uso del fórceps, se repara en que el escrito de reclamación reproduce la doctrina del Tribunal Supremo a cuyo tenor "el embarazo y parto no se sustrae de la aplicación de los principios y previsiones contenidas en la Ley 41/2002, 14 de noviembre, pero lo cierto es que adquiere unas características especiales que lo configuran como un acto médico con singular naturaleza" (Sentencia de 20 de noviembre de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:7400-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª). Obvia sin embargo que la referida sentencia desestima el déficit informativo invocado por cuanto "parte de unas premisas erróneas que impiden su toma en consideración en el presente caso por la naturaleza propia de la intervención médica". Razona al efecto el Tribunal Supremo que "respecto a lo que la parte recurrente considera falta de información de las complicaciones que se iban produciendo hay que decir que las mismas se evidenciaron con ocasión ya del acto de parto mismo o con inmediata posterioridad al mismo, sin capacidad para poder comunicar no sólo su existencia a la paciente sino también los términos y extensión concreta". En el supuesto planteado, consta que en la Cartilla de Salud Maternal que se entrega a todas las gestantes en el Principado de Asturias aparece un documento informativo en el que se exponen los posibles procedimientos a emplear, así como los riesgos y complicaciones del parto, resultando evidente que no pueden anticiparse la evolución del parto o las complicaciones que se van a presentar. Tal como explican las facultativas del Servicio de Ginecología y Obstetricia, "la aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato, siendo necesaria la práctica de una intervención obstétrica (cesárea o extracción vaginal del feto instrumentado con ventosa, espátula o fórceps), con el propósito de salvaguardar la vida y la salud de la madre y/o feto"; condiciones en las que "la paciente y su pareja o familiares tendrán información (…) siempre y cuando la urgencia o circunstancias lo permitan",

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

habiendo ya sido adecuadamente informados de los riesgos de lesiones y desgarros asociados a la eventual necesidad de acudir a la ventosa.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación contraria a la *lex artis*, revelándose que la decisión de efectuar un parto instrumental, mediante ventosa, fue conforme a la buena praxis asistencial, y que el daño perineal sufrido y su conocimiento previo a efectos de su consentimiento se ajustan a los protocolos de este proceso asistencial y figuran descritos en la Cartilla de Salud Maternal entregada a la reclamante, por lo que tampoco cabe apreciar déficit informativo.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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.