

Dictamen Núm. 16/2025

**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 6 de febrero de 2025, por medios electrónicos, 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 7 de noviembre de 2024 -registrada de entrada el día 12 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.** El día 8 de enero de 2024 un abogado, en representación de la interesada, registra a través del Sistema de Interconexión de Registros, un escrito dirigido a la Consejería de Salud, mediante el que formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de, lo que considera, una deficiente asistencia durante un parto en el que estima que se produjo un “funcionamiento anormal del servicio público de salud”.

Relata que la paciente ingresa el día 8 de enero de 2023 en el Hospital ..... “para que le asistiesen al parto de su hija”, y el equipo médico “decide trasladarla al paritorio el 9 de enero de 2023 a las 11:00 horas. Aunque no se refleja en la historia clínica, se entiende que le proporcionaron epidural ese día a las 13:00 horas y oxitocina por la tarde”. Expone que el parto tiene lugar ese mismo día, “a las 20:47 horas, mediante uso de fórceps por riesgo de pérdida de bienestar fetal, produciendo un desgarro tipo IIIb”. Explica que este nivel de rasgadura se produce “cuando se rompe el esfínter anal externo en más de un 50 %” y que precisa de intervención quirúrgica -sutura de este-. Afirma que no se menciona en su historia clínica con exactitud la técnica empleada, “ni vaciamiento de la vejiga, ni el tipo de fórceps utilizado, ni el plano de Hodge en que se encontraba el feto, ni la protección del periné, ni el documento de consentimiento”. Sí se menciona la posición de la cabeza fetal (occipito-sacra) y también que se realizaron 2 tracciones en la maniobra.

Refiere posteriores “revisiones” en el hospital y que el 1 de septiembre de 2023 proponen tratamiento con “Bulkamid”, precisando que es “un material de relleno que se utiliza para realizar una inyección periuretral. Las inyecciones de material de relleno periuretral no están exentas de riesgos ni son la mejor alternativa. La revisión Cochrane de 2017 concluye que no hay evidencia suficiente para recomendar esta práctica. En pacientes con afectación sensitiva las intervenciones que aumentan la resistencia a la salida de orina pueden ocasionar retenciones por falta de estímulo de sensación de llenado vesical”.

Reseña que realizó con profesionales del ámbito privado “fisioterapia de suelo pélvico” y “una revisión urológica” que confirma “incontinencia y afectación neural”, solicitándose diversas pruebas que “se aportarán en el momento en que se disponga de ellas”.

Indica que tiene “incontinencia urinaria”, que “ha mejorado su incontinencia fecal (...); no puede hacer vida social pues la pérdida es continua y en todas las situaciones, necesita uso de compresas (a veces hasta 4 a la hora) lo que supone un claro perjuicio económico”, asimismo, refiere que la

zona es aquejada de menos sensibilidad en la parte perineal-nalga izquierda. Afirma que "estos extremos vienen corroborados por el informe pericial de fecha 3 de enero de 2024, firmado por el perito médico y especialista en valoración de daños", cuya copia adjunta. Igualmente, manifiesta que "propondrá que el autor del dictamen comparezca en calidad de perito".

Razona que la incontinencia "se debe al uso de fórceps en el parto" y que, además, "en el seguimiento posterior no se le da un tratamiento". Sostiene que "no ha sido suficientemente estudiada para un diagnóstico completo (...) ya que solo se le ha diagnosticado la consecuencia (una incontinencia severa de mínimos esfuerzos) pero no la causa./ La paciente presenta afectación motora y sensitiva, con incompetencia de esfínteres uretrales, hipermovilidad uretral por desestructuración del periné, afectación parcial de esfínter anal, y afectación sensitiva perineal, para su tratamiento precisa de un diagnóstico concreto que no se le ha realizado". Además, señala que "hay una relación de causalidad cierta con la atención al parto. Y es cierta porque el mecanismo de producción cumple los criterios de causalidad" alegando que no consta que medie otro factor que "justifique totalmente la patología, la sintomatología aparece en tiempo médicamente razonable, la zona de lesión se relaciona con el mecanismo que se menciona y hay médicamente adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción y su posible repercusión sobre la incontinencia".

Valora los daños y perjuicios sufridos en la cantidad de cuarenta y tres mil seiscientos diecisiete euros con cuarenta y cuatro céntimos (43.617,44 €), que desglosa en 236 días de perjuicio personal moderado, 14.606,04 €, 19 puntos de secuelas, 27.811,40 € y por daños morales, 1.200 €.

**2.** Mediante oficio de 25 de enero de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Planificación Sanitaria, pone en conocimiento de la interesada la fecha de recepción de la reclamación en la Administración del Principado de Asturias. Asimismo, solicita la subsanación de

la acreditación en debida forma de la representación, extremo que es atendido con fecha 15 de febrero de 2024 previa comparecencia de la interesada ante una funcionaria otorgando poder *apud acta* en favor de un letrado.

En un nuevo oficio fechado el 20 de febrero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios pone en conocimiento del letrado que representa a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, la designación de la Instructora del procedimiento, así como las normas con arreglo a las cuales se tramitará el mismo y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 20 de marzo de 2024, 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 reclamante relativa al episodio asistencial cuestionado, acompañada de un informe, elaborado el día 15 de ese mismo mes por el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología y una Facultativa del Área de Obstetricia y Ginecología del Hospital .....

Este informe indica que “a la paciente le fue aplicado un fórceps de Kielland por riesgo de pérdida de bienestar fetal en la 2ª etapa del parto. La aplicación del fórceps cumplía todos los requisitos indicados en la aplicación de un instrumento en el parto y que se han mencionado en la historia clínica: presentación cefálica, dilatación completa, bolsa amniótica rota, cabeza encajada en estación 0 de Lee y analgesia materna satisfactoria”. En relación con la “incontinencia” objetivada por la reclamante tras el parto, se señala que “la etiología de la incontinencia es multifactorial. Entre otros, son factores para las disfunciones del suelo pélvico la asistencia a un parto vaginal instrumental y las lesiones del esfínter anal (OASIS) durante el parto (...). Los síntomas de incontinencia urinaria (...) se pueden desencadenar o exacerbar con la gestación. Para las mujeres embarazadas con disfunción del suelo pélvico que comenzó antes o durante el embarazo (como ha sido en este caso), existe un mayor riesgo de que sus síntomas empeoren durante el embarazo y que

puedan persistir después de éste (...). Además, las mujeres con un OASIS tienen un mayor riesgo de sufrir incontinencia anal y urgencia fecal en comparación con las mujeres sin OASIS (...). No hay evidencia de que la vía del parto tenga impacto en la prevención de la incontinencia de orina (...). El parto vaginal se asocia con un mayor riesgo de desarrollo de disfunciones del suelo pélvico en comparación con el parto por cesárea o la nuliparidad. Sin embargo, el parto por cesárea no previene completamente las disfunciones del suelo pélvico”.

Aclara que los datos que se denuncian omitidos “están registrados en el partograma”, que la interesada “no presenta afectación parcial del esfínter anal ya que el desgarro perineal fue reparado y que se le diagnosticó concretamente de incontinencia urinaria de esfuerzos severa por hipermovilidad uretral con una propuesta de tratamiento. Tras una primera consulta en suelo pélvico la paciente realizó fisioterapia acudiendo a revisión con mejoría, pero no curación por lo que se le ofreció Bulkamid que ésta rechazó, no continuando la asistencia sanitaria planteada por el profesional sanitario”.

Se insiste en que la solicitante “fue atendida en una consulta especializada en suelo pélvico, obteniendo mejoría tras realizar fisioterapia y que la paciente no ha continuado la asistencia sanitaria planteada por el profesional sanitario en caso de empeoramiento. Se desconoce la causa de la incontinencia a la que se hace referencia”.

Concluye resumiendo que “la actuación de los profesionales es en todo momento acorde a los protocolos del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital ....., disponibles en el repositorio institucional asturiano (...). La incontinencia de orina es multifactorial. Ya estaba presente previa al parto. Ha realizado fisioterapia con mejoría y se le ha ofertado tratamiento con inyecciones periuretrales con Bulkamid./ No ha habido pérdida de oportunidad terapéutica. La paciente rechazó el tratamiento (...) no ha realizado continuidad asistencial, que se le planteó a su criterio en caso de empeoramiento (...). El diagnóstico perineal fue diagnosticado, reparado intraparto y valorado en

consulta posterior sin incidencias. La paciente no presentaba síntomas anales en la revisión posterior al parto”.

**4.** El día 1 de junio de 2024 emite informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración una especialista en Obstetricia y Ginecología, en el que se concluye que “la indicación y realización del parto instrumental con fórceps tipo Kielland, fue correcta, tal y como lo avalan los buenos resultados perinatales (...). La evaluación del desgarro y reparación mediante técnica fue absolutamente correcta y adecuada desde el primer momento, factor determinante en la prevención de la incontinencia anal a *posteriori* (...). El manejo posparto y solicitud tanto de pruebas como revisiones médicas fueron, en todo momento, ajustadas al protocolo para el manejo posparto de las lesiones perineales sin existir ninguna inobservancia del deber de cuidado ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica (...). Consta acreditado que la paciente ya padecía una incontinencia urinaria preexistente, durante la gestación, lo cual constituye un claro factor de riesgo para la incontinencia urinaria en el posparto (...). No existe ningún nexo de causalidad cierto, directo y total, entre la incontinencia urinaria y el desgarro tipo IIIb que ha padecido la paciente puesto que el esfínter lesionado es el anal y no el de la uretra (...). No existe pérdida de oportunidad dado que se le ofertaron las medidas terapéuticas y el seguimiento oportuno (refrendado de forma robusta por la literatura científica) que la paciente desestimó (...). Por todo lo anteriormente expuesto y después del análisis detallado de la documentación aportada, considero que no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia durante la gestación, parto y posparto a la paciente”.

**5.** Mediante oficio notificado a la interesada el 18 de septiembre de 2024, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente. No consta la comparecencia de la reclamante en este trámite.

6. Con fecha 25 de octubre de 2024, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona a tal efecto, con base en la documental incorporada al procedimiento que “consta acreditado el antecedente de incontinencia urinaria, presentado durante la gestación, así como la realización del parto instrumental con fórceps, indicado y realizado correctamente, con buenos resultados perinatales del recién nacido./ La paciente presentó un desgarro perineal que fue reparado siguiendo la técnica adecuada. El manejo posparto, los estudios de seguimiento y revisiones, se han desarrollado conforme al protocolo de manejo posparto de las lesiones perianales, sin que se haya observado ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica. Se han puesto a disposición de la paciente todas las medidas terapéuticas contempladas en la literatura científica./ El desgarro tipo IIIb, afecta al esfínter anal, no al esfínter urinario, por lo que resulta evidente la ausencia de relación causal entre el referido desgarro y la secuela de incontinencia urinaria invocada por la paciente”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de noviembre de 2024, 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. 2024/3 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, pudiendo actuar mediante representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo señalado 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 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 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta el día 8 de enero de 2024, habiéndose producido los hechos de los que trae causa -el parto asistido a la reclamante-, el día 9 de enero de 2023, por lo que es evidente 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 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.-** La reclamante interesa una indemnización por los daños derivados de la asistencia recibida con ocasión de un parto en un centro hospitalario público. Reprocha una “incorrecta atención en el parto que le ha provocado un desgarró perineal importante (grado III-B) que le ocasiona incontinencia”, para cuyo abordaje “ha precisado tratamiento quirúrgico (sutura del desgarró), médico y fisioterápico”, tras lo cual “no ha curado sus lesiones, presentando secuelas consistentes en incontinencia urinaria en mínimos esfuerzos y una incontinencia fecal a gases, causando un final fatal totalmente previsible y evitable con los

medios apropiados existentes, al poderse haber actuado con otra técnica que hubiese evitado el desgarro”.

La documentación incorporada al expediente acredita que, con ocasión del parto en el que se hizo necesaria la utilización de fórceps, la reclamante sufrió un desgarro tipo IIIB, suturado en ese momento. Asimismo, la historia clínica recoge que la paciente ya había referido sufrir incontinencia urinaria durante la gestación y que, tras el parto, persistió, siendo diagnosticada en el grado de severa a esfuerzos por hipermovilidad uretral, la cual, a pesar de observar cierta mejoría tras ser tratada inicialmente mediante fisioterapia, no alcanzó una completa curación habiéndosele ofrecido un tratamiento que fue rechazado por la interesada.

Si bien se advierte la presencia de unos daños efectivos asociados al parto, para la eventual estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial es preciso analizar el cumplimiento de todos los requisitos generales legalmente exigidos.

Como venimos señalando de forma reiterada, 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 aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico, no pudiendo imputarse automáticamente 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.

Tratándose de reclamaciones que afectan al funcionamiento del servicio público sanitario, el criterio clásico generalmente 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. Este criterio opera no sólo 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.

Por tanto, para poder apreciar si el daño alegado por la reclamante 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 previo estado del enfermo 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. 96/2024) 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.

A los expresados efectos, se adjunta al escrito de reclamación un "informe médico de valoración", elaborado por "especialista universitario en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales", en el que se da por cierta la "relación causal" entre las lesiones sufridas por la reclamante y la asistencia que le fue prestada en el parto, en la medida en que considera que se cumplen los criterios de producción, como la inexistencia de "otra causa que justifique totalmente la patología, la sintomatología aparece en tiempo (...) razonable, (...) y hay médicamente adecuación entre la lesión producida y el

mecanismo de su producción y su posible repercusión sobre la incontinencia urinaria-fecal”. En la misma reclamación se anuncia que se incorporará el criterio de un “ginecólogo que está elaborando el informe definitivo”, que nunca llega a aportarse. La ausencia de esa pericial de especialista concurre con la falta de presentación de alegaciones en el trámite conferido al efecto, tras haber tomado conocimiento tanto del informe del servicio afectado -elaborado por el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología y una facultativa del Área de Obstetricia y Ginecología del Hospital ....., como del informe pericial incorporado por la compañía aseguradora de la Administración -firmado por una especialista en Obstetricia y Ginecología-, coincidentes ambos en considerar como enteramente adecuada a la *lex artis* la asistencia recibida por la reclamante a lo largo del episodio clínico cuestionado.

Habida cuenta de que la pericial de la reclamante está elaborada por un “especialista universitario en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales” y ni siquiera desciende a razonar sobre la infracción de la *lex artis*, mientras que las aportadas por el servicio afectado y por la aseguradora de la Administración proceden de especialistas en “Obstetricia” y/o “Ginecología”, conviene traer a colación lo razonado por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 24 de enero de 2024 -ECLI:ES:TSJAS:2024:211- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), recaída en una reclamación de responsabilidad patrimonial que guarda gran similitud con la que ahora nos ocupa, y en la que se afirma que “no puede desconocerse que para la determinación de la existencia de posibles infracciones de la *lex artis* se requieren especiales conocimientos de la ciencia médica que deben ser facilitados por técnicos especializados en la materia. En tal sentido, la jurisprudencia viene sosteniendo que la valoración de los informes periciales o de técnicos peritos requiere un análisis crítico de los mismos, incumbiendo al órgano judicial valorar los datos y conocimientos expuestos en ellos de acuerdo con los criterios de la sana crítica que determina el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y debiendo atender a la fuerza

probatoria de los dictámenes con base en la mayor fundamentación y razón de ciencia aportada, y conceder, en principio, prevalencia a aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de mayor explicación racional”. Asimismo, precisa que “el principio de libre valoración de la prueba permite al Juez o Tribunal decantarse por uno u otro dictamen en función de su fuerza técnica, generadora de convicción, sin que ello suponga valoración arbitraria o contraria a las reglas de la sana crítica”, aludiendo a la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Así las cosas, es forzoso concluir que en la presente reclamación no ha resultado acreditada ninguna actuación contraria al buen quehacer médico, pues todos los informes incorporados al procedimiento son coincidentes en apreciar la corrección de la asistencia dispensada a la reclamante a lo largo de todo el episodio clínico por ella cuestionado, toda vez que, como concluye la especialista en Obstetricia y Ginecología que suscribe el informe médico pericial de la compañía aseguradora de la Administración, “la indicación y realización del parto instrumental con fórceps tipo Kielland, fue correcta (...). La evaluación del desgarro y reparación mediante técnica fue absolutamente correcta y adecuada desde el primer momento, factor determinante en la prevención de la incontinencia anal a *posteriori* (...). El manejo posparto y solicitud tanto de pruebas como revisiones médicas fueron, en todo momento, ajustadas al protocolo para el manejo posparto de las lesiones perineales sin existir ninguna inobservancia del deber de cuidado ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica (...). Consta acreditado que la paciente ya padecía una incontinencia urinaria preexistente, durante la gestación, lo cual constituye un claro factor de riesgo para la incontinencia urinaria en el posparto (...). No existe ningún nexo de causalidad cierto, directo y total, entre la incontinencia urinaria y el desgarro tipo IIIb que ha padecido la paciente puesto que el esfínter lesionado es el anal y no el de la uretra (...). No existe pérdida de oportunidad dado que se le ofertaron las medidas terapéuticas y el seguimiento

oportuno (refrendado de forma robusta por la literatura científica) que la paciente desestimó”.

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.