

Dictamen Núm. 229/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de noviembre de 2025, 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 6 de noviembre de 2025 -registrada de entrada el día 13 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a una asistencia inadecuada durante el parto por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 21 de noviembre de 2024 se recibe en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial suscrita por la perjudicada y dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los perjuicios que atribuye a una atención incorrecta durante el parto.

Relata que ingresó en el Hospital “X” “en fecha 31 de octubre de 2023, para finalizar gestación de 38 + 2 semanas por hipertensión arterial” y que, tras

inducir el parto, tiene que practicarse una cesárea urgente “por sospecha de desproporción pelvicefálica”. Tras la cesárea, “sufre hemorragia por atonía uterina tratada con oxitocina, misoprostol, hemabate y colocación de balón de Bakri, sin conseguir cortar la hemorragia”, por lo que se realiza “laparotomía exploradora, y ante la inestabilidad hemodinámica del día 2-11 a las 12:50 deciden histerectomía urgente. Durante este procedimiento, se produce parada circulatoria resuelta tras 25 minutos de maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, recuperando ritmo en taquicardia sinusal. Ingresando posteriormente en Reanimación./ En el noveno día del posoperatorio la trasladan a planta de hospitalización de obstetricia, donde se objetiva anemia progresiva hasta 7,3 g/dl”. Refiere que “la noche del 15-11 comienza con dolor en zona suprapúbica. Realizada ecografía, se visualiza hematoma pélvico y en TC con contraste de imagen sugerente de foco de hemorragia. Hemodinámicamente estable. Ante esta situación, se consulta con el Servicio de Ginecología y Radiología del Hospital “Y” para valorar posible embolización”, donde, finalmente, “ingresa (...) el día 16 de noviembre de 2023”.

Tras manifestar que se da “una relación inequívoca de causa efecto entre el anormal funcionamiento del servicio de salud y las lesiones producidas”, solicita una indemnización de cien mil euros (100.000 €) “con el interés que legalmente corresponda y con todos los demás efectos inherentes”.

Adjunta un documento privado de apoderamiento en favor de un letrado, junto con el informe de alta del Hospital “Y” de fecha 24 de noviembre de 2023, y pide que se aporte al expediente su historial médico completo.

2. Mediante oficio de 12 de diciembre de 2024, la Jefa de la Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de instructor del procedimiento y su régimen de recusación, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 9 de enero de 2025 la Gerente del Área Sanitaria V le remite, junto con una copia de las historias clínicas de Atención Primaria y Especializada de la paciente, el informe librado por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "X". Este explica que el parto se indujo por "alto riesgo obstétrico por hipertensión pregestacional" y "diagnóstico en la semana 36 de carcinoma ductal infiltrante de mama" y que, una vez completada la dilatación, "se permitió descenso pasivo de la presentación hasta las 00:15 del día 2 de noviembre, momento en que se inician pujos activos dirigidos por la matrona a cargo del parto, quien al no lograr un descenso de la presentación avisó a los médicos de guardia a la 1:36. Se indica cesárea electiva por sospecha de desproporción pélvico-cefálica que se realiza de forma inmediata, produciéndose el nacimiento a las 2:10 horas" del mismo día. Apunta que, "desde el punto de vista obstétrico se respetan en todo momento los tiempos e indicaciones de asistencia al parto normal e inducción del parto marcados en los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)" y que "la cesárea cursó con normalidad sin referirse en la historia ninguna complicación durante la misma". Continúa relatando que, durante la estancia de la paciente en Reanimación, se presenta un "sangrado vaginal activo" y, entonces, el mismo equipo que había practicado la cesárea realiza "una primera revisión en quirófano", apreciando "atonía uterina" y, tras realizar "los procedimientos prescritos en el *Protocolo de Hemorragia Posparto* de la SEGO (masaje uterino, aplicación en secuencia de fármacos útero-tónicos, aplicación de balón de Bakri), se realiza legrado uterino, revisión de cavidad abdominal y de sutura de histerotomía y, por último, aplicación de un segundo balón de Bakri, terminando el procedimiento a las 5:27 del día 2 de noviembre. Casi de inmediato, ante la continuación del sangrado activo, se vuelve a realizar una revisión quirúrgica de la paciente, y tras una nueva laparotomía con revisión de la cavidad abdominal y uterina, maniobras de masaje uterino y recolocación del balón de Bakri, se logra aparentemente el control del sangrado uterino a las

6:51. A lo largo de la mañana del día 2, la paciente mantiene una inestabilidad hemodinámica sin sangrado vaginal activo, controlada en Reanimación quirúrgica con medicación vasoactiva y transfusiones y, finalmente, ante el deterioro de la paciente, se decide realizar una histerectomía de urgencia a las 12 horas aproximadamente. Al inicio del procedimiento, ya intubada, la paciente sufrió una parada cardíaca que precisó maniobras de reanimación mantenidas durante unos 25 minutos, tras cuyo éxito se continuó con la extirpación del útero sin complicaciones. Este presentaba una profusa infiltración hemorrágica (útero de Couveliere) sin haberse hallado signos de hemorragia intraabdominal ni de sangrado vaginal activo tras la última revisión quirúrgica, pudiéndose explicar en parte el deterioro hemodinámico por la intensa infiltración hemorrágica del miometrio, además de la pérdida sanguínea previa". Continúa narrando que la evolución posterior de la paciente fue favorable, si bien, ante la "nueva anemia" que se presenta el día 16 de noviembre, "se solicita un TC abdominal evidenciándose una colección hemática en pelvis, con un pequeño foco de sangrado activo, ante lo que se decide traslado a (Hospital 'Y') para intentar embolización". Concluye el autor del informe que "la atonía uterina es una de las complicaciones obstétricas de manejo más complejo, en la que, pese a que frecuentemente se logra un control de sangrado con tratamiento médico, en ocasiones la repetición de la situación de atonía y el fracaso de las diferentes pautas de actuación (...) conducen a la realización de una histerectomía de urgencia, dada la acumulación de complicaciones en un contexto clínico de hemorragia aguda con riesgo de *shock* hipovolémico. Por desgracia, en este caso se dieron todas esas temidas complicaciones, por otra parte, imposibles de prevenir pese a que en todo momento se tomaron las medidas indicadas en los protocolos de hemorragia obstétrica usados y entrenados en nuestro servicio".

4. Con fecha 13 de febrero de 2025, la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Instructor una copia de la historia clínica de la paciente en los centros del Área.

5. Se incorpora al expediente, a continuación, un informe pericial librado el día 16 de junio de 2025 a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por una especialista en Ginecología y Obstetricia. En él, su autora señala que la indicación de la inducción de parto fue “correcta”, al ajustarse a los “protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia”, que la cesárea se realizó “a tiempo”, pues la inducción “tuvo un resultado más que favorable” y que “transcurrieron menos de 4 horas en fase de expulsivo, tiempo recogido como normal en la *Guía de Asistencia al Parto Normal* del Sistema de Salud”. Asimismo, manifiesta que la atención de la hemorragia posparto fue “adecuada”. Explica que esta es “la primera causa de muerte y morbilidad materna” a nivel mundial, “tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo”. Apunta que, “en casos severos, como los que requieren una histerectomía obstétrica, la morbilidad se incrementa significativamente y, si no se actúa de forma inmediata, puede evolucionar hacia un *shock* hipovolémico irreversible y muerte. La rapidez en el diagnóstico, el manejo multidisciplinar y la disponibilidad de recursos como la transfusión masiva o la cirugía radical son determinantes clave en la supervivencia materna./ Por todo lo anterior, lejos de existir una mala praxis, gracias al rápido diagnóstico y manejo, al buen saber y formación de los distintos profesionales que atendieron a (la puérpera), se preservó la vida de la paciente y no se produjeron además lesiones neurológicas tras la parada cardiorrespiratoria de 20 minutos de duración”. Tras destacar que “tanto la cesárea como la inducción de parto son factores de riesgo conocidos de hemorragia posparto”, que “la atonía uterina es la primera causa de hemorragia posparto”, que “la paciente contaba con algunos factores de riesgo como la obesidad, la (hipertensión arterial) crónica o el cáncer para la presentación de malos resultados obstétricos” y que “en la atención de la hemorragia posparto se recomienda la atención multidisciplinar y la escalada progresiva en la radicalidad y severidad de los tratamientos empleados”, concluye que, “a la luz de la documentación clínica revisada y de acuerdo con la

evidencia científica y las guías clínicas vigentes (...) la actuación del equipo sanitario del sistema de salud pública de Asturias fue adecuada, diligente y conforme a los principios de la buena práctica médica. La indicación de la inducción, la realización de la cesárea, así como el abordaje de la hemorragia posparto mediante una escalada terapéutica progresiva, incluida la histerectomía en contexto de inestabilidad hemodinámica, fueron proporcionales a su situación clínica. No se identifican desviaciones de la *lex artis* ni omisiones asistenciales que justifiquen una responsabilidad profesional en el desenlace descrito”.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 17 de julio de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando, al efecto, una copia del expediente.

El día 1 de agosto de 2025, se presenta un escrito de alegaciones, suscrito por la reclamante, en el que, tras dar “por reproducido el contenido íntegro del escrito iniciador del expediente”, manifiesta que, “de todo lo actuado hasta el momento resulta evidente que desde la sanidad pública no se prestó desde el principio la debida diligencia, incurriendo la Administración en responsabilidad patrimonial”.

7. El día 7 de octubre de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que, “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La indicación de realización de cesárea fue correcta y de acuerdo a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, ya que la paciente presentaba una (hipertensión arterial) crónica y existía la sospecha de una desproporción pélvico cefálica. La atonía uterina no es debida a una inadecuada praxis médica, sino que es una complicación posible en los partos por cesárea y es la principal causa de hemorragia posparto (60-70 % de los casos). También fue correcta la indicación de histerectomía al no conseguirse la contención de la hemorragia posparto (primera causa de muerte

materna) con medidas conservadoras. Se pusieron a disposición de la paciente todos los medios para solucionar las complicaciones que se presentaron”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de noviembre de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando, a tal fin, copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En lo referente 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 21 de noviembre de 2024 y, teniendo en cuenta que el alta hospitalaria tras la finalización del proceso asistencial por el que se reclama tuvo lugar el día 24 de noviembre de 2023, hemos de concluir que la acción ha sido ejercitada 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por último, se aprecia que, en el momento de emitir el presente dictamen, se ha rebasado 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 21.1 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial, en el que la interesada reclama una indemnización por los daños que atribuye a la falta de la debida diligencia en la atención del parto. En ningún momento se especifica en la reclamación cuáles son, en concreto, los daños que se reclaman, si bien, cabe colegir que estos son los derivados de la histerectomía que tuvo que practicarse en el posparto inmediato, todo ello con independencia de cuál deba ser su valoración económica, cuestión esta que solo abordaremos de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se demanda.

Acreditada la efectividad del citado daño con la documentación médica incorporada al expediente, debemos reparar en que 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, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo, al servicio público sanitario le compete una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede 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. 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 poder apreciar que el daño alegado por el 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 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 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 esos 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, la responsabilidad patrimonial no solo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio, cuya reparación se persigue, sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el caso sometido a nuestra consideración, la reclamante se limita a afirmar que no se actuó con la debida diligencia en la atención del parto por el servicio público sanitario, sin aportar pericial médica alguna que sustente tal imputación. Frente al reproche de la parte reclamante -huérfano de toda prueba-, los informes médicos incorporados al expediente en el curso de la instrucción del procedimiento a instancia de la Administración sanitaria coinciden en señalar, de forma razonada, que se actuó en todo momento de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

En efecto, según tales informes -que integran, junto con la historia clínica, los únicos elementos de que disponemos para formar nuestro juicio- la asistencia prestada a la interesada se ajustó, en todo momento, a la *lex artis*, pues tanto la inducción del parto como la indicación de la cesárea fueron correctas y ajustadas a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Ahora bien, pese a desarrollarse sin incidencias, en el posparto se presentó una grave complicación -atonía uterina con la consiguiente hemorragia- que es propia de los partos inducidos y los desarrollados mediante cesárea y que puede llegar a tener consecuencias muy graves, siendo la primera causa de mortalidad materna. Tal complicación, como coinciden en señalar los informes antes citados, se abordó mediante una escalada terapéutica progresiva -de acuerdo con la evidencia científica y las guías clínicas vigentes-, conforme a las cuales se aplicaron de inicio medidas conservadoras y, ante el fracaso de estas, se realizó una histerectomía que resultaba necesaria para poder salvar la vida de la interesada, en un contexto de grave inestabilidad hemodinámica. En el seguimiento posterior se objetiva un hematoma y, ante la posibilidad de que pueda tratarse de un sangrado, se traslada la paciente al Hospital Universitario Central de Asturias, se le practica una laparatomía que permite la “evacuación y aspirado de la colección (hematoma maloliente que impresiona sobreinfectado y organizado)” y se constata que no existe ningún sangrado activo. Tras instaurar el correspondiente tratamiento antibiótico, la afectada evoluciona favorablemente y al alta se aprecia “mejoría clínica y mejoría analítica de parámetros de infección y función renal”, de modo que la asistencia dispensada por el Servicio de Salud resultó satisfactoria, a pesar de la complejidad del cuadro que afectó a la reclamante.

En suma, se pusieron a disposición de la interesada todos los medios para solucionar las complicaciones que se presentaron, sin que se haya acreditado una praxis asistencial negligente o deficiente. La actuación del personal sanitario resultó acompasada, en todo momento, a la evolución de la situación clínica de la paciente y se ajustó a la *lex artis*, según se desprende del

conjunto de la documentación obrante en el expediente, por lo que el daño alegado no resulta antijurídico.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.