

Dictamen Núm. 181/2026

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 23 de julio de 2026, 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 mayo de 2026 -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 y perjuicios derivados de una parálisis del plexo braquial superior del brazo izquierdo sufrida por su hijo, como consecuencia de la atención recibida por su madre durante el parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 7 de noviembre de 2024, los interesados (padres del menor) presentan en el registro del Ayuntamiento de Gijón un escrito por el que se interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños y perjuicios derivados de una parálisis del plexo braquial superior del brazo izquierdo sufrida por su hijo y que atribuyen a la atención prestada durante el parto.

Exponen que la madre “el día 31 de julio del año 2021 (...) ingresó en el Hospital para realizar parto por embarazo a término (...) siendo gestante de 41 semanas con ecografías prenatales normales, serología materna todo bien, y rotura de bolsa a 2 horas”.

Refieren que el parto “finaliza a las 15:03 horas, presentación cefálica, con un parto eutócico con dificultad para extracción. Peso al nacer 3.975 gramos, 52,5 centímetros de longitud, perímetro craneal de 35 centímetros. Test Apgar 1-5 minutos 9/9”.

En relación con la madre “se hace constar que tiene el periné íntegro con hematoma superficial (...). El bebé nace aparentemente bien, queda haciendo piel con piel con la abajo firmante, y a los 15 minutos se da aviso a Pediatría para valoración del hombro del brazo izquierdo (...) por disminución de la movilidad (...). En la exploración clínica del menor se hace constar que presenta un buen aspecto general, llanto enérgico, buena coloración y sin signos externos de dificultad respiratoria./ ACP: no soplos, buena entrada de aire bilateral. Se observa disminución de la movilidad de brazo izquierdo sin elevación del mismo, con movilidad de muñeca y dedos normales y con capacidad para flexionar el codo. Reflejo de Moro asimétrico por falta de elevación del brazo izquierdo. Clavícula izquierda normal, no impresiona de fractura de húmero./ En base a dicha exploración se le da un diagnóstico de parálisis del plexo braquial superior (Duchenne-Erb), sin que se dé explicación alguna por parte de los facultativos a los (padres) del motivo por el que su hijo presenta dicha parálisis (...). Que toda vez que (...) nadie (...) daba respuesta al motivo por cual su hijo presentaba una limitación tan grave en su brazo izquierdo, (se) procedió a presentar, en fecha 31 de agosto del año 2021, una queja ante el Servicio de Atención al Paciente” del Hospital, contestándose “desde la Gerencia que la supervisora de partos ‘(...) al realizar los cuidados habituales del recién nacido en el paritorio, observa que el brazo izquierdo del bebe esta caído, aunque la mano se mueve bien, comentando el hallazgo de forma verbal a los padres y que avisa a Pediatría para valoración, quien tras examen y diagnóstico de la parálisis descrita, dice que se solicitara

consulta a servicio de Traumatología y Rehabilitación', pero sin dar nuevamente respuesta al motivo por el que el menor presentó a su nacimiento esa parálisis del plexo braquial superior de su brazo izquierdo".

Manifiestan que "toda vez que la respuesta dada, no satisfacía las exigencias propias puesto que no daba respuesta en ningún momento al origen de la lesión de su hijo, la cual suponía (y supone pese al tiempo transcurrido) graves limitaciones al mismo (...) decidieron contratar los servicios del doctor (...) a los fines de que este determinara el origen de la lesión que presentaba su hijo. (...) el citado (facultativo) (...) llega a la siguiente conclusión:/ 'Que queda demostrado que existieron errores, tal vez prisas inadecuadas y por supuesto negligencia al no realizar la maniobra recomendada ante una situación tal como esa y que no es otra que la episiotomía'./ Haciendo constar que llega a (dicha) conclusión (...) puesto que no se daba en el citado parto ninguno de los factores de riesgo para que se produjera esa lesión como la padecida por el menor consistente en parálisis del plexo braquial superior (Duchenne-Erb) como son el empleo de instrumentos durante el parto, gestante de más de 4 kilos, parto múltiple, parto podálico (de pies), parto dificultoso o prolongado, e indicando que el origen de la lesión estuvo en que:/ `se realizó una tracción excesiva para desatorar el brazo del brazo del bebe que se encontraba detrás del hueso pélvico de la madre (distocia de hombros), lo que justifica el hematoma superficial que presentaba la madre y que mantenía un periné integro. Esto significa que ante un caso de distocia de hombro no se usó la episiotomía, que es la medida indicada ´".

Sostienen que "existió una grave negligencia por parte de los profesionales del Servicio de Obstetricia del Hospital (...) que asistieron el parto del menor (...) al realizar una tracción excesiva para desatorar el brazo del bebe que se encontraba detrás del hueso pélvico de la madre (distocia de hombro), cuando lo que se debería haber realizado era una episiotomía que es la medida indicada en estos casos, lo que provoco la (...) lesión en el menor consistente en parálisis del plexo braquial superior (Duchenne-Erb) de

su brazo izquierdo, que pudo haberse evitado, y que dio lugar a que el menor haya tenido que someterse a tratamiento de rehabilitación durante varios años, y que le haya quedado una secuela funcional consistente en una plejía del plexo braquial que le acompañará durante toda su vida, y que le supondrá un perjuicio moral moderado”.

Cuantifican la indemnización reclamada en ciento cincuenta y tres mil doscientos dieciséis euros con catorce céntimos (153.216,14 €).

Adjuntan a su escrito, entre otros documentos, copias de diferentes informes médicos relativos al proceso de referencia, incluyendo un informe de seguimiento de la consulta externa del Servicio de Rehabilitación del Hospital, fechado a 29 de febrero de 2024, que -tras referirse a otro informe previo de noviembre de 2023- señala que “se mantiene similar situación clínica a anterior evaluación, con arcos de movimiento activos y pasivos similares” en la que “estaca la limitación de la rotación externa del hombro, sin provocar dolor” y advierte acerca una “próxima consulta en mayo de 2024”.

Entre la documentación figura una pericial, suscrita por un doctor en Medicina y Cirugía y Pediatra. Expone el facultativo que “según los informes que obran en nuestro poder y que fueron emitidos por el Hospital, al examinar al bebé se diagnostica de parálisis braquial de Erb-Duchenne, que (...) se produce por una lesión mecánica y su etiología son problemas derivados de partos cefálicos difíciles en los que se usan técnicas de compresión y tracción (fórceps o ventosas) del plexo braquial durante la liberación del hombro./ Nada de esto concurre en el caso de este parto pues el parto era eutócico, con una cabeza normal y no se usaron elementos ajenos o instrumentos como ventosa, etc./ Sabemos que los factores de riesgo para que se produzca esta lesión son:/ empleo de instrumentos durante el parto; gestante de más de 4 kilos; parto múltiple; parto podálico (de pies); parto dificultoso y prolongado./ Ninguno de estos factores se va a dar pues el parto no fue dificultoso ni prolongado, ni se cumplen los demás requisitos citados; sólo se nos dice que hubo dificultad para la extracción (...).

Sabemos que el parto no fue seco pues desde la rotura de la bolsa al final del parto transcurrieron solo 1:03 horas (...). Se nos dice que el test de Apgar en el primer minuto fue de 9 y a los 5 minutos de 9; si tenemos en cuenta que en el primer minuto los bebés al nacer presentan cierta cianosis en extremidades, por causas naturales y lógicas y en este caso el niño tenía además una parálisis braquial, el test de Apgar sería como mucho de 8 nunca de 9. Resultando que a los 5 minutos cuando las extremidades recuperan el color, continua con un test igual de 9, lo que no es lógico. Esto lo ponemos para que se comprenda como se realizaron las cuestiones siguientes (...). Según el informe de enfermería se avisa al pediatra a las 15:28 horas, pero en las tomas de evolución del bebé se dice que a las 15:28 horas; 15:40 horas los movimientos anormales no existen. Se pretende decir entonces que la falta de movilidad de un brazo en su hombro, no es una anomalía y por lo tanto no es un movimiento anormal./ Según estos informes es a las 15:57 horas cuando se puntualiza que es visto por pediatra por su problema del brazo. La pregunta es lógica, ¿es que no se vio el problema hasta las 15:57 horas? Entonces cómo enfermería dice que lo ve pediatría a las 15:28 horas. Pero lo curioso es que en los partes posteriores de las 16:10 horas, 16:40 horas, etc., se sigue diciendo que los movimientos anormales no existen./ Cabe entonces la pregunta de que al hacer el test de Apgar que ya se hace en el minuto 1 y a los 5 minutos, no vieron la parálisis braquial al valorar la movilidad de los brazos o tal vez fue que no se hizo el test de Apgar (...). Si el parto no presentaba problemas y se dice que existió una dificultad para la extracción y pese a ello no se usó instrumental, etc. eso solo puede decir que se realizó una tracción excesiva para desatorar el brazo del bebé que se encontraba detrás del hueso pélvico de la madre (distocia de hombro), lo que justifica el hematoma superficial que presentaba la madre y que mantenía un periné integro. Esto significa que ante un caso de distocia de hombro no se usó la episiotomía, que es la medida indicada./ Con lo expuesto queda demostrado que existieron errores, tal vez prisas inadecuadas y por supuesto negligencia

al no realizar la maniobra recomendada ante una situación tal como esa y que no es otra que la episiotomía”.

Asimismo, obra entre la documentación adjuntada una pericial de valoración de secuelas neonatales, suscrita por una médico especialista en Valoración del Daño Corporal. Indica la facultativa que “se puede establecer relación causa-efecto, en el proceso accidente-lesiones-secuelas, existiendo concordancia de asiento y ligazón anatomoclínica”, que “como secuela funcional Se valora una plejía del plexo braquial (tipo Erb-Duchenne), raíces C5-C6, en 30-40 puntos, al tratarse de un grado leve se le otorga el valora más bajo de la horquilla, es decir 30 puntos”, que “se computan 831 días, los transcurridos desde la fecha del parto 31-julio-21 hasta la estabilización del cuadro 9-noviembre-23, de los cuales 243 fueron de perjuicio personal particular moderado (revisión marzo-22) y el resto 588, de perjuicio personal básico” y que “en relación al perjuicio moral, se tipificaría (...) en moderado”.

2. Mediante oficio de 22 de noviembre de 2024 la Jefatura de Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, se comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructor y su régimen de recusación, y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 19 de diciembre de 2024 la Gerencia del Área le remite copia de la historia clínica y un informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital

El informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología expone que se trata de una “paciente de 35 años, tercigesta, que tras un embarazo de curso normal ingresa el día 30 de julio de 2021, en la semana 40 + 6 de gestación por elevación de tensión arterial sin criterios de preeclampsia para finalizar su gestación./ Tras la valoración de la paciente se decide iniciar inducción oxitócica, que concluye en parto eutócico el día 31-7-2024 a las

15:03, según consta en la historia clínica y en el partograma que se adjuntan. Como única alteración se menciona en el partograma 'leve dificultad a la salida del hombro anterior que se resuelve con McRoberts'. El recién nacido presentó unos valores de test de Apgar y pH de cordón totalmente normales, con una adaptación normal a la vida extrauterina. Es en sus primeras horas de vida extrauterina cuando se detecta inmovilidad del brazo izquierdo, lo que se pone en conocimiento del Servicio de Pediatría para su valoración, determinándose el diagnóstico de parálisis braquial de Duchenne-Erb./ Aporto documento de ingreso, partograma, e informe de alta como documentos clínicos./ La maniobra de McRoberts, consistente en una hiperflexión de las piernas de la madre para optimizar los ángulos del canal del parto abriendo las articulaciones sacroilíacas, es una maniobra de 'primer nivel' en el tratamiento de la distocia de hombros, que en los casos leves permite la extracción fetal sin otras maniobras intempestivas (en este caso ni siquiera hubo diagnóstico de distocia de hombros al resolverse la expulsión de los hombros fetales en menos de un minuto desde la salida de la cabeza fetal, y no producirse ninguno de los signos que indican la existencia de esta complicación). La episiotomía no es en ningún caso una maniobra indicada *a priori* en un expulsivo normal, máxime en un tercer parto, ni siquiera en caso de diagnóstico de distocia de hombro, ya que no contribuye a solucionar el problema real, que es un conflicto de diámetros entre el cilindro fetal y la pelvis ósea. Con la episiotomía no aumentamos el diámetro de la pelvis ósea, sino del canal blando del parto. En la *Guía de asistencia práctica de la distocia de hombros* de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, revisada en 2024, dice textualmente en su pagina 10: 'evaluar la necesidad de episiotomía, que solo se realizará para facilitar la realización de maniobras que requieran manipulación uterina'./ En cuanto a la mención de un 'hematoma superficial en el periné de la madre, que mantenía un periné integro', este es un hallazgo más que frecuente en los partos eutócicos sin episiotomía, en los que la dilatación del canal del parto y del introito vaginal es obviamente amplia y conlleva de forma natural la aparición de laceraciones mucosas y

musculares o aponeuróticas, cuya manifestación mínima es la equimosis. No se puede establecer otra relación causa-efecto entre un parto eutócico y la aparición de dicho hematoma superficial, y en ningún caso se debería a maniobras de tracción de la cabeza fetal, que en todo caso afectarían fundamentalmente a las paredes vaginales laterales./ En cuanto a la mención a tracción excesiva, maniobras intempestivas o prisas inadecuadas, son más estimaciones periciales que hechos constatables. En ningún caso constan en la historia clínica y no fueron destacados al tratarse de un parto normal atendido por una matrona cualificada”.

4. El 10 de marzo de 2025 la Gerencia del Área, previa solicitud formulada por el Instructor, le remite copia de la historia clínica de la madre del recién nacido, relativa al periodo que media entre el ingreso del 30 de julio de 2021 hasta su alta hospitalaria.

5. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 23 de octubre de 2025 la Gerencia del Área le remite copia de la historia clínica del menor y de la madre, y del partograma.

6. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 22 de noviembre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Ginecología y Obstetricia.

Tras un extenso y pormenorizado análisis de la historia clínica y del proceso asistencial señala que “la episiotomía no es una maniobra indicada *a priori* durante la fase de expulsivo normal de una multípara (tercípara). En el caso de diagnóstico clínico de distocia de hombro, conflicto de diámetros entre el cilindro fetal y la pelvis ósea, la episiotomía no contribuye a solucionar el problema real, pues con ella no aumentamos el diámetro de la pelvis ósea, sino el canal blando del parto. La Guía de asistencia práctica de la distocia de hombros de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) refiere la necesidad de valorar o realizar una episiotomía sólo para

facilitar la realización de maniobras que requieran manipulación interna, es decir de segundo nivel./ En este sentido también el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (...) recoge en su protocolo de actuación en la distocia de hombros (...) la maniobra de McRoberts como primera intervención continuando con las maniobras de presión suprapúbica de primer nivel (Mazzanti/Rubin) y si no se consigue la liberación del hombro anterior con las mentadas maniobras primarias se debe valorar la realización o alargamiento de la episiotomía para iniciar las maniobras de segundo nivel./ En dicho expediente no se puede constatar la mención en la reclamación de tracción excesiva, es decir por encima de los 100 newtons (10 kg), maniobras intempestivas o prisas inadecuadas del parto de bajo riesgo atendido por la matrona las cuales se relacionan con un mayor riesgo de avulsión, y por tanto, con una mayor probabilidad de parálisis braquial permanente./ En relación al hematoma superficial en el periné materno, que se mantiene íntegro, es decir sin desgarros, se trata de un hallazgo fisiológico de la presión ejercida por la cabeza fetal sobre la mucosa vaginal y aponeurosis muscular del periné, y cuya manifestación mínimo es la aparición del signo clínico de equimosis, depósito de sangre de la aérea afectada con cambio en la coloración, sin relación con la maniobra de tracción de la cabeza fetal./ En conclusión, la distocia de hombros es una complicación grave e infrecuente, difícil de predecir que conlleva una importante morbilidad neonatal, alta morbilidad materna y significativas implicaciones legales. El tiempo es lo primordial, porque el reconocimiento rápido es necesario para activar lo antes posible el protocolo de distocia que permita una actuación de máxima eficacia cronológicamente ordenada y sistemática, y por tanto sin precipitación”.

Concluye la pericial indicando que “el recién nacido (...) presenta una parálisis braquial superior izquierda observada en los primeros quince minutos de su nacimiento por la aducción, pronación y extensión del miembro superior izquierdo, que precisa seguimiento por el servicio de Rehabilitación (...). El día 18-8-2021 (el recién nacido) es valorado por el Servicio de Rehabilitación, que tras descartar otras lesiones asociadas indica tratamiento con fisioterapia,

recibiendo 119 sesiones de cinesiterapia desde el día 07-09-2021, así como movilizaciones pasivas de hombro y codo izquierdo y estimulación de la integración del miembro superior izquierdo con las actividades (...). En la vigilancia mensual evolutiva se constata mejoría progresiva en la movilidad del brazo (separación y flexoextensión) determinando en mayo de 2023 la secuela residual de leve limitación en rotación externa del hombro izquierdo y en la supinación del antebrazo izquierdo (que dificultaría llevarse objetos a la boca), siendo el resto de las exploraciones (ortopédica y motora) aceptables (...). Según protocolo de actuación en el Hospital una vez corroborada la urgencia obstétrica de distocia de hombro (DH) se aplicó una maniobra adicional de primer nivel conocida como McRoberts, la cual modifica la posición de la pelvis y el feto, permitiendo la salida espontánea del hombro anterior según el correcto cumplimiento de la asistencia clínica”.

7. Mediante oficio notificado a los interesados el día 10 de febrero de 2026, el Instructor les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia de los documentos obrantes en el expediente.

A la vista de la documentación remitida, los reclamantes no comparecen en este trámite.

8. Con fecha 23 de abril de 2026, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye que “no es cierto, tal y como afirman los reclamantes que la realización de una episiotomía sea el procedimiento adecuado en este caso. La episiotomía no está indicada en el periodo expulsivo de un parto normal (que ya era el tercero), ya que lo único que hace es aumentar el diámetro del canal blando del parto y no soluciona el verdadero problema que existía que era el conflicto de diámetros entre la pelvis ósea y el cilindro fetal. La realización de la maniobra de McRoberts (que modifica la posición de la pelvis y el feto para permitir la salida espontánea del hombro anterior) es el procedimiento

adecuado en este caso, como así se hizo” y que “con el tratamiento rehabilitador realizado, el menor ha mejorado progresivamente la movilidad del brazo, apareciéndose en el año 2023 una leve limitación en la rotación externa del izquierdo y en la supinación del brazo izquierdo, siendo el resto de las exploraciones aceptables”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de mayo de 2026, 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 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), quienes promueven la acción resarcitoria están activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial -tanto por los daños de toda índole sufridos por su hijo (actuando en representación de este) como

por los daños morales propios- por cuanto sus esferas jurídicas se han visto afectadas 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 aquí examinado, la reclamación se presenta con fecha 7 de noviembre de 2024 y el parto tiene lugar el día 31 de julio del año 2021. Por otra parte, entre la documentación clínica incorporada al expediente figura un informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital, fechado a 29 de febrero de 2024, en el que se deja constancia de las secuelas que presenta el menor (concretamente, indica que “se mantiene similar situación clínica a anterior evaluación, con arcos de movimiento activos y pasivos similares” y que “destaca la limitación de la rotación externa del hombro, sin provocar dolor”) aunque sin elevar su alcance a definitivo, puesto que refiere una próxima consulta a realizar en el mes de mayo de 2024. En tal tesitura, cabe concluir que la acción resarcitoria resulta tempestiva, al haberse interpuesto la reclamación 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.

Dicho esto, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC; no obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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 “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las

prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por los daños y perjuicios derivados de una parálisis del plexo braquial superior del brazo izquierdo sufrida por el hijo de los reclamantes y que estos atribuyen a la atención prestada durante el parto.

La documentación clínica incorporada al expediente pone de manifiesto la efectividad de un daño. No obstante, hemos de 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, necesariamente, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que los interesados no tuvieran el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, automáticamente, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir 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 es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensado 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, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean, por sí

mismos, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019), que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, *per se*, 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.

En el asunto sometido a nuestra consideración, los reclamantes mantienen, con base en una pericial que aportan, que “queda demostrado que existieron errores, tal vez prisas inadecuadas y por supuesto negligencia al no realizar la maniobra recomendada ante una situación tal como esa y que no es otra que la episiotomía”, “que existió una grave negligencia por parte de los profesionales del Servicio de Obstetricia del Hospital (...) que asistieron el parto del menor (...) al realizar una tracción excesiva para desatorar el brazo del bebe que se encontraba detrás del hueso pélvico de la madre (distocia de hombro), cuando lo que se debería haber realizado era una episiotomía que es la medida indicada en estos casos, o que provocó la (...) lesión en el menor consistente en parálisis del plexo braquial superior (Duchenne-Erb) de su brazo izquierdo, que pudo haberse evitado, y que dio lugar a que el menor haya tenido que someterse a tratamiento de rehabilitación durante varios años, y que le haya quedado una secuela funcional consistente en una plejía del plexo braquial, que le acompañará durante toda su vida, y que le supondrá un perjuicio moral moderado por las limitaciones que dicha secuela le supondrá a lo largo de su vida”.

La referida pericial incorporada por lo interesados, suscrita por un doctor en Medicina y Cirugía y Pediatra, señala, entre otros extremos, que “según los informes que obran en nuestro poder y que fueron emitidos por el Hospital, al examinar al bebé se diagnostica de parálisis braquial de Erb-

Duchenne, que (...) se produce por una lesión mecánica y su etiología son problemas derivados de partos cefálicos difíciles en los que se usan técnicas de compresión y tracción (fórceps o ventosas) del plexo braquial durante la liberación del hombro” y que “nada de esto concurre en el caso de este parto pues el parto era eutócico, con una cabeza normal y no se usaron elementos ajenos o instrumentos como ventosa”. Más adelante, afirma que “si el parto no presentaba problemas y se dice que existió una dificultad para la extracción y pese a ello no se usó instrumental, etc. eso solo puede decir que se realizó una tracción excesiva para desatorar el brazo del bebé que se encontraba detrás del hueso pélvico de la madre (distocia de hombro), lo que justifica el hematoma superficial que presentaba la madre y que mantenía un periné íntegro” y que “queda demostrado que existieron errores, tal vez prisas inadecuadas y por supuesto negligencia al no realizar la maniobra recomendada ante una situación tal como esa y que no es otra que la episiotomía”.

Vista la posición de quien reclama, y el argumentario de las experticias en las que se apoya, cabe descender al análisis de lo más relevante de la restante documentación remitida.

En primer lugar, el informe del Servicio de Ginecología del Hospital refiere que “tras la valoración de la paciente se decide iniciar inducción oxitócica, que concluye en parto eutócico el día 31-7-2024 a las 15:03” y que “como única alteración se menciona en el partograma ‘leve dificultad a la salida del hombro anterior que se resuelve con McRoberts’”. Posteriormente, indica que “es en sus primeras horas de vida extrauterina cuando se detecta inmovilidad del brazo izquierdo, lo que se pone en conocimiento del Servicio de Pediatría para su valoración, determinándose el diagnóstico de parálisis braquial de Duchenne-Erb”, que “la maniobra de McRoberts, consistente en una hiperflexión de las piernas de la madre para optimizar los ángulos del canal del parto abriendo las articulaciones sacroilíacas, es una maniobra de ‘primer nivel’ en el tratamiento de la distocia de hombros, que en los casos leves permite la extracción fetal

sin otras maniobras intempestivas (en este caso ni siquiera hubo diagnóstico de distocia de hombros al resolverse la expulsión de los hombros fetales en menos de un minuto desde la salida de la cabeza fetal, y no producirse ninguno de los signos que indican la existencia de esta complicación)” y que “la episiotomía no es en ningún caso una maniobra indicada *a priori* en un expulsivo normal, máxime en un tercer parto, ni siquiera en caso de diagnóstico de distocia de hombro, ya que no contribuye a solucionar el problema real, que es un conflicto de diámetros entre el cilindro fetal y la pelvis ósea”, pues “con la episiotomía no aumentamos el diámetro de la pelvis ósea, sino del canal blando del parto”, señalando, sobre este extremo, que “en la guía de asistencia práctica de la distocia de hombro de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, revisada en 2024, dice textualmente en su página 10: ‘evaluar la necesidad de episiotomía, que solo se realizará para facilitar la realización de maniobras que requieran manipulación uterina’”. En relación a la presencia de un hematoma superficial en el periné de la madre, advierte que se trata de “un hallazgo más que frecuente en los partos eutócicos sin episiotomía, en los que la dilatación del canal del parto y del introito vaginal es obviamente amplia y conlleva de forma natural la aparición de laceraciones mucosas y musculares o aponeuróticas, cuya manifestación mínima es la equimosis” y que “no se puede establecer otra relación causa-efecto entre un parto eutócico y la aparición de dicho hematoma superficial, y en ningún caso se debería a maniobras de tracción de la cabeza fetal, que en todo caso afectarían fundamentalmente a las paredes vaginales laterales”. Finalmente, por lo que atañe a una eventual “tracción excesiva, maniobras intempestivas o prisas inadecuadas”, mantiene que se trata “más estimaciones periciales que hechos constatables” y que “en ningún caso constan en la historia clínica y no fueron destacados al tratarse de un parto normal atendido por una matrona cualificada”.

En segundo lugar, la especialista en Ginecología y Obstetricia, que suscribe la pericial aportada por la compañía aseguradora de la Administración, sostiene que “la episiotomía no es una maniobra indicada *a*

priori durante la fase de expulsivo normal de una multípara”, dado que “en el caso de diagnóstico clínico de distocia de hombro, conflicto de diámetros entre el cilindro fetal y la pelvis sea, la episiotomía no contribuye a solucionar el problema real, pues con ella no aumentamos el diámetro de la pelvis ósea, sino el canal blando del parto”. Reforzando sus afirmaciones, recuerda que “la Guía de asistencia práctica de la distocia de hombros de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (...) refiere la necesidad de valorar o realizar una episiotomía sólo para facilitar la realización de maniobras que requieran manipulación interna, es decir de segundo nivel” y que “el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (...) recoge en su protocolo de actuación en la distocia de hombros (...) la maniobra de McRoberts como primera intervención continuando con las maniobras de presión suprapúbica de primer nivel (Mazzanti/Rubin) y si no se consigue la liberación del hombro anterior con las mentadas maniobras primarias se debe valorar la realización o alargamiento de la episiotomía para iniciar las maniobras de segundo nivel”. Asimismo, afirma que el “hematoma superficial en el periné materno, que se mantiene integro, es decir sin desgarros, se trata de un hallazgo fisiológico de la presión ejercida por la cabeza fetal sobre la mucosa vaginal y aponeurosis muscular del periné, y cuya manifestación mínima es la aparición del signo clínico de equimosis, depósito de sangre del aérea afectada con cambio en la coloración, sin relación con la maniobra de tracción de la cabeza fetal”. Como corolario de lo anterior, concluye que “según protocolo de actuación en el Hospital una vez corroborada la urgencia obstétrica de distocia de hombro (DH) se aplicó una maniobra adicional de primer nivel conocida como McRoberts, la cual modifica la posición de la pelvis y el feto, permitiendo la salida espontánea del hombro anterior según el correcto cumplimiento de la asistencia clínica”.

En tercer y último lugar, la propuesta de resolución sostiene que “la episiotomía no está indicada en el periodo expulsivo de un parto normal (que ya era el tercero), ya que lo único que hace es aumentar el diámetro del canal blando del parto y no soluciona el verdadero problema que existía que era el

conflicto de diámetros entre la pelvis ósea y el cilindro fetal” y que “la realización de la maniobra de McRoberts (que modifica la posición de la pelvis y el feto para permitir la salida espontánea del hombro anterior) es el procedimiento adecuado en este caso, como así se hizo”.

A la vista de lo actuado, y partiendo siempre de que, como ya se ha apuntado en líneas precedentes, el servicio público sanitario asume únicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados -lo que conlleva que no quepa exigir a la Administración sanitaria responsabilidad por daños cuando la práctica médica aplicada se haya revelado correcta, con arreglo al estado de conocimientos y técnicas disponibles-, en este asunto, la constatación de una eventual infracción de la *lex artis ad hoc* pasaría por elucidar si la episiotomía era o no la medida indicada, y, por añadidura, si pudo haberse producido una tracción excesiva a la hora de desatorar el brazo del *nasciturus*.

Los reclamantes aportan, como apoyatura a sus tesis una pericial elaborada por un doctor en Medicina y Cirugía que ejerce su profesión como pediatra, quien sostiene que si el parto no presentaba problemas y, sin embargo, se refieren dificultades para la extracción y no consta la utilización de instrumental, únicamente cabe concluir que se habría tenido que recurrir a una “tracción excesiva para desatorar el brazo del bebé que se encontraba detrás del hueso pélvico de la madre”, extremo que explicaría el “hematoma superficial que presentaba la madre y que mantenía un periné íntegro”; por otro lado, afirma, taxativamente, que la maniobra recomendada ante tal situación era la episiotomía y que su no utilización constituiría una negligencia atribuible al equipo que atendió a la parturienta.

Frente a tal posicionamiento, tanto el informe del Servicio de Ginecología como la pericial que suscribe la especialista en Ginecología y Obstetricia coinciden en señalar que la episiotomía no es una maniobra indicada en un parto normal, singularmente no tratándose del primero; más aún, sostienen que ni siquiera cabría acudir a ella en caso de diagnóstico de distocia de hombro (afirmación que respaldan acudiendo a la cita de guías y

protocolos), puesto que no remedia el conflicto de diámetros entre el cilindro fetal y la pelvis ósea. Por lo que atañe a la presunta tracción excesiva que la pericial promovida a instancia de parte asocia al hematoma superficial que presentaba el periné de la madre, ambos facultativos coinciden también en que dicho hematoma no guarda relación alguna con la intensidad en las maniobras de tracción de la cabeza fetal, que afectarían primordialmente a las paredes vaginales laterales, y que se trata de un hallazgo habitual en partos sin episiotomía.

La prueba de las afirmaciones que se realizan sobre la existencia de *mala praxis* corresponden, como ya se ha expuesto, a quien la sostiene, y la pericial aportada por los interesados pretende atender a tal carga procedimental, pero este Consejo -compelido a resolver con base en la actividad probatoria desplegada en el procedimiento y que se le presenta en el expediente remitido- se enfrenta a claras discrepancias entre esta (que, entre otras consideraciones hace referencia a maniobras de extracción excesiva) y los restantes informes y periciales incorporados al expediente, tesitura ante la cual venimos acudiendo al criterio de especialización y a la solidez que muestra la argumentación vertida por los informantes (por todos, Dictámenes Núm. 85/2024 y 85/2025). Así las cosas, es notorio que el campo de la Pediatría resulta amplio, pero no resulta menos evidente que siempre se mueve en torno a la salud del menor, mientras que es la Ginecología la especialización médica que se centra en el sistema reproductor de la madre y la seguridad en el parto, razón por la cual, a la hora de valorar las aportaciones de los especialistas que intervienen en el procedimiento -acerca, no se olvide, de la mejor manera de haber afrontado el parto-, no podemos por menos que priorizar las efectuadas por los ginecólogos, quienes, por lo demás, ofrecen una argumentación consistente y refutan, con fundadas explicaciones, cada uno de los puntos estructurantes de la tesis mantenida por la pericial promovida a instancia de los reclamantes.

A la vista de lo hasta aquí expuesto, del conjunto de lo actuado no cabe estimar probada una infracción de la *lex artis*, sino que todo avoca a

considerar que la práctica médica aplicada fue correcta, a tenor del estado actual de conocimientos y técnicas disponibles, por lo que la pretensión resarcitoria no debería prosperar.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-