



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **63/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 22 de marzo de 2017, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 6 de julio de 2016, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **213/16**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 1 de febrero de 2013 x presenta una solicitud de indemnización fundamentada en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establecía en la -ya derogada- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

La reclamante expone en su escrito que estaba embarazada y que el día 27 de febrero de 2012 ingresó en el Hospital *Virgen de la Arrixaca*, de Murcia, pues estaba previsto que diera a luz al día siguiente.

Explica que en la documentación clínica referente al parto se pone de manifiesto que *"Acude al hospital por fisura de bolsa. La ingresan para inducción de parto con prostaglandinas. Inicia parto y se pone epidural. Presenta hemorragia abundante en alumbramiento precisando epinefrina y uterotónicos. Presenta Hg de 7 en postparto intermedio, precisando 2 transfusiones de sangre, subiendo la Hb a 9.*

Bebé niña con peso al nacimiento de 3880 gr...".

La interesada añade que con posterioridad comenzaron a manifestarse los daños derivados del parto, que aparecen descritos en el informe de Consultas Externas del Servicio de Rehabilitación, emitido el 23 de enero de 2013, en los siguientes términos:

"... Paciente remitida por incontinencia de esfuerzo postparto que refiere mejoría progresiva con ejercicios

hipopresivos básicos entrenados por matrona del centro de salud.

Queja fundamental; hipoestesia en región perineal, dispareunia y ausencia de sensibilidad vaginal/anorgasmia.

Durante embarazo incremento ponderal de 22 kg. Parto eutócico no instrumentado con presentación cefálica. Peso del recién nacido 4 kg. Episiotomía.

Valorada por ginecología se aconseja tratamiento tópico.

Dada la persistencia del área hipoestésica se solicita estudio electromiográfico y neurográfico en el que se constata integridad de las estructuras.

No obstante y pese a que la paciente realiza la cinesiterapia de forma regular sigue evidenciando pérdidas persistentes... JUICIO CLÍNICO: Incontinencia de esfuerzo. Alteración sensitiva perineal..."

De igual modo, relata que con anterioridad tuvo que acudir en múltiples ocasiones al Servicio de Urgencias, como acredita por medio del informe de ese servicio emitido el 16 de diciembre de 2012.

Finalmente, añade que sufre también problemas psíquicos provocados por la situación en la que se encuentra, que le impiden mantener una vida sexual plena.

Por esas razones, la interesada expresa su opinión de que no recibió un tratamiento médico adecuado ni durante el parto ni después de él, ni con ocasión de los ejercicios hipopresivos que le recomendaron. En ese sentido, explica que sufre como secuelas del parto una incontinencia urinaria de esfuerzo y una lesión que le imposibilita la práctica de relaciones sexuales.

Debido a esas circunstancias, solicita una indemnización por los daños y perjuicios causados de sesenta mil euros (60.000 euros), que calcula con arreglo al baremo de accidentes de tráfico. A tal efecto, especifica que tenía 24 años cuando sufrió el perjuicio que alega y explica que entiende que le corresponden 10 puntos como consecuencia de la primera secuela referida y 25 por la segunda.

La reclamante no aporta con su escrito documentación clínica de ningún tipo.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución el 13 de febrero de 2013 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a la interesada junto con un escrito en el que se contiene la información a la que

se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC. De manera expresa se le requiere para que proponga los medios de prueba de los que pretende valerse.

TERCERO.- Por medio de comunicaciones fechadas el mismo día 13 de febrero se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la correeduría de -- para que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Mediante otro escrito de esa misma fecha el órgano instructor solicita a la Gerencia del Área I de Salud una copia de la historia clínica de la reclamante y los informes de los profesionales que le atendieron, acerca de los hechos expuestos en la solicitud de indemnización.

QUINTO.- La interesada presenta un escrito fechado el 25 de febrero de 2013 en el que propone como medio de prueba la documental consistente en la copia de su historia clínica y en el informe de 23 de enero de 2013, que adjunta, del Servicio de Rehabilitación del Hospital *Morales Meseguer*, de Murcia, en el que se refleja que la peticionaria padece *"Incontinencia de esfuerzo. Alteración sensitiva perineal (hipoestesia en región perineal, dispareunia y ausencia de sensibilidad vaginal/ anorgasmia)"*.

SEXTO.- Con fecha 4 de abril de 2013 se recibe una nota interior del Director Gerente del Área I de Salud con la que adjunta la copia de la historia clínica de la interesada y la hoja de evolución clínica recibida del Centro de Especialidades Dr. Quesada.

De igual modo, aporta el informe elaborado el 21 de marzo anterior por el Doctor x, en el que pone de manifiesto que *"La paciente (...) de 24 años consultó el 27-2-2012, gestante de 41 semanas + 4 días, por rotura prematura de membranas, se indicó inducción del parto con prostaglandinas según protocolo, alcanzó período activo de parto a las 18.30 h. y desde ese momento la paciente permanece en la sala de dilatación donde se administra la analgesia epidural, y alcanza la dilatación completa a las 21:50 h. A las 00:15 h. del día 28-2-2012 nace mediante parto eutócico una mujer de 3880 grs. Apgar 9/10 y se realizó la sutura de la episiotomía mediolateral derecha realizada.*

Dado que se trató de un parto eutócico, éste fue asistido por la matrona sin precisar en ningún momento la intervención del equipo médico de guardia.

En cuanto a las secuelas por las que la paciente reclama, la incontinencia urinaria de esfuerzo ocurre tras partos eutócicos por la alteración del suelo pélvico que se produce en los mecanismos naturales del parto.

Las molestias de la episiorrafia ocurre en algunas mujeres por problemas de cicatrización que no tienen por qué ser debidos a defectos en la técnica de la sutura".

Por último, acompaña el informe de la Matrona x, realizado el 25 de marzo de 2013, en el que expone que

"Revisada la Historia Clínica compruebo que el parto fue eutócico y la sutura de la episiotomía sin complicaciones".

SÉPTIMO.- El día 18 de abril de 2013 se remite una copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y se requiere a la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

OCTAVO.- Obra en el expediente administrativo, aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, un informe médico-pericial elaborado el 4 de junio de 2013 por una médico especialista en Obstetricia y Ginecología en el que, tras hacer un resumen de los hechos y de describir la praxis aplicable al caso, concluye que *"No se reconoce actuación médica contraria a la Lex Artis. La episiotomía estaba correctamente indicada. El dolor vulvar y la incontinencia de esfuerzo son complicaciones del parto y no implican un manejo obstétrico inadecuado"*.

NOVENO.- Con fecha 29 de julio de 2013 se confiere a la reclamante y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes.

La interesada presenta un escrito el 14 de agosto siguiente en el que alega que no forma parte de la historia clínica ningún documento referente al tratamiento de fisioterapia de 12 sesiones al que se tuvo someter entre los meses de octubre y noviembre de 2012.

De igual modo, manifiesta que se encuentra pendiente de que se le realice una intervención quirúrgica para poner fin a la hipoestesia en la región perineal y a la dispareunia que sufre desde el alumbramiento de su hija, en febrero de 2012.

DÉCIMO.- Después de que fuese recabado por la instructora del procedimiento, se recibe el 3 de diciembre una nota interior del Director Gerente del Área VI de Salud con la que adjunta las historias clínicas de la interesada, tanto de Atención Especializada como de Atención Primaria.

Asimismo, aporta el informe realizado por la Dra. X, facultativa especialista de Rehabilitación, el 14 de noviembre de 2013. En dicho documento se pone de manifiesto que la paciente fue remitida a ese servicio por incontinencia de esfuerzo postparto y valorada por última vez el día 23 de octubre de 2012. Además, se añade que *"Refería mejoría progresiva con ejercicios hipopresivos básicos entrenados por matrona del centro de salud"*.

Queja fundamental: hipoestesia en región perineal, dispareunia y ausencia de sensibilidad vaginal/anorgasmia.

Durante el embarazo incremento ponderal de 22 kg. Parto eutócico no instrumentado con presentación cefálica. Peso del recién nacido 4 kg. Episiotomía.

Valorada por ginecología se aconsejó tratamiento tópico.

Dada la persistencia del área hipoestésica se solicitó estudio electromiográfico y neurográfico en el que se constató la integridad de las estructuras.

No obstante y pese a que la paciente realizaba la cinesiterapia de forma regular seguía evidenciando pérdidas persistentes".

De igual modo, se pone de manifiesto que se realizan las siguientes exploraciones complementarias: *"EMG 18/01/13: Estudios electromiográfico y neurográfico normales. No se registran hallazgos sugestivos de lesión radicular o de nervio periférico en estudio realizado".*

Por último, se formula como juicio crítico la incontinencia de esfuerzo y la alteración sensitiva perineal.

UNDÉCIMO.- El 13 de diciembre se remite copia de esa nueva documentación a la Inspección Médica y la compañía aseguradora del Servicio consultante para que, respectivamente, sea tenida en consideración cuando se emita el informe solicitado y para que se elabore un informe complementario del que se realizó el 4 de junio de 2013.

La compañía aseguradora comunica al órgano instructor con fecha 27 de enero de 2014 que después de que se analizara la documentación que le fue enviada no procede efectuar ninguna modificación en el informe que ya se realizó ni, de modo particular, en su conclusión final.

DUODÉCIMO.- El 7 de octubre de 2015 se recibe el oficio de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, de 30 de septiembre anterior, en el que se solicita que se le remita copia del expediente administrativo y que se proceda al emplazamiento de los interesados por haberse así acordado en los trámites del procedimiento ordinario núm. 260/2015 que se sigue en ese órgano jurisdiccional a instancias de la reclamante. Ese requerimiento se cumplimenta debidamente en los términos solicitados.

DECIMOTERCERO.- El 6 de abril de 2016 tiene entrada en el Servicio consultante el informe de la Inspección Médica, fechado el día anterior, en el que, después de que se efectúe un resumen de los hechos y el juicio crítico correspondiente, se recogen las siguientes conclusiones:

"1. La realización de la episiotomía se entiende ajustada a la buena práctica obstétrica dentro de un parto eutócico de primípara con recién nacido de peso elevado y acorde con la experiencia aplicada del profesional que asiste el parto para la valoración de su necesidad.

2. Las complicaciones posteriores de la realización de la episiotomía expresadas en forma de cicatrización intensa y dolorosa de la herida consecuencia de la episiotomía, así como la dispareunia e incontinencia urinaria, son complicaciones descritas y frecuentes tras su realización. Estableciéndose su aminoramiento o supresión con el paso del tiempo y con la debida asistencia médica, situación ésta última que se produjo de forma adecuada a las necesidades de la paciente.

3. La disminución de la calidad de vida y las alteraciones emocionales consecuencia de las complicaciones afectaron a la paciente dificultando sus relaciones sexuales y su equilibrio psicológico, pero en principio deben ser consideradas como situaciones transitorias en resolución simultánea con la solución de las manifestaciones físicas que las propiciaron.

4. La información en forma de consentimiento informado sobre la episiotomía y sus complicaciones no consta documentalmente. Es preciso objetivar que la decisión de realizar una episiotomía no es programada sino sobrevenida, a responsabilidad del profesional asistente y valoración de indicaciones establecidas".

DECIMOCUARTO.- El 11 de mayo de 2016 se confiere un nuevo trámite de audiencia a la interesada y a la compañía aseguradora del Servicio consultante. La interesada presenta un escrito el 20 de mayo en el que se remite a las alegaciones que realizó en el escrito de demanda que presentó en el recurso contencioso-administrativo al que se hizo alusión y a la prueba que se practique en ese proceso judicial.

DECIMOQUINTO.- El 22 de junio de 2016 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 6 de julio de 2016.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC 2015) y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPAC 2015 dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. La reclamación ha sido planteada por persona legitimada, ya que es quien sufre los daños físicos provocados por la asistencia sanitaria que le fue dispensada.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados deduzcan su pretensión ante la Administración. En este sentido, se debe recordar que el artículo 142.5 LPAC establece que el plazo de prescripción es de un año y que en caso de daños físicos a las personas empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

De la lectura de la documentación clínica que se contiene en el expediente administrativo se deduce que la última vez que la interesada fue valorada en el Servicio de Rehabilitación fue el día 23 de octubre de 2012. No obstante, en el informe de la Dra. x (Antecedente décimo de este Dictamen) se dice que se le realizaron a la interesada estudios electromiográficos y neurográficos el día 18 de enero de 2013, que arrojaron resultados normales.

Por esa razón, se puede considerar que las secuelas quedaron estabilizadas en ese momento (*dies a quo*) y que, desde entonces comenzó a transcurrir el plazo de prescripción de la acción en virtud del principio de la *actio nata*, al que ha hecho referencia este Consejo Jurídico en numerosas ocasiones. En consecuencia, y dado que la reclamación se interpuso el día 1 de febrero de ese mismo año 2013, se debe considerar que la reclamación se presentó de manera temporánea, dentro del plazo establecido al efecto.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP, dado que se ha tenido que esperar tres años a que la Inspección Médica emitiera su informe.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"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"*. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha puesto de manifiesto con anterioridad, la interesada solicita una indemnización porque considera que se le dispensó una asistencia médica inadecuada durante el parto de su hija, que le provocó una serie de daños que comenzaron a manifestarse después del alumbramiento y que no han desaparecido con los ejercicios hipopresivos que realizó durante el período de rehabilitación.

De manera concreta, alude a que se le causó una incontinencia de esfuerzo postparto, hipoestesia o disminución de sensibilidad en la región perineal y en la vaginal, anorgasmia y dispareunia, esto es, dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual.

Sin embargo, conviene destacar que la peticionaria no ha aportado al procedimiento ninguna prueba de carácter pericial que avale el contenido de su imputación, a pesar de que le corresponde llevarlo a efecto de acuerdo con lo que se dispone en el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que establece que *"Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda..."*.

Frente a ello la Administración sanitaria ha traído al procedimiento la documentación clínica referente al parto y a la asistencia médica que se le dispensó durante el mismo y con posterioridad.

Precisamente, el estudio de esa documentación evidencia que se le realizó a la reclamante una episiotomía

mediolateral derecha, que es una incisión que se practica en el periné de la mujer para aumentar la apertura vaginal con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión de la criatura. De forma particular, tiene por objeto tratar de impedir una excesiva y mantenida distensión de los músculos del periné, que provocaría desgarros subyacentes y, con el paso del tiempo, prolapso genital e incontinencia urinaria.

En el informe médico-pericial emitido se expone que puede estar indicada en situaciones de macrosomía fetal, es decir, de gran tamaño del feto, y en el de la Inspección Médica se apunta que se ha venido considerando que procedía cuando el peso fetal sobrepasaba los 3.500 gramos y cuando se produjera pérdida de sangre durante la segunda etapa del expulsivo.

En ese segundo informe se reconoce que directamente relacionadas con la práctica de la episiotomía pueden aparecer complicaciones como incontinencia urinaria, alteración de las fibras fásicas y tónicas de la musculatura del suelo pélvico, dispareunia e hipotonía de la musculatura perineal, aunque se destaca asimismo que existen numerosos factores de riesgo y determinantes de la extensión del traumatismo, entre los que destacan el peso del neonato, el tipo de tejido, los trastornos del tejido conectivo, el tabaco, la herencia genética y la primiparidad, entre otros.

En este caso, manifiesta la perito médico en la Conclusión de su informe que la realización de esa intervención estaba correctamente indicada debido de la dimensión grande del bebé, que pesó al nacer casi cuatro kilos (3.880 gr).

De otra parte, se deduce de la documentación clínica que se le realizó a la interesada un estudio neurofisiológico que permitió llegar a la conclusión de que no se le habían provocado lesiones a nivel de las terminaciones nerviosas, por lo que no cabe entender que la profesional que le atendió hubiera actuado con infracción de la pericia profesional que le es exigible.

En otro sentido, recuerda la perito médico que el dolor a nivel de la episiotomía y la incontinencia de esfuerzo aparecen con una frecuencia nada desdeñable después del parto, y que no se deben a una posible mala praxis médica. De hecho, explica que el dolor vulvar puede aparecer también, aún sin episiotomía, tras partos en los que hubo desgarros vaginales y que es consecuencia del proceso de cicatrización en sí mismo y de las características de la cicatrización de cada paciente. De igual modo, el Dr. x también manifiesta en su informe que *"Las molestias de la episiorrafia ocurre en algunas mujeres por problemas de cicatrización que no tienen por qué ser debidos a defectos en la técnica de la sutura"*.

Por lo que se refiere a la incontinencia, manifiesta que se debe más a la relajación de la musculatura del suelo pélvico durante el embarazo que a las características del propio parto, como demuestra que se puede encontrar también en pacientes que se han sometido a cesáreas programadas.

Debido a esa razón, concluye que el dolor vulvar y la incontinencia de esfuerzo son complicaciones del parto y que no implican un manejo obstétrico inadecuado.

Por su parte, el Inspector Médico considera (Conclusión 2ª) en su informe que las afecciones a las que se refiere

la interesada son complicaciones descritas y frecuentes después de la realización de la episiotomía y cabe entender, por tanto, que no suponen que se haya realizado con infracción de la *lex artis ad hoc* ni de manera negligente.

Además, la perito médico manifiesta que lo habitual es que la dispareunia remita pasados unos meses del parto y añade que el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo dependerá de la severidad de la afección y de la alteración que le suponga a la paciente, y que puede consistir en la rehabilitación del suelo pélvico o en un procedimiento quirúrgico. De igual modo, el Inspector Médico (Conclusión 2ª) señala que lo normal es que esas complicaciones se reduzcan o que desaparezcan con el paso del tiempo y con la debida asistencia médica, por lo que se debe considerar que se trata de situaciones transitorias. De hecho, cita un artículo científico en el que se expresa que la disfunción sexual parece tener una duración limitada y que en estudios con seguimiento a largo plazo no se ha encontrado una mayor incidencia de dispareunia en mujeres que se sometieron a episiotomía frente a mujeres que sufrieron un desgarro espontáneo.

Así pues, no se ha acreditado que los profesionales que asistieron a la interesada actuaran con negligencia o con contravención de la *lex artis ad hoc*, ni que exista relación alguna de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que solicita ser indemnizada, cuya antijuridicidad tampoco ha resultado acreditada. Por esa razón, no se considera que la Administración haya incurrido en un supuesto de responsabilidad extracontractual que deba ser objeto de resarcimiento.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada por entender que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración y, de modo concreto, la relación de causalidad que debe existir entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama, cuya antijuridicidad tampoco ha resultado acreditada.

No obstante, V.E. resolverá.