

En Logroño, a 16 de septiembre de 2019, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro María Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**85/19**

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D<sup>a</sup> L.P.G, por los daños y perjuicios que entiende causados a consecuencia de ser atendida en el SERIS de un parto distócico con fórceps, con secuela de síndrome miofascial del suelo pélvico, y que valora en 134.280,49 euros.*

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

Mediante escrito de fecha 20 de marzo de 2018, presentado en la Gerencia del Servicio Riojano de Salud (SERIS), teniendo entrada en el Registro de la Consejería actuante (Consejería de Salud) el siguiente día 23, la expresada paciente presentó la citada reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, que se fundamenta, resumidamente en los siguientes hechos:

*-La paciente, dio a luz en el Hospital San Pedro de Logroño (HSP) el día 15 de febrero de 2012. El parto fue distócico, con uso de fórceps y episiotomía.*

*-En abril de 2012, le repararon la episiotomía. Desde el parto, sufre fuertes dolores en esa zona. Fue derivada a la Unidad del Suelo Pélvico para fisioterapia, sin buen resultado.*

*-El 22 de octubre de 2014, acudió a la Clínica, donde le diagnosticaron dispareunia (coito doloroso).*

*-El 15 de febrero de 2015 el Servicio de Ginecología del HSP (SERIS) le diagnosticó fibrosis en la episiotomía que englobaba el nervio pudendo. Por ese motivo, a la paciente se le practicó una cirugía para exéresis de la zona fibrosa de la vagina, sin resultado, destaca la paciente.*

*-Tras los anteriores hechos, la paciente fue derivada a la Unidad de Ginecología (del Hospital) La Fe (de la Seguridad Social) de Valencia, siendo atendida, el 22 de diciembre de 2015, revelándose el diagnóstico de síndrome miofascial del suelo pélvico recomendando un tratamiento farmacológico y fisioterápico que comenzó en enero de 2016 en la Unidad del Suelo Pélvico del CARPA de Logroño, no produciéndose resultados favorables.*

*-Posteriormente, la paciente fue derivada a la Unidad del Dolor del HSP. En la misma Unidad también le diagnosticaron neuralgia del nervio pudendo, la cual está englobada en el síndrome miofascial del suelo pélvico.*

*-El 10 de marzo de 2016 la paciente recibió radiofrecuencia pulsada sin resultado.*

*-A partir de junio de 2016, comenzó a acudir a la Clínica del Suelo Pélvico del Dr. F.I.S, ubicada en Madrid, donde, en la actualidad, continúa recibiendo tratamiento.*

*-El 18 de julio de 2016, se sometió a un estudio neurofisiológico en la clínica C. de Madrid (no tenemos resultado)".*

La reclamante acompaña buen número de estudios e informes médicos, así como justificantes de gastos varios y solicita una indemnización total que asciende a 134.280,49 euros.

## **Segundo**

Mediante Resolución de 9 de abril de 2018, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 4, y se nombra Instructor del procedimiento.

### Tercero

Por carta del siguiente día 10 de abril, se comunica a la interesada la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por los artículos 24.1.2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Y, mediante comunicación de ese mismo día, el Instructor se dirige, a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-HSP, solicitando que se le remitan cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estimen de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el SERIS (HSP, Centro de Salud *Siete Infantes de Lara*, Unidad de Suelo Pélvico del CARPA, Servicio de Ginecología y Unidad del Dolor del HSP), copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la existencia prestada.

Similar solicitud se dirige, en la misma fecha, a la Clínica *G.S.L.* de Logroño, Clínica *A.* de Logroño, Hospital Universitario Politécnico de *La Fe* de Valencia, Clínica *C.* de Madrid, Clínica de *F.P.S.C.* y Clínica del *D.P.C.* de Madrid.

### Cuarto

Mediante escrito de 20 de junio de 2018, la Dirección del Área de Salud remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa la historia clínica y los informes aportados por las Dras. J.H.H, M. C.S.B. y M. E.F.E.

### Quinto

Obran seguidamente en el expediente el informe médico pericial de la Consultora médica *P.* y el de la Inspección médica. En el primero, de fecha 12 de noviembre de 2018, se hace el siguiente **análisis de la praxis médica**:

*“Se trata de un caso de D.P.C. tras un parto instrumental La mayor parte de la reclamación de la paciente y de los documentos de la historia clínica analizados se refieren al tratamiento del D.P.C., tanto en el Centro público de referencia para la paciente como en otros privados. Sin embargo, este perito entiende que el objeto del informe no es valorar dicho tratamiento, sino analizar si los síntomas de la paciente son consecuencia de una asistencia obstétrica incorrecta.*

*Si bien en la historia clínica no se refleja la indicación del parto instrumental, un dato determinante es el pH de salida del recién nacido, con un valor de 7.13. Se trata de un indicador de alteración de la oxigenación, que justifica, por sí mismo, la decisión de abreviar el expulsivo para conseguir la extracción fetal más rápida posible y evitar la hipoxia y sus secuelas, lo cual prevalece sobre las posibles lesiones al canal del parto.*

*Respecto a este punto, ya se ha explicado que la neuropatía del nervio pudendo no es exclusiva del parto instrumental, aunque sí más frecuente que en los partos eutócicos, y que también puede contribuir a ella la episiotomía y/o su sutura. La conveniencia o no de realizar una episiotomía depende de las condiciones obstétricas a las que se enfrentase el profesional a cargo del parto en ese momento, siendo muy complicado valorar su adecuación, aunque es muy frecuente que se practique cuando el parto es instrumental, Por otro lado, la paciente acabó presentando una afectación mayor en el lado izquierdo que en el derecho, que es en el que se realizó la episiotomía, con lo cual esta no puede considerarse como la causa fundamental de sus síntomas. Ya se ha mencionado que la calidad de la cicatrización varía considerablemente de un individuo a otro. Por último, los comentarios registrados en la historia en el ingreso y en la primera revisión en su Centro de salud no describen un dolor superior a las molestias propias de un parto instrumental.*

*En cuanto al seguimiento de la paciente una vez comenzaron sus síntomas, ha de considerarse correcto, proporcionándosele todos los medios disponibles en su Centro de referencia e incluso en otro, situado en otra Provincia (Valencia). La atención dispensada por otro Centro privado, que se menciona en la reclamación, no se acompaña de documentación que permita valorar si ha existido mejoría”.*

Termina el informe de P., con la siguiente **conclusión médico pericial**

*“Conforme a la documentación aportada a esta perito, la atención dispensada a D<sup>a</sup> L.P.G durante la asistencia realizada en el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja el 15.02.12 fue acorde a la lex artis ad hoc”.*

### **Sexto**

El Informe de la Inspección médica del SERIS, de 25 de noviembre de 2018, establece, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, las siguientes **conclusiones**:

*“PRIMERA.- (La paciente) tuvo un parto instrumentado mediante fórceps en 2012, tras el que ha presentado clínica de dolor en zona de episiotomía, dolor pélvico crónica, neuropatía del pudendo y síndrome miofascial del suelo pélvico, por el que ha sido valorada por distintos Especialistas pautando los tratamientos oportunos, aunque la evolución no está siendo favorable.*

*SEGUNDA.- No se puede considerar incorrecta la asistencia sanitaria prestada durante dicho parto: i) presentando una progresión inadecuada del parto, se optó por su finalización mediante el uso del fórceps, existiendo indicación y condiciones para ello; ii) la práctica de una episiotomía en el parto instrumental está contemplada en la literatura médica, no existiendo signos de una mala realización que sean la causa del dolor en la zona que ha presentado posteriormente; y iii) en la salida del feto se produjo un desgarro vaginal grado 1, que se trató adecuadamente mediante su sutura, siendo esta una posible complicación que, si bien se puede relacionar con el uso del fórceps, también queda recogida como posible complicación del propio parto en el consentimiento informado firmado por la paciente.*

*TERCERA.- En relación a las distintas patologías que ha ido presentando tras el parto es de señalar que: i) si bien existe un mayor riesgo de presentar neuropatía del pudendo en partos con expulsivos*

*prolongados y/o partos operatorios (fórceps), tanto ésta patología como el síndrome miofascial del suelo pélvico y el D.P.C. que ha presentado están relacionadas en la bibliografía con el propio mecanismo del parto; y ii) no se han evidenciado hechos de actuaciones contrarias a la lex artis que hayan favorecido su aparición ni su prolongación en el tiempo.*

Concluye el informe de la Inspección médica afirmando que:

*Por lo expuesto, no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada a la paciente no haya sido en todo momento correcta y conforme a la lex artis”.*

### **Séptimo**

Mediante escrito de 27 de noviembre de 2018, notificado el día 4 de diciembre siguiente, el Instructor da trámite de audiencia a la interesada quien con fecha 21 de diciembre presenta escrito de alegaciones insistiendo en sus pretensiones.

### **Octavo**

Con fecha 24 de abril de 2019, el Instructor del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone que se desestime la reclamación formulada por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

### **Noveno**

La Secretario General Técnica, el día inmediato siguiente, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable a la propuesta de resolución el siguiente día 10 de mayo de 2019.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito fechado el 13 de mayo de 2019, registrado de entrada en este Consejo el inmediato día siguiente, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

## **Segundo**

Mediante escrito de fecha 14 de mayo de 2019, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, procedió en nombre del mismo a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

## **Tercero**

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo**

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 134.280,49 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y, ii) el art. 81.2 de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la LPAC'15, así como en el art. 34.2 de la Ley estatal 40/2015, de Régimen jurídico del Sector Público (LSP'16), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de

muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

## **Segundo**

### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas.**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65,67,81, 91.2 LPAC'15) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro dictamen D.3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la*

*Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”.*

Y, en nuestro dictamen D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo “*si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”.*

### **Tercero**

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso**

1. A juicio de la reclamante, el documento de consentimiento informado es defectuoso por cuanto no existen en él referencia a las patologías que sufrió como consecuencia del parto, faltando información en dicho documento sobre los riesgos cuya materialización provocaron las lesiones padecidas y que enumera el informe del Dr. I. por ella aportado (Fº. 36 del expediente), patologías que no están dentro de las expuestas en el documento firmado. Luego -concluye-, no se puede admitir que una remisión genérica sea suficiente y, en definitiva, se ha vulnerado el derecho de la paciente a una información adecuada del tratamiento propuesto, sus posibles alternativas y riesgos inherentes.

Tales patologías son los síndromes del elevador del ano grado severo, especialmente en el lado izquierdo, del oblicuo abdominal grado moderado y del piramidal izquierdo grado moderado, refiriendo también el citado informe del Dr. I. la episiotomía derecha dolorosa, restrictiva e hipertrófica y la cicatriz de desgarro izquierda dolorosa, restrictiva e hipertrófica.

Sin embargo, independientemente de las consecuencias de la episiotomía practicada y del desgarro sufrido en la expulsión, las patologías que enumera el informe del Dr. I. no tienen sustantividad independiente, sino que son manifestaciones de una misma dolencia, la neuropatía del nervio pudendo, D.P.C. tras un parto instrumental, y síndrome miofascial del suelo pélvico, trastorno doloroso regional que afecta a los músculos y fascias afectados, en este caso, el pudendo.

Como acertadamente expone el informe de P., el ph de salida del recién nacido, con un valor del 7.13, es un indicador de alteración de la oxigenación que justifica, por sí mismo, la decisión de abreviar el expulsivo (episiotomía y forceps) para conseguir la

extracción fetal más rápida posible y evitar la hipoxia y sus secuelas, lo cual prevalece sobre las posibles lesiones al canal del parto (desgarro).

En el presente caso, la evolución del parto es, en principio, normal pero, tras permanecer más de 3 horas en dilatación completa con presencia de meconio y tras la realización de una episiotomía (corte de tejido perineal para ensanchar la salida vaginal), se produce la maniobra de expulsión del feto con la aplicación de forceps, produciéndose un desgarro perineal grado I que se sutura.

En definitiva, existe manifestación de complicaciones previstas en el documento de consentimiento informado que obra al folio 16 del expediente, del que destacamos los siguientes apartados:

*“La aparición de alguna complicación puede llevar a tener que realizar la extracción fetal, bien mediante cesárea, o en los casos con el polo fetal muy introducido en la pelvis, mediante forceps o ventosa”.*

*“No progresión normal del parto, pudiendo ser necesario el empleo de técnicas que restituyan esta progresión mediante la rotura de la bolsa amniótica, empleo de oxitócicos o la finalización del mismo, quedando a criterio del Médico la técnica a realizar”.*

*“Por la expulsión de la cabeza fetal, a pesar de realizar todos los cuidados posibles, en ocasiones puede originarse desgarros y hemorragias de los órganos pélvicos y del periné, que precisen intervención quirúrgica”.*

Teniendo en cuenta que, aunque la neuropatía del nervio pudendo no es exclusiva del parto instrumental, sí es más frecuente en éste que en los partos eutócicos y que, dadas las circunstancias concurrentes, es presumible que la causa de la afectación del nervio pudendo o de las fascias del suelo pélvico es la episiotomía practicada o el desgarro o sus respectivas suturas, podemos concluir que las complicaciones surgidas pueden entenderse incluidas en el consentimiento informado suscrito por el reclamante, por lo que debemos limitarnos a enjuiciar la actuación de los Servicios públicos sanitarios a la luz del primeros de los parámetros referidos en el fundamento de derecho precedente, el de la existencia o no de una mala praxis médica.

2. De los términos en que se plantea la reclamación, no hay duda de que se supone vulnerada la *lex artis ad hoc* en la realización del parto distócico, fundándose en el informe emitido por el Dr. I. antes citado. Sin embargo, si analizamos detalladamente el informe de este Dr. de fecha 23 de diciembre de 2017, comprobamos que la única referencia de la que pudiera colegirse tal vulneración es su inciso final, que remarca textualmente que: *“la causa del dolor de la paciente se inicia después de un parto distócico y, lógicamente, las secuelas que sufre actualmente son consecuencia de dicho parto”.*

Ahora bien, que las secuelas sean consecuencia del parto no es suficiente para, sin más, imputar responsabilidad a la Administración sanitaria; es preciso concorra un criterio positivo de imputación que no puede ser otro que la infracción de la *lex artis*, cuya concurrencia determina la antijuricidad del daño, y, ni en el repetido informe del Dr. I., ni en ninguno de los que obran en el expediente aparece referencia alguna, ni siquiera indirecta, a decisión, práctica o técnica que pudieran considerarse inadecuadas, incorrectas o no ajustadas estrictamente a una buena praxis médico-quirúrgica.

No debemos olvidar, además, que es a quien plantea la reclamación de responsabilidad sobre quien recae la carga de probar no sólo la relación de causalidad sino, también, la concurrencia de aquel criterio positivo de imputación, salvo en aquéllos supuestos en que, normalmente por la desproporción del daño, pueda ser razonable la inversión de la carga de la prueba. Y no es éste el caso.

Realmente, no hay prueba de mala praxis alguna en los diagnósticos, intervenciones, tratamientos y atención prestados a la reclamante por los Servicios públicos sanitarios riojanos.

Ya nos hemos referido a que la práctica de la episiotomía y la utilización de fórceps estaban aconsejados por la necesidad de acelerar la extracción fetal para evitar la hipoxia y sus posiblemente fatales secuelas. Y, realmente, no hay prueba que confirme la mera afirmación contenida en el repetido informe del Dr. I. de que *“tras parto distócico apareció dolor de forma inmediata”*.

En efecto, tras el parto, en el informe de alta de hospitalización de fecha 20 de febrero de 2012 no se hace referencia a dolor de tipo alguno. Es en mayo de dicho año, en relación con síntomas de pérdida involuntaria de orina, cuando aparece en un informe de Rehabilitación una referencia al dolor. Pero, anteriormente, la interesada había sido intervenida en la medicina privada, concretamente en la Clínica Ginecológica G. el 23 de abril para reparación de la episiotomía, a nivel de la horquilla posterior, siendo de nuevo intervenida en la misma clínica el 5 de julio de 2012 para reparación del resto de himen del lado izquierdo.

En el informe que, a solicitud del instructor, emite la Dra. J.H.H, hace constar que la paciente le fue remitida en 2015 *“por dolor crónico en la zona de episiotomía, después de que ella se hubiera sometido de forma privada a una intervención sobre la zona de la cicatriz de la episiotomía”*. En el mismo informe, se refieren diversas atenciones, incluida la remisión a la Unidad de Suelo Pélvico y Dolor del Hospital *La Fe* de Valencia, como centro de referencia. Sin embargo, considerando no conseguía la recuperación que deseaba, volvió a recurrir a la medicina privada, a la Clínica *del suelo pélvico* del Dr. F.I.S,

pese a advertirle la Dra. H. que esta clínica no es reconocida por la Sanidad pública como centro rehabilitador del dolor crónico en suelo pélvico.

En definitiva, no se ha aportado prueba alguna que permita afirmar que haya sido incorrecta la actuación de los profesionales intervinientes o que no se hayan respetado, por tanto, las exigencias derivadas de la *lex artis*, ni ello resulta de los distintos informes que obran en el expediente. Por el contrario, de los mismos resulta que la actividad sanitaria fue, en todo momento, correcta, utilizando los medios adecuados a lo largo de todo el proceso asistencial.

A mayor abundamiento, de lo anteriormente expuesto sobre las intervenciones llevadas a cabo en la Medicina privada en abril y julio de 2012 sobre la zona de las cicatrices de la episiotomía y del desgarro y la evidente relación entre éstas y el daño cuyo resarcimiento se pretende (recordemos que el Dr. I. cita entre las secuelas la episiotomía derecha dolorosa, restrictiva e hipertrófica y la cicatriz de desgarro izquierda dolorosa, restrictiva e hipertrófica), cabe pensar que se produjo una interrupción del nexo causal entre la atención prestada en el parto por los Servicios públicos sanitarios y el resultado dañoso.

## CONCLUSION

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada al no haberse acreditado la concurrencia de criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria, al haber ajustado la actuación de sus profesionales a la *lex artis ad hoc*.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero

