

Dictamen n.º: **741/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **21.11.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 21 de noviembre de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ...., por los daños y perjuicios derivados de las quemaduras sufridas en el parto, en el Hospital Universitario de Torrejón (HUT).

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa de un escrito presentado por un representante de la persona indicada, el 3 de marzo de 2021, en el registro de la Consejería de Sanidad, en el que reclama por la lesión por quemaduras en la zona perineal durante el parto asistido en el HUT, el 26 de septiembre de 2020.

Relata la reclamante en su escrito que entró de parto por Urgencias en el Hospital Torrejón de Ardoz el 26 de septiembre de 2020, en el que quedó ingresada hasta el 28 de septiembre de 2020. Durante el transcurso del parto se le pusieron compresas calientes,

que provocaron quemaduras perineales. Tras el alta, refiere que tuvo que estar permanentemente en el hospital, ya que su hijo recién nacido estaba ingresado en el mismo. Durante el 26, 27, 28, 29 de septiembre, se quejó de las quemaduras, que el dolor era muy grande y que las quemaduras empeoraban. Lo único que hicieron en ese hospital fue decirle que ella misma debía de ponerse Fucidine, el cual, al ponérselo, empeoraba las quemaduras.

Añade que, desde el día del parto solicitó que la asistiese la dermatóloga, pero no la atendió hasta el día de alta. Mientras tanto estuvo sin tratamiento y soportando unos dolores insoportables. Continúa diciendo que, según informe de la dermatóloga, la reclamante presentaba *“zona denudada perineal levemente exudativa, si persiste exudación, fomentos con sulfato de zinc septomida spray 2 o 3 veces al día, fucidine pomada 1 aplicada 12 horas para evitar sobreinfección”*.

Continúa relatando el escrito que, el 30 de septiembre ha de acudir a Urgencias de ese hospital, y en el informe se lee: *“Quemaduras perineales en relación al uso de compresas calientes en el parto, presenta zona denudada perineal levemente exudativa, si persiste exudación fomentos con sulfato de zinc septomida spray 2 o 3 veces al día fucidine pomada 1 aplicación cada 12 horas para evitar sobreinfección. Ha dejado fucidine por mala tolerancia y ha aplicado blastoestimulina pomada y parece que ha mejorado algo. Exploración: se objetiva mucosa denudada con úlceras geográficas sin signos de infección momento actual. Comento caso con (...) enfermera de la unidad de mama: continuar con septomida spray y con blastoestimulina. Sino mejoría mañana la pueden avisar a la enfermera de unidad de mama y broncoscopias. Frio local, enantyum 25 comp cada 8 horas, si precisa alternarlo con Paracetamol 650 gr cada 8 horas”*.

Las quemaduras y dolor no mejoraban y dice que tuvo que acudir de nuevo a Urgencias el 2 de octubre de 2020, figurando en el informe:” *empeoramiento quemaduras vaginales, heridas- dolor moderado. El día 30 diagnosticada de quemadura perineal en parto en tratamiento en blastoestimulina y septomida spray sin mejoría. Pendiente de revisión el día 5. Exploración: zona de 2\*2 cm en periné lado izquierdo en cicatrización. Otras zonas de mejor aspecto en ambos lados. Se coloca Linitu”.*

Por los referidos daños reclama 8.037,60 euros, de indemnización.

La reclamación se acompaña de apoderamiento, informe médico fechado el 28 de septiembre de 2020, informe de alta del parto, informes de Urgencias, informe de consulta de 19 de enero de 2021, fotos de las lesiones y certificado expedido por su médica de familia en el que se describe dos lesiones en regional perineal izquierda de aproximadamente 1 cm de diámetro, que presentan discromía, y en región perineal derecha una lesión con retracción de la piel y discromía.

Con fecha 21 de julio de 2021 se presenta nuevo escrito en el que se detalla: “*como consecuencia de la actuación profesional que se reclama, tras curársele superficialmente las quemaduras provocadas con las secuelas que se detallaban en la reclamación por responsabilidad patrimonial presentada el pasado 3 de marzo de 2021, tras intentar infructuosamente en bastantes ocasiones mantener relaciones sexuales con su pareja, sin éxito, dado el dolor que sentía y siente al intentarlo, acudió al Hospital de La Paz, en el que se le diagnostica síndrome de dolor miofascial: Vestibulodinia por quemaduras en el parto, se adjuntan informes de ginecología del Hospital La Paz de 10 de mayo de 2021, informe solicitud de rehabilitación con tratamiento médico de la misma fecha e informe de*

*rehabilitación del Hospital La Paz de 14 de julio de 2021. Dolencia de la que sigue tratándose en la actualidad”.*

Por lo expuesto, amplía la cuantía indemnizatoria en 32.785,39 euros más, lo que hace un total a indemnizar de 40.773,49 euros.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica al HUT, pudiéndose extraer los siguientes hechos de interés:

La reclamante, nacida en el año 1987, sin antecedentes de interés, paciente ingresó el 26 de septiembre de 2020, en Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, por parto inminente en embarazo de bajo riesgo con concepción espontánea única, edad gestacional 38 +4, anestesia epidural, amniorrexis espontánea, inicio de parto espontáneo presentación cefálica, parto eutócico de un varón de de 3460g con Apgar 6/8, sin episiotomía y con desgarró lateral en piel grado I.

En el evolutivo de las 20:10 se anota por Enfermería: *“periné muy fibrótico. Aplico calor con compresas. Se objetiva quemadura en piel perineal...Se avisa a Ginecología para valorar quemadura perineal”.*

A las 23:35, se anota: *“Observaciones... No refiere dolor por quemadura en zona perineal, se observa vesícula en lado derecho. Avisará si comenzara con molestias”.*

El informe médico de alta del día 28 de septiembre, recoge: *“Datos Madre. Desgarro perineal: SI grado:1 – Observaciones: DESGARRO LATERAL IZQUIERDO EN PIEL .... (...) presenta lesiones en zona perineal asociadas a medidas físicas para alivio del dolor en parto ->Valorada por Dermatología: Presenta zona denudada perineal levemente exudativa. Si persiste exudación: -Fomentos con sulfato de zinc (septomida spray) 2 o 3 veces al día, -FUCIDINE pomada 1 aplic*

*cada 12 hrs. para evitar sobreinfección y analgesia con PARACETAMOL (650mg) / 6-8 hrs. si precisa”.*

*En Urgencias, el día 30 de septiembre, se anota: “Quemaduras perineales en relación a uso de compresas calientes en el parto... Ha dejado el fucidine por mala tolerancia. Ha aplicado blastoestimulina pomada, parece que le ha mejorado algo... EXPLORACION: se objetiva mucosa denudada con úlceras geográficas sin signos de infección en el momento actual”.*

*El 2 de octubre, acude de nuevo a Urgencias, donde se recoge: “Empeoramiento quemaduras vaginales. Heridas – Dolor moderado. ENFERMEDAD ACTUAL: el día 30 diagnosticada de quemadura perineal en parto. En tto.con blastoestimulina y septomida spray sin mejoría. Pendiente de revisión el día 5. Exploración: zode 2 x 2 xcm en periné lado izquierdo en cicatrización. Otras zonas de mejor aspecto en ambos lados - se coloca linitul...Control en 3 día”.*

*En la revisión del día 5 de octubre, se recoge: “Acude a control clínico. Se encuentra mucho mejor tratamiento analgésico. está con blastoestimulina, vaselina y septospray. EXPLORACION: Mejoría importante de las lesiones”.*

*El 8 de octubre, en consulta con matrona, se anota: “Buena evolución de las quemaduras. Propongo comenzar con Veal Olio”.*

*La matrona, el 19 de enero de 2021, tras consulta emite informe en el que refiere: “PARTO NORMAL NACIDO VIVO EN octubre de 2020 tras parto presentó quemaduras en zona perineal asociadas a medidas físicas para alivio del dolor en parto que precisaron control por dermatología y posteriormente por matrona. Mantiene Molestia. Días después las molestias desaparecen, no necesitando más tratamiento porque las secuelas están estabilizadas”.*

El 10 de mayo de 2021, en consulta de Ginecología del Hospital Universitario La Paz, se recoge: “...*Motivo de Consulta: Dolor pélvico crónico...Historia actual:... Parto eutócico el 26/09/2020 en H. Torrejón. Desgarro perineal de primer grado. A raíz del uso de compresas calientes, quemaduras en vulva y vestíbulo con zona denudada exudativa. Valorada por dermatología durante el ingreso se pautan fomentos de sulfato de zinc y Fucidine pomada, mala tolerancia a este último que se sustituyó por blastoestimulina. Buen proceso de cicatrización, pero persiste dolor en la zona. No dolor en la vida cotidiana, no dolor al sentarse ni con los movimientos. Dolor limitado al uso de tampones (aún con el más fino), dispareunia superficial y profunda. En ocasiones, y sin desencadenante concreto, inflamación de la vulva y área clitoridea. Tratamiento: Lyrica 25mg por la mañana/50mg por la noche. Xeristar 60mg diario. ACH: Dretine por dismenorrea intensa.*

*Exploración física: Ge. En tercio medio de cara interna de labio menor derecho área ligeramente denudada de 1,5 cm dolorosa al tacto con el hisopo. En vestíbulo derecho otra área con sensibilidad aumentada pero menor que la previa. Resto de zonas con sensibilidad normal. TV: contractura en obturador interno derecho y pubococcígeo derecho con punto gatillo”.*

El 14 de julio de 2021, en consulta de Rehabilitación del Hospital Universitario La Paz, se anota: “1. *Dolor perineal: Dolor localizado a nivel vestibular intermitente. Sedestación: aumenta. Aumenta con el roce.RS: SI MUCHO; no mantiene actualmente por el dolor. EF NEUROLOGICA PERINEAL: -sensibilidad: tejido cicatricial con atrofia cutánea e hipersensibilidad en vestíbulo. Reflejo cutáneo anal conservado. Reflejo bulbocavernoso: conservado. TACTO VAGINAL: - Dolor a la pp vestíbulo y dolor pp en TV y PB y PC sobre todo derecho, con aumento de tono y banda tenas.*

*Diagnóstico principal: VESTIBULODINIA CON SD MIOFASCIAL SP.*

*Tratamiento: -seguir con los óvulos de vaginal, pero diarios, de 6mg por la noche.*

*-seguir con Lidocaína externa.*

*-asociamos Idracare vaginal: uso dos días a la semana durante periodos de 3 meses.*

*-se prescribe tto. de Fisioterapia.*

*Se pauta revisión después de tratamiento de fisioterapia y valorar infiltración con dDesidiral/ miofascial”.*

**TERCERO.-** Incorporada al procedimiento la historia clínica del reclamante remitida por el centro sanitario prestador de la asistencia, y cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente, se procedió a la instrucción del expediente y, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe de los servicios intervinientes.

El informe del jefe del Servicio de Ginecología del HUTA recoge la asistencia prestada y expone que la aplicación de calor local está considerada una buena práctica clínica para la prevención de desgarro del esfínter anal, tal y como se indica en las guías clínicas. En el caso concreto, se aplicó el calor con compresas, que es la forma más segura, y el matrn estuvo atento durante su aplicación, por lo que pudo darse cuenta enseguida del efecto indeseado. La producción de la lesión puede ser multifactorial, como sensibilidad personal o lesiones previas. El tratamiento de la lesión que es muy excepcional es tópico y con antibióticos para evitar infección hasta la reepitalización, como sucedió en el caso. Concluye diciendo que la

lesión es un efecto mucho menos grave que el desgarro del esfínter que se evitó.

Consta incorporado un segundo informe ampliatorio del jefe del Servicio de Ginecología, en el que, ante las nuevas lesiones referidas por la reclamante, dice que ningún informe refiere que la vestibulodinia con síndrome miofascial tenga como etiología la lesión cutánea sufrida en el parto. Añade que la vulvodinia y el dolor pélvico es un síndrome complejo, que suele estar motivado por diferentes estímulos y suele ser debido a los traumatismos en los tejidos blandos producidos por el paso del feto a través del canal del parto, y afecta al 7-30% de las mujeres en los 12 meses posteriores al parto.

Este segundo informe concluye señalando que es muy difícil pensar que el proceso desencadenante de la dispareunia haya sido una lesión superficial cicatrizada y no cualquier otro de los factores relacionados con mucho mayor peso. De hecho, señala que la bibliografía no refleja ningún caso de lesión por calor como desencadenante de un síndrome miofascial.

Consta también informe de la Inspección Médica, fechado el 25 de noviembre de 2022, en el que se recoge la historia clínica, se explica el uso de calor en el parto y los conceptos clínicos de dispareunia, vulvodinia y síndrome de dolor pélvico miofascial, y concluye considerando que la quemadura era un proceso adverso prevenible, siendo el resto de las actuaciones médicas correctas, no apreciando relación de causalidad de la lesión cutánea con los síndromes dolorosos posteriores.

El órgano instructor solicitó informe pericial de valoración del daño, siendo emitido por un médico que refiere Las quemaduras de segundo grado presentadas por la paciente a nivel perineal son quemaduras dérmicas superficiales con un tiempo estimado de curación de 10-20 días, presentando en este caso la paciente una

evolución favorable con las medidas de tratamiento y curas instauradas, justificando el periodo hasta la curación de las mismas la presencia de dolor agudo asociado, pero no la cronicidad del mismo dada la etiología multifactorial de la vulvodinia y síndrome miofascial diagnosticado.

El perito barema los daños, según el siguiente desglose:

1. Por lesiones temporales: 20 días de curación, considerados de perjuicio personal particular moderado, aunque se superpongan al natural proceso del postparto y a la curación del desgarro perineal, por el perjuicio añadido de la quemadura se propone este grado, desde la fecha de producción de las quemaduras el 26 de septiembre de 2020 hasta la fecha de curación estimada, el 15 de octubre de ese mismo año.

2. Secuelas definitivas: perjuicio estético ligero: 3 puntos.

Conforme a esa baremación, fija la indemnización, al año 2020, en 4.147,79 euros.

Concedido trámite de audiencia a la reclamante y al centro sanitario, no constan alegaciones de ninguno de esos interesados.

Finalmente, el 16 de octubre de 2024 se formula propuesta de resolución por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, en la que concluye desestimando la reclamación, al considerar que no concurren los presupuestos para la declaración de responsabilidad patrimonial.

**CUARTO.-** El 29 de octubre de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la preceptiva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente al letrado vocal Don Carlos Hernández Claverie, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora, en su sesión de 21 de noviembre de 2024.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3,a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC.

La reclamante ostenta legitimación activa para reclamar en la condición de perjudicada por la asistencia sanitaria que considera deficiente.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia fue dispensada a la reclamante como beneficiaria de la asistencia sanitaria pública en un centro sanitario de su red. El hecho de que sea un centro de titularidad privada vinculado

contractualmente al SERMAS, no excluye la legitimación de la Comunidad de Madrid, como ya esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (323/20 de 28 de julio, 222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y 219/18 de 17 de mayo), en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010). Todo ello sin perjuicio de la responsabilidad última que pueda corresponder al centro privado como prestador del servicio asistencial reprochado.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la reclamación se presentó el 3 de marzo de 2021, y la lesión se produjo en el curso del parto acaecido el 26 de septiembre de 2020, por lo que ninguna duda ofrece que esa reclamación se encontraba dentro del plazo legal para reclamar, sin necesidad de atender a la fecha de determinación de las secuelas.

Respecto al procedimiento seguido, se ha solicitado y emitido el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 LPAC, esto es, el del servicio cuya actuación es objeto de reproche. También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica, tras lo cual, se ha dado audiencia a los interesados.

No obstante, resulta inexplicable la extrema tardanza en la tramitación del procedimiento, muy superior al plazo legal de seis meses, habiéndose presentado la reclamación en marzo de 2021 y estando emitido el informe de la Inspección Médica desde noviembre de 2022. En todo caso, lo expuesto no exime de la obligación de resolver expresamente y, por ende, de emitir el presente dictamen.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de*

1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) “*no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa*”.

**CUARTA.-** En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso

de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010 ) que *“no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de 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”,* por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones.

**QUINTA.-** Entrando a analizar en el supuesto concreto la existencia de los elementos antes mencionados, se acreditan unas lesiones físicas consistentes en daños perineales y síndrome doloroso pélvico.

Respecto al nexo causal, ninguna duda nos ofrece la vinculación de las quemaduras sufridas durante el parto por la aplicación de compresas calientes. Esta técnica, según refieren tanto el jefe del

servicio interviniente como el inspector médico es totalmente correcta y es dirigida a evitar desgarros durante el expulsivo. No obstante, si bien el jefe del servicio refiere que el matrón estuvo atento y retiró las compresas de manera inmediata, y aun considerando que la falta de sensibilidad de la paciente por la epidural puede dificultar la sensibilidad al calor en cada caso, cabe entender que estamos ante un efecto indeseable evitable, tal y como refiere aquel en su informe el inspector médico, diciendo: *“Con toda la información consultada sobre el procedimiento, estimamos prevenible la aparición de quemaduras superficiales como evento adverso del procedimiento de Termoterapia Superficial con compresas húmedas calientes aplicado en el trabajo de parto de esta paciente en base a un adecuado control de preparación, en particular de la temperatura del agua, y del tiempo de aplicación de las compresas sobre la piel de la paciente”*.

Lo expuesto hace que esas quemaduras constituyan un daño real y efectivo susceptible de ser indemnizado, dado su carácter antijurídico por no ser una consecuencia inevitable de la asistencia.

Respecto al seguimiento y tratamiento, los informes obrantes en la historia clínica y aportados por la reclamante, refieren la asistencia por una dermatóloga y por el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, pautándose el tratamiento que cabe considerar adecuado, y que llevo a una buena evolución y cicatrización de las quemaduras.

Pese a la epitelización de las lesiones cutáneas, con posterioridad se refieren por la reclamante dolores que le impiden tener relaciones sexuales, siendo el diagnóstico de síndrome de dolor miofascial, vestibulodina. La reclamante vincula esas dolencias a las quemaduras, pero sin apoyo en ningún informe pericial que sustenten esa relación de causalidad. Por contrario, en el informe asistencial del Servicio de Ginecología del Hospital La Paz de fecha 10 de mayo de

2022, aprecia contractura en obturador interno derecho y pubococigeo con punto gatillo.

Así, la reclamante, obviando el propio hecho del parto, relaciona las quemaduras cutáneas con el dolor pélvico posterior. En este sentido, y como hemos indicado en dictámenes como el 227/17, de 1 de junio o el 14/19, de 7 de enero, cabe recordar que tal argumentación ha de rechazarse por cuanto incurre en la falacia lógica *post hoc ergo propter hoc*. Así, en su sentencia de 26 de noviembre de 2015 (recurso 776/2013), el Tribunal Superior de Justicia de Madrid afirma que: *“Si es verdad que una causa precede a un efecto, no siempre lo es que un hecho anterior sea la causa de otro posterior. Se conoce tal modo de argumentar como falacia post hoc ergo propter hoc”*.

Ciertamente aparte de la relación temporal, que también se da con el hecho del parto, no hay ningún otro elemento o juicio valorativo profesional que sostenga que la causa de los dolores genitales posparto son resultado de las quemaduras, y no del propio expulsivo o de otras circunstancias.

De hecho, tanto el jefe del Servicio de Ginecología interviniente como el inspector médico, con sustento en la literatura científica, descartan o consideran muy improbable la vinculación causal que hace la reclamante, Así, el inspector refiere en su informe: *“En nuestra revisión no apreciamos documentado en el diagnóstico que se atribuya la aparición de Dispareunia, Vulvodinia ni Síndrome de Dolor Pélvico Miofascial a la quemadura provocada por termoterapia local húmeda durante el trabajo de parto. En la bibliografía consultada, tampoco aparecen referencias a un posible papel de quemaduras por termoterapia local en la etiología de síndromes doloroso ni miofascial pélvico crónico post-parto.*

*Esta inspección puede coincidir con el criterio expuesto en el informe emitido por la Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Torrejón que considera muy poco probable que las quemaduras superficiales cicatrizadas sin complicaciones puedan tener un papel desencadenante en los síndromes doloroso ni miofascial pélvico crónico post-parto diagnosticados a esta paciente, en lugar del conjunto de factores como el paso del feto a través del canal blando del parto, el desgarro perineal o la reparación de la episiotomía señalados en la etiología múltiple de estos procesos”.*

De resultas de lo expuesto, cabe apreciar la relación de causalidad entre la asistencia en el parto y las quemaduras sufridas por la reclamante, que requirieron tratamiento tópico y que, según informe de su médica de familia, dejó tres lesiones perineales de aproximadamente 1 cm, con discromía.

Por el contrario, no cabe estimar el nexo causal de esas quemaduras con los dolores posparto por los que se amplió la reclamación.

**SEXTA.-** Resta por analizar la valoración del daño atribuible a la asistencia sanitaria y que, por su carácter evitable, la reclamante no tiene el deber de soportar. A este respecto, debe recordarse que el artículo 34.2 de la LRJSP dispone que, para la valoración de las lesiones corporales se podrá tomar como referencia la incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad Social, por lo que cabe acudir con carácter orientativo al baremo previsto en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

La reclamante solicitó la cantidad de 8.037, 60 euros, por los daños relativos a la quemadura que consideramos indemnizables, pero sin motivación alguna de ese importe.

Por su parte, el informe pericial de valoración del daño recoge como daños indemnizables veinte días de perjuicio personal moderado y 3 puntos como secuela por perjuicio estético leve, calculando así una indemnización de 4.147,79 €, de acuerdo con el baremo previsto por la citada Ley 35/2015 para el año 2020. Esta valoración, resulta acorde al periodo de recuperación recogido en la historia clínica y a la secuela estética resultante, consistente en unas discromías de pequeño tamaño en zona no visible.

En todo caso, al haberse fijado esa indemnización atendiendo al baremo aprobado por la Resolución de 30 de marzo de 2020, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la cuantía deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial, reconociendo a la reclamante una indemnización de 4.147,79 euros, por los daños antijurídicos atribuibles a la asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario de Torrejón, cantidad que deberá ser actualizada a la fecha de su efectivo reconocimiento.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 21 de noviembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 741/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid