



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 27 de octubre de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 15 de septiembre de 2005 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 19 de septiembre de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 869/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- Los hechos figuran descritos de forma sintética y precisa en el informe de los doctores ddddd y mmmmm en los siguientes términos:

“Se trata de un paciente de 35 años de edad, sin antecedentes personales relevantes para el caso y primigesta.



»La gestación que nos ocupa tuvo su fecha de última regla el 24 de octubre de 2002.

»El día 17 de enero de 2003, gestante por amenorrea de 12,5 semanas se le practica el primer estudio ecográfico (folio 17) que informa:

»- Movimientos fetales normales, latido cardiaco presente y CRL (longitud cefalocaudal) de 37 mm, correspondiendo a 10 semanas. Medición de sonolusencia nugal de 3,8 mm. Biometría dos semanas menor que amenorrea.

»El día 5 de marzo de 2003 se le practica una ecografía de control postamniocentesis (semana 18,6 de gestación) que se informa como normal (folio 20).

»El día 11 de abril de 2003, gestante de 24 semanas, es remitida al Servicio de Obstetricia del Hospital de hhhh (folio 28) en base a un informe ecográfico que señala 'feto en posición indiferente, biometría fetal como 22,6 semanas, latido normal, movimientos activos, liquido amniótico normal, placenta en cara anterior homogénea, cordón con 3 vasos, no visualizo corte de 4 cámaras cardiaco, ¿aurícula única?, ¿comunicación interventricular?, ¿hipoplasia de cavidades derechas?, pequeño derrame pericárdico.

»Ante la sospecha de cardiopatía fetal se le pide interconsulta preferente al Servicio de Cardiología siendo realizados 2 estudios, que debido a la posición del dorso fetal (anterior) no fueron totalmente satisfactorias para el diagnostico definitivo, aunque persistió la sospecha de cardiopatía fetal.

»El día 31 de enero de 2003 es remitida al Hospital de xxxxx para la practica de una amniocentesis para estudio genético por edad materna de 35 años y sonolusencia nugal en la ecografía de 3.8 mm, que se realiza el 25 de febrero de 2003, siendo el resultado de cariotipo 46 XX normal (folio 3).

»La paciente acude por su cuenta a la Unidad de Cardiología Pediatría del Hospital hhhhh de xxxxx (folio 4) donde se le practica estudio ecocardiográfico fetal que informa de los siguientes hallazgos:

»- Canal A-V completo con ventrículo derecho de doble salida y malposición de grandes vasos.



- »- Hipoplasia de aorta descendente.
- »- Hipoplasia de ventrículo derecho.
- »- No signos de afectación hemodinámica.

»Concluye el informe señalando que se trata de una cardiopatía compleja en al que quirúrgicamente probablemente solo tenga como alternativa la cirugía Norwood.

»Se comenta a los padres los riesgos quirúrgicos y la mortalidad.

»Ante esta información la paciente acude a la Dirección Provincial del SACYL con un informe ginecológico de su cardiopatía, solicitando al interrupción voluntaria de la gestación (folio 5). La Gerencia de Salud de xxxxx y xxxxx le informa de que la interrupción voluntaria de la gestación, no podría realizarse bajo el supuesto legal de graves anomalías fetales, al haber sobrepasado al semana 22 de gestación, comentado que sí se podría hacer bajo el supuesto de grave peligro para la salud física o psíquica de l madre, para lo que era imprescindible un informe psiquiátrico al respecto. Al parecer y según un escrito de la Gerencia regional de Salud de las Áreas de xxxxx y xxxxx, este informe no fue presentado por D^a xxxxx(folio 26).

»D^a xxxxx decide una interrupción voluntaria de la gestación una Clínica privada de xxxxx (hhhhh) acogándose al supuesto legal de 'peligro para la salud psíquica de la madre'. Esta interrupción se realiza el 9 de mayo de 2003 (folio 7)" (sic).

Segundo.- El 13 de junio de 2003 Dña. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que manifiesta:

"La hija que gestaba presentó una importante cardiopatía, esto se diagnosticó en la ecografía del segundo trimestre que me fue realizada cuando el período de gestación era superior a las 22 semanas. Anteriormente, a las 10 semanas, el feto presentó una somnohescencia nucal o edema nucal de 3,8 mm, lo cual indica que puede presentar una alteración cromosómica o una cardiopatía congénita. Un número elevado de fetos con este trastorno tienen malformaciones congénitas, la mayoría cardíacas según he sabido posteriormente. Con este antecedente no comprendo como no hubo un



seguimiento más continuado del estado del feto que estaba gestando ya que éste presentaba un trastorno tan importante y que requiere de estrecha vigilancia, la ecografía del segundo trimestre se hace entre la 18 y 20 semanas, a mí no se me hizo ecografía alguna desde la semana 10 hasta pasada la 22.

»Si me hubieran hecho las pruebas que requería la situación de mi hija en el tiempo que se deberían haber hecho, la ley me hubiera permitido interrumpir el embarazo por malformación congénita, considero que se me ha privado de un derecho reconocido por nuestras leyes debido a una negligencia médica desde mi punto de vista grave, ya que se jugaba con la vida y el futuro de un ser inocente. También, con esta actuación, se ha puesto en peligro mi integridad física y psicológica.

»Por todo lo expuesto en este escrito, procedo a realizar una reclamación patrimonial por importe de 3500 euros en concepto de daños morales y perjuicios, así como por los costes de la intervención realizada”.

Acompaña a su reclamación copias de la siguiente documentación:

- Informe de interconsulta del Hospital de xxxxx de 24 de enero de 2003.
- Resultados clínicos de 14 de marzo de 2003, remitidos por el Laboratorio bbbbb al Hospital de hhhhh.
- Informe de 2 de mayo de 2003 sobre Ecocardiografía Doppler Fetal y Eco 2D del Hospital hhhhh.
- Informe de 6 de mayo del Dr. D. fffff, especialista en obstetricia y ginecología, del Hospital de hhhhh.
- Informe de 6 de mayo del Dr. D. rrrrr, médico psiquiatra, hhhhh.
- Informe de 9 de mayo del Centro hhhhh (xxxxx), relativo a la intervención: “Introducción: expulsión espontánea del feto y placenta. Curetaje de cavidad”.

Tercero.- En el expediente constan diversos informes de unidades médicas y profesionales:



- Informe de 22 de julio de 2003 del Dr. fffff, del Servicio de Ginecología del Hospital de hhhhh.

- Informe de 24 de julio de 2003 del Dr. zzzzz, Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de hhhhh.

- Informe de 9 de enero de 2004 de la Inspección Médica, emitido por D. aaaaa, Coordinador del Área de Inspección.

- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora sssss por los doctores D. ddddd y D. mmmmm, de fecha 16 de junio de 2004.

Igualmente consta la historia clínica de la reclamante en el Hospital de hhhhh.

Cuarto.- Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como un escrito dirigido a la Gerencia de Salud del Área de xxxxx en el que se comunica que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil estudió la reclamación sobre indemnización de daños, determinando finalmente rehusarla.

Quinto.- Con fecha 10 de enero de 2005, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose un plazo de quince días para formular alegaciones y aportar documentos. El 27 de enero de 2005 se persona en la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx y xxxxx D. yyyyy, en representación de la interesada.

El 28 de enero de 2005 la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que reitera lo ya manifestado, si bien en cuanto a la cantidad reclamada señala:

“Se desglosa de la siguiente manera:

»- 3.500 € por los gastos derivados de los desplazamientos a xxxxx para la realización de pruebas médicas al feto en el Hospital hhhhh el 2 de mayo de 2003, así como para la realización de la I.V.E. en xxxxx, incluyendo el coste económico de esta intervención.



»- 9.000 € para el resarcimiento por los daños en la salud psíquica de la reclamante provocados por la pérdida del hijo que esperaba (que era el primero) y por daños morales”.

Sexto.- Con fecha 25 de agosto de 2005, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente, formulada en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

Séptimo.- El 30 de agosto de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003 del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo



dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.



e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, consta que lo hizo el 13 de junio de 2003, dentro, pues, del plazo indicado en dicho precepto, toda vez que la interrupción del embarazo tuvo lugar el día 9 de mayo de 2003.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 25 de agosto de 2005 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.



Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, conduce a la desestimación de la solicitud de la interesada.

Aun cuando en la reclamación se manifiesta que “ha sido una importante negligencia la que se ha cometido conmigo”; “con este antecedente no comprendo como no hubo un requerimiento más continuado del estado del feto”; “no se me hizo ecografía alguna desde la semana 10 hasta pasada la 22”; “si se me hubieran hecho las pruebas que requería la situación de mi hija en el tiempo que se deberían haber hecho, la ley me hubiera permitido interrumpir el embarazo por malformación congénita”; “se ha puesto en peligro mi integridad física y psicológica”, lo cierto es que son afirmaciones formuladas por la parte reclamante sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendieron a la paciente tanto en el seguimiento y control del embarazo, como al diagnosticar la cardiopatía del feto, fueron correctas, sujetándose en todo momento a las reglas de la *lex artis ad hoc*, sin que tampoco pueda apreciarse responsabilidad de la Administración con ocasión de las actuaciones seguidas una vez que la interesada decidió interrumpir voluntariamente el embarazo.

La conclusión anterior se basa en el examen de la documentación obrante en el expediente, especialmente en los informes técnicos que enjuician la actuación de los servicios médicos y cuyo estudio aconseja diferenciar, por una parte las actuaciones relativas al seguimiento del embarazo y diagnóstico de la cardiopatía y, por otra, las actuaciones seguidas una vez que la paciente decidió interrumpir voluntariamente el embarazo.

A) Las cuestiones que fundamentalmente se plantean, en torno a la primera parte, son dos: si el seguimiento y control del embarazo fue correcto y si cabe considerar que hubo retraso imputable a los servicios sanitarios en el diagnóstico de la cardiopatía.



Ambas cuestiones han sido analizadas pormenorizada y detalladamente en diferentes informes contenidos en el expediente. Así, respecto del seguimiento y control del embarazo cabe destacar las manifestaciones que se recogen en los siguientes informes:

- Informe emitido por los doctores ddddd y mmmmm:

“Según los Protocolos sobre asistencia Prenatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, durante un embarazo de curso normal se recomienda realizar tres exploraciones ecográficas.

»La segunda se recomienda realizar entre la 18 y 22 semanas de gestación”.

- Informe emitido por el Dr. zzzzz, Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología:

“Es cierto que los protocolos médicos ‘recomiendan’ hacer la ecografía del 2º trimestre entre las semanas 18 y 20 de gestación. En nuestro Servicio están aceptados estos protocolos, excepto en un caso concreto: cuando ha sido realizada amniocentesis previa (16 semanas), en cuyo caso esperamos a recibir los resultados. En este supuesto realizamos la ecografía aproximadamente a las 21 semana (siempre antes de la 22)”.

- Informe ya reseñado de los doctores ddddd y mmmmm:

“(…) es importante aclarar la edad de gestación real en este caso; recordemos que la primera ecografía que se realiza el 17 de enero, por amenorrea, es decir, la edad de embarazo contada desde la fecha de la última (calculo puramente teórico pues se desconoce la fecha exacta de la ovulación), es de 12,2 semanas, pero la medida del embrión nos da una edad ecográfica (mucho mas real) de dos semanas menos, es decir de 10,2 semanas. En la segunda ecografía que se practica, en la semana 24,1 se mantiene esa discordancia de cifras entre la calculada a partir de la última regla y la ecográfica; es decir la edad de embarazo real en la ecografía del 11 de abril era de 22,3 semanas, dentro de lo recomendado en los actuales protocolos (22 semanas).



»Tampoco podemos olvidar que antes de la semana 22, en concreto el día 5 de marzo de 2003, se le realiza un control ecográfico de control postamniocentesis que es normal, aunque no constan las medidas fetales.

»Así pues podemos concluir que el control gestacional, desde el punto de vista ecográfico, se adecuó en todo momento a los Protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia anteriormente comentados, pues se realizaron tanto en el número como en las edades gestacionales recomendadas" (sic).

- Informe de la Inspección Médica, emitido por el Dr. fffff:

"Por otra parte no es del todo exacto el que no se haya realizado ningún estudio ecográfico entre la 10 y 22 semana del embarazo puesto que el día 5/3/2003 (cuando la edad gestacional era de 18 semanas y 6 días) se realizó un control ecográfico postamniocentesis que fue informado como normal. Dos días más tarde de este estudio ecográfico y cuando ya se tienen los resultados del cariotipo fetal el tocólogo del Centro de Especialidades de hhhhh solicita la realización del control ecográfico del segundo trimestre al Hospital de hhhhh para el estudio del corazón fetal por una biometría de dos semanas menos. Por tanto el control que se está siguiendo hasta el momento en este caso es continuado y correcto".

Por otra parte, respecto del diagnóstico de la cardiopatía y el momento en que éste se produjo, cabe contemplar las siguientes aseveraciones:

- "La sensibilidad de la ecografía para el diagnóstico de las cardiopatías fetales continúa siendo baja (no superior al 50%), siendo algo mayor en aquellas que se acompañan de un aumento de tamaño cardíaco (hecho que no concurría en este caso).

»La edad gestacional media en la que se hace el diagnóstico de las cardiopatías severas es la semana 28.

»La sensibilidad de la ecografía para el diagnóstico de cardiopatías fetales se incrementa a medida que avanza la gestación" (informe emitido por los doctores ddddd y mmmmm).



- "Las malformaciones cardíacas fetales, son difíciles de diagnosticar antes de la 20 semana. Estadísticamente solo se consigue en un 35% de los casos" (informe del Dr. zzzzz).

- "(...) pero es evidente, y fácil de entender que el diagnóstico ecográfico de este tipo de anomalías es complejo y a menudo exigen exploraciones seriadas en el tiempo para conseguirlo. Es decir, una primera ecografía la sospecha pero solo las sucesivas la confirman. Sería una autentica aberración atreverse a emitir un diagnostico de una grave cardiopatía fetal por un solo control ecográfico realizado cerca de la semana 22 sin poder asegurar el diagnóstico; ya hemos comentado antes como la gran mayoría de cardiopatías se diagnostican en edades mas avanzadas" (informe de los doctores ddddd y mmmmm).

- "El hallazgo de malformaciones cardíacas fetales, exigió un estudio más exhaustivo por parte del Servicio de Cardiología, que tardó en completarlo varias semanas" (informe del Dr. zzzzz).

A la vista de tales manifestaciones sólo cabe concluir que la asistencia sanitaria prestada durante el seguimiento y control del embarazo, así como en el diagnóstico de la cardiopatía fue conforme a la *lex artis ad hoc*, compartiendo así la conclusión 7 del informe emitido por los doctores ddddd y mmmmm, "los profesionales sanitarios actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo indicios de mala praxis".

En este sentido hay que considerar que las alegaciones de la reclamante, cuestionando diversas decisiones médicas y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin aval técnico alguno, ceden frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente. Estos juicios tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos, especialmente el realizado en el ejercicio de la Inspección Médica, que, aunque encuadrada en el aparato administrativo del SACyL, actúa con independencia y objetividad.

Respetada, pues, la *lex artis*, no resulta imputable a la Administración sanitaria ni el sufrimiento padecido por la paciente ni las consecuencias que derivan de que el diagnóstico definitivo de la cardiopatía del feto se produjera una vez transcurridas las veintidós primeras semanas de



gestación, no resultando posible la interrupción voluntaria del embarazo por el supuesto de graves taras físicas o psíquicas del feto, de modo que el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, conforme a todo lo expuesto más arriba.

B) Resta por analizar si cabe apreciar responsabilidad de la Administración sanitaria como consecuencia de las actuaciones seguidas una vez que la paciente decidió interrumpir voluntariamente el embarazo.

Al respecto ha de señalarse que resulta concluyente el informe de la Inspección Médica al manifestar:

“Finalmente el aborto sí se lleva a efecto sólo que por el supuesto de grave peligro para la salud física o síquica de la madre, supuesto que no marca plazos legales, y de forma privada. Ahora bien si se cumplen los requisitos legales establecidos por la L.O. 9/1985, de despenalización del aborto en ciertos supuestos, para poder realizar una IVE de forma privada dentro del marco legal, también se cumplen para poder realizarla de forma pública. Y en tal sentido la reclamante sí estuvo en las dependencias administrativas de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx y xxxxx solicitando la IVE. Sólo que en el momento de esta solicitud no se aporta el informe clínico, en este caso psiquiátrico, que indicase el grave riesgo para la salud física o psíquica de la madre y justificase de este modo el encontrarse dentro de uno de los supuestos legales despenalizadotes del aborto, y por tanto no llega a tramitarse. Decidiendo finalmente, como se deduce de la documentación aprobada en la reclamación, realizar el aborto privadamente por el supuesto anteriormente mencionado. Decisión que se considera voluntaria pues, como se indicó antes, si se cumplen los criterios legales para la IVE se cumplen tanto sea practicada ésta con asistencia sanitaria de carácter privado como público. Y en tal sentido hubiese sido tramitado por la Gerencia de Salud de haberse aportado el informe clínico requerido de acuerdo a la legislación vigente”.

De modo que no cabe apreciar responsabilidad alguna de la Administración sanitaria por el motivo analizado.

Respetada, pues, la *lex artis* en el seguimiento del embarazo y en el diagnóstico de la cardiopatía del feto, sin que resulte censurable la actuación seguida por la Administración sanitaria una vez decidida por la paciente la interrupción voluntaria del embarazo, el daño sufrido no tiene carácter



antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, conforme a lo ya señalado.

Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por la interesada debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.