

Expediente Núm. 244/2017  
Dictamen Núm. 296/2017

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de noviembre de 2017, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 11 de agosto de 2017 -registrada de entrada el día 21 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la tardanza en la interrupción de su embarazo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 4 de abril de 2017, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que la interesada anuda al “retraso y deficiente atención médico sanitaria recibida en el Hospital “X” (...), con ocasión de la

realización de un implante ginecológico anticonceptivo y la práctica de una interrupción voluntaria del embarazo con retraso manifiesto”.

Refiere que “actualmente viene sufriendo de ansiedad, crisis de angustia, fobias (...), altibajos (...), con frecuente ideación autolítica y actuaciones en este sentido mediante autointoxicaciones medicamentosas”, y que “se le ha diagnosticado trastorno de pánico con fobias, trastorno de alimentación de tipo restrictivo, trastorno de la personalidad y trastorno bipolar”.

Expone que “por las condiciones psicológicas, económicas y familiares” el 4 de octubre de 2016 se sometió a un “implante anticonceptivo” y que a pesar ello se quedó embarazada, sufriendo con la noticia una “crisis de angustia”, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital “X” el 26 de diciembre, donde le comunican que está “entre la 14-15.ª semana de embarazo” y solicita la interrupción voluntaria. Añade que “por razones que desconocemos la sanidad pública declina en un primer momento (...) acometer la intervención” y la deriva a una clínica concertada para someterse “el 28 de diciembre” a la interrupción del embarazo, encontrándose entonces con que “debido al tiempo de gestación era necesario justificar de forma legal” el aborto y le exigen “un informe urgente de Psiquiatría”, lo que la lleva a un “peregrinaje por distintos servicios” hasta que acude al Hospital “X” el 4 de enero de 2017 solicitando el pertinente informe de su psiquiatra, que “ese día no se encuentra prestando servicio”, por lo que debe volver nuevamente el 9 de enero a fin de obtener el informe en el que se recomienda el aborto. Acude “el 19 de enero” al Hospital “Y” aportando “el informe emitido por el psiquiatra para solicitar cita para el aborto”, y se le señala el 23 de enero para practicar la intervención, que “tiene que realizarse quirúrgicamente”, lo que “no hubiese sido necesario si le hubieran realizado el aborto el 28 de diciembre”, lo que le provoca un “gran trastorno” al “visualizar los dos bebés al extraerlos”.

Señala que “el embarazo gemelar (...) se produce pese a haberse implantado (...) un dispositivo anticonceptivo que no tiene apenas indicios relevantes de fracaso”, e incide en el “peregrinaje asistencial” al que se la

somete, que “tiene una elevada incidencia en el agravamiento de mi cuadro de ansiedad y en la enfermedad mental que tengo diagnosticada”, y en “la tardanza en practicar la interrupción”, que precisó de estancia hospitalaria y provocó que “el simple traumático proceso del aborto se viera agravado innecesariamente, teniendo que soportar la extracción de los dos fetos y la placenta, que permanecieron a mi vista durante un largo periodo de tiempo”.

Respecto al *quantum* indemnizatorio, manifiesta que “una cantidad adecuada al sufrimiento padecido” es la de treinta mil euros (30.000 €).

Como medios de prueba, solicita que se incorpore el historial médico de la paciente obrante en el Hospital “X” y en el “Centro de Salud Mental .....”.

Acompaña copia de diversa documentación clínica, entre ella el informe de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, de 29 de diciembre de 2016, en el que consta que “me comenta que está embarazada a pesar de ser portadora de implante anticonceptivo. Fue un embarazo inesperado”, que no ha dejado de tomar la medicación por su trastorno bipolar “pues desconocía su estado de gestación” y que “la situación que está atravesando le supone una importante angustia y malestar, llegando a desbordarla”, y el informe del Servicio de Salud Mental del Hospital “X”, librado a solicitud de la paciente el 9 de enero de 2017, en el que se indica que sus trastornos se remontan al año 2000, que el “actual proceso comienza el 19 de julio de 2013”, derivada por su médico de Atención Primaria por “trastorno adaptativo mixto”, ya que tras dar a luz a una niña el 13 de septiembre de 2016 acude a Urgencias por “inestabilidad anímica, cambios bruscos de humor, ansiedad (...). No presenta ideación ni intención autolítica (...). No síntomas psicóticos (...). No acudió a consulta el 24 de noviembre”, concluyéndose que “la continuidad del embarazo representa un importante riesgo de recaída para su estado psíquico”.

**2.** Mediante oficio notificado a la perjudicada el 24 de abril de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de

procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** A solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, la clínica concertada a la que se derivó a la paciente emite un informe, el 26 de abril de 2017, en el que se relata que la reclamante “acude a consulta el 28-12-2016” y que al realizar la ecografía se comprueba que es “una gestación gemelar de 16 semanas (...), por lo que le informamos de la imposibilidad de realizar la interrupción en nuestro centro, ya que solo contamos con autorización sanitaria para la práctica de IVEs hasta 14 semanas de gestación./ Siguiendo nuestro protocolo de actuación, le informamos de las distintas opciones que tiene”. Se adjunta copia del informe de ecografía.

**4.** A continuación, se incorporan al expediente, remitidos por el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III, copias de la historia clínica de la paciente obrante en los Servicios de Ginecología y de Salud Mental del Hospital “X” y los informes de los Servicios de Urgencias y de Ginecología del mismo centro hospitalario.

En el informe librado por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, fechado el 19 de mayo de 2017, se indica que la paciente ya había sido diagnosticada en el año 2000 de “trastorno de pánico con fobias y trastorno de alimentación de tipo restrictivo”, y posteriormente de “trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar”, siendo una “patología crónica diagnosticada hace 17 años y no motivada por las causas que alega”. Reseña que tras un parto el 5 de mayo de 2016 se programó un implante subdérmico, y que “el día 4-10-2016 es citada en el centro de planificación familiar para colocación del implante anticonceptivo, que se realizó sin incidencias. La paciente refería en ese momento estar con la menstruación./ El día 22-12-2016 acudió de nuevo a consulta de planificación familiar refiriendo ausencia de menstruación desde la visita en la que se colocó el anticonceptivo hormonal (situación, por otro lado,

que se observa de manera frecuente tras la colocación de este tipo de dispositivos hormonales). No obstante, se realizó un test de embarazo que resultó positivo, por lo que se derivó al hospital (...). La ecografía que se realizó de urgencia mostraba que (...) presentaba una gestación de 14-15 semanas (...), estando por tanto ya embarazada en el momento de la colocación del implante". Puntualiza que en esta ocasión, "como en otras dos anteriores (...), solicitó realizar la interrupción de la gestación y se le indicó la forma y manera de resolverlo dentro del sistema público". Concluye que no se comprende el motivo de la reclamación, al "haberle resuelto (...) sin complicación alguna y sin gastos a su cargo (...) la solicitud de interrupción voluntaria de su gestación tras comprobar que se cumplen todos los requisitos y plazos que marca la legislación vigente".

En la historia clínica aparecen, entre otros, dos informes de consultas externas, de 26 de septiembre de 2013 y 9 de marzo de 2015, en los que se recogen los antecedentes de salud mental y el "mantenimiento de psicopatología activa", con "ansiedad, crisis de angustia, fobias (...), altibajos (...), con frecuente ideación autolítica y actuaciones en este sentido mediante autointoxicaciones medicamentosas", y el informe del Servicio de Urgencias Ginecología de 22 de diciembre de 2016, en el que consta, como resultado de la prueba ecográfica, "útero con dos embriones acordes a +/- 14 sem." y el diagnóstico de "gestación gemelar acorde a 14" semanas.

**5.** Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado a la interesada el 23 de junio de 2017, un representante de la reclamante se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente el día 30 de ese mismo mes.

Con fecha 5 de julio de 2007, otra representante de la perjudicada presenta un escrito de alegaciones acompañando una copia del poder otorgado, solidaria o indistintamente, a favor de ambos. En él reitera su pretensión y añade que en el informe del Servicio de Ginecología del hospital incorporado al

expediente se reconoce “un grave defecto en la atención prestada a la paciente, por cuanto que pese a estar embarazada se le coloca un implante anticonceptivo el 4 de octubre de 2016”, desconociéndose el motivo por el que “no se decide (...) proceder a la IVE” cuando en el hospital se objetiva “una gestación de 14-15 semanas”, derivándola a un centro sin autorización administrativa y después al Hospital “Y” “sin los informes psiquiátricos necesarios legalmente”.

**6.** El día 13 de julio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se acoge el criterio del informe del Servicio de Ginecología del Hospital “X”, razonándose que al tiempo del implante anticonceptivo la paciente refiere que estaba menstruando, por lo que resulta innecesario un test de embarazo, y subraya que desde el diagnóstico del embarazo “de +/- 14-15 semanas” hasta que fue recibida en el centro concertado al que se la deriva transcurrieron solo “cuatro días laborales”, y que el preceptivo informe de Salud Mental se solicita el 4 de enero y se le entrega el día 9 del mismo mes, por lo que son “tiempos absolutamente razonables”.

En cuanto a la afirmación de que tuvo que someterse a una operación innecesaria si se hubiera practicado el aborto el 28 de diciembre en la clínica concertada, reseña que ya entonces “era ilegal al haber superado las 14 semanas de embarazo”, y que a la paciente “no se le hizo una interrupción de embarazo quirúrgica, como indica, sino médica mediante la administración de Mifepristona (...) vía oral para inducir el parto; idéntica técnica que se utiliza en los embarazos del primer trimestre”.

**7.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de agosto de 2017, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente

núm. ..... de la Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta

con fecha 4 de abril de 2017 y los hechos de los que trae origen se produjeron en los meses de diciembre de 2016 y enero de 2017, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente establecido.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sn embargo, se observa que en el escrito de reclamación se solicita, como medio de prueba, la incorporación del historial clínico de la paciente obrante en el Hospital "X" y en el "Centro de Salud Mental .....", uniéndose a las actuaciones solo los antecedentes hospitalarios que se estiman relevantes. Si bien es presumible que ello obedece a la intrascendencia de los elementos omitidos para la decisión de fondo -en cuanto está adecuadamente documentado el estado de salud mental de la actora-, ello no dispensa de la necesidad de explicitar -ya en la resolución definitiva- el motivo de inadmisión de la prueba solicitada, tal y como deriva de lo dispuesto en el artículo 77.3 de la LPAC. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

Por otro lado, se advierte que en la instrucción del procedimiento se prescinde del informe del Servicio de Planificación Familiar responsable del implante ginecológico anticonceptivo cuando la reclamante anuda un daño -moral o psicológico- a la percepción de haberse quedado embarazada "pese a haberse implantado (...) un dispositivo (...) que no tiene apenas indicios

relevantes de fracaso". Ahora bien, a través de lo actuado se objetiva que el embarazo es anterior a la colocación del implante, y consignado en el informe del Servicio de Ginecología que aquel se realizó sin incidencias refiriendo la paciente "en ese momento estar con la menstruación", nada se opone al respecto en el trámite de alegaciones, por lo que ha de tenerse por cierto lo manifestado en dicho informe, revelándose estéril la retroacción del procedimiento.

Por último, se aprecia que a la fecha de emisión de este dictamen se ha rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida LPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que "Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y, en su apartado 2, que "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la

Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

**SEXTA.-** Reclama la interesada el resarcimiento de los daños que anuda a la tardanza en la interrupción de un embarazo, dilación que vino a agravar su precario estado de salud mental.

Los informes médicos incorporados a las actuaciones acreditan la realidad de un padecimiento que puede presumirse en quien se enfrenta a un proceso traumático bajo la percepción de que una deficiente asistencia ha venido a agravar el sufrimiento asociado al trance. No puede descartarse, pues, la realidad de un daño, aunque su entidad habrá de moderarse a la luz del informe del Servicio de Salud Mental que aconseja el aborto, en cuanto que refleja que “la continuidad del embarazo representa un importante riesgo de

recaída”, poniendo de manifiesto que el estado de la paciente había sido peor, que sus trastornos son anteriores a este episodio y que el aborto se autoriza en beneficio de su propia salud.

En cualquier caso, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En el supuesto planteado hemos de descartar, en primer término, cualquier incidencia en la atención dispensada “con ocasión de la realización de un implante ginecológico anticonceptivo” en la lesión cuyo resarcimiento se impetra. En efecto, la perjudicada alude en su escrito inicial al “sufrimiento padecido” por la creencia de haberse quedado encinta “pese a haberse implantado (...) un dispositivo (...) que no tiene apenas indicios relevantes de fracaso” cuando resulta que aquel se le había puesto el día 4 de noviembre de 2016 y la ecografía del 22 de diciembre de ese mismo año muestra, como se reseña en el informe del Servicio de Ginecología, “una gestación de 14-15 semanas”, por lo que ya estaba embarazada “en el momento de la colocación del implante”. Por otro lado, si se afirma que el padecimiento deriva de aquella percepción que se revela errónea no cabe después -dada la nota de subjetividad que encierra el daño invocado- mutar su origen y pretender, como esgrime la interesada en el trámite de alegaciones, que la lesión resarcible se anude a la colocación del implante sin una previa comprobación del estado de embarazo. Más allá, y sin perjuicio de lo anterior, tampoco se aprecia infracción alguna de la *lex artis* en esa actuación, pues en el informe del Servicio de Ginecología se constata que la misma se realizó sin incidencias refiriendo la paciente “en ese momento estar con la menstruación”, sin que se oponga nada

al respecto en el trámite de alegaciones, y el técnico que rubrica la propuesta de resolución razona igualmente que al tiempo de colocación del implante anticonceptivo la paciente manifestó que estaba menstruando, por lo que concluye que resultaba innecesario un test de embarazo.

En cuanto al invocado retardo en la práctica del aborto, hemos de reparar, en el orden fáctico, en la quiebra del relato vertido por la interesada como sustento de una parte del daño sufrido, pues frente a su afirmación de que a consecuencia del retraso la intervención “tiene que realizarse quirúrgicamente”, lo que “no hubiese sido necesario si le hubieran realizado el aborto el 28 de diciembre”, provocándole un “gran trastorno”, el técnico que elabora la propuesta de resolución constata que “no se le hizo una interrupción de embarazo quirúrgica, como indica, sino médica mediante la administración de Mifepristona (...) vía oral para inducir el parto; idéntica técnica que se utiliza en los embarazos del primer trimestre”.

En lo que afecta a los tiempos transcurridos, en el informe librado por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología se detalla que tras la colocación del implante anticonceptivo a la paciente, “el día 22-12-2016 acudió de nuevo a consulta de planificación familiar refiriendo ausencia de menstruación desde la visita en la que se colocó el anticonceptivo hormonal (situación, por otro lado, que se observa de manera frecuente tras la colocación de este tipo de dispositivos hormonales). No obstante, se realizó un test de embarazo que resultó positivo, por lo que se derivó al hospital (...). La ecografía que se realizó de urgencia mostraba que la paciente presentaba una gestación de 14-15 semanas (...), estando por tanto ya embarazada en el momento de la colocación del implante”, y aclara que en esta ocasión, “como en otras dos anteriores, la paciente solicitó realizar la interrupción de la gestación y se le indicó la forma y manera de resolverlo dentro del sistema público”. A partir de ahí lo actuado permite constatar unos plazos razonables en la prestación del servicio sanitario. Así, en el informe del Servicio de Urgencias Ginecología de 22 de diciembre de 2016 (mismo día en el que acude al centro de planificación

familiar) consta, como resultado de la prueba ecográfica, "útero con dos embriones acordes a +/- 14 sem" y el diagnóstico de "gestación gemelar acorde a 14" semanas, lo que explica que cuando acude al hospital el día 26 de diciembre con la decisión de abortar se le comunique que está "entre la 14-15.<sup>a</sup> semana de embarazo" y se la derive a una clínica concertada en la que podría someterse a la interrupción el día 28 (solo dos días más tarde), aunque por lo ajustado de los plazos en la clínica ("con autorización sanitaria para la práctica de IVEs hasta 14 semanas de gestación") se objetiva la imposibilidad de asistirle y se le informa ese mismo día 28 de "las distintas opciones que tiene", tras lo cual la paciente solicita el pertinente informe del Servicio de Salud Mental el 4 de enero de 2017 y lo obtiene el día 9, acudiendo con él el 19 de enero al Hospital "Y" "para solicitar cita para el aborto", que se le practica el día 23 del mismo mes. A la luz de lo expuesto, el técnico que elabora la propuesta de resolución concluye que desde el diagnóstico del embarazo "de +/- 14-15 semanas" hasta que fue recibida en el centro concertado al que se la deriva transcurrieron solo "cuatro días laborales", y que el preceptivo informe de Salud Mental se solicita el 4 de enero y se le entrega el día 9 de ese mes, por lo que son "tiempos absolutamente razonables".

Tampoco podemos soslayar que el 26 de diciembre cuando la reclamante acude al centro hospitalario con la decisión de abortar la gestación ya rebasaba los tiempos que exigen el previo informe de Salud Mental, y que a lo largo de lo actuado no se constata el "peregrinaje" penoso que aduce, pues en la clínica concertada se le informa de las opciones que tiene y -según ella misma manifiesta- le exigen "un informe urgente de Psiquiatría" por encontrarse avanzada la gestación, sin que se documente que por servicio alguno se le haya inducido a confusión sobre el informe necesario ni que se haya dirigido efectivamente a servicios distintos de los de Salud Mental.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que los tiempos de espera fueron razonables y la atención

dispensada no pudo agravar objetivamente el sufrimiento asociado al trance y a la patología de base de la paciente, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.