

En Logroño, a 17 de septiembre de 2021, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en Logroño telemáticamente (al amparo del art. 17.1 de la Ley 40/2015 y en aplicación del RD 463/2020 sobre declaración del estado de alarma), 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. Pedro Prusén de Blas y D^a Amelia Pascual Medrano, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

37/21

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud y Portavocía del Gobierno, en relación con el procedimiento administrativo de *responsabilidad patrimonial promovido por D^a. I.C.H, por los daños y perjuicios que entiende causados al ser atendida de dolor ovárico que fue tratado mediante una salpinguectomía con anexectomía derecha; y que valora en 80.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Mediante escrito registrado de entrada en la Oficina Auxiliar del Registro el 9 de julio de 2020, la Abogado representante de la citada paciente, plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, que se fundamenta, resumidamente, en los siguientes hechos:

“La (paciente) acudió, el 10 de agosto de 2019, al Hospital San Pedro (HSP) con hiperextensión de cadera derecha tras caída accidental, y comenzar a sufrir dolor en fosa lumbar derecha de manera súbita e irradiado a zona inguinal y hasta la rodilla. Le realizan radiografía y pautan una inyección de analgésico y vuelve a casa. Durante la madrugada de ese día y tras continuar con dolor, acude un Médico a su domicilio y le inyecta nuevamente analgésico y le da volante para realizar ecografía, que procedió a solicitar a su Médico de cabecera el 12 de agosto de 2019.

El 13 de agosto de 2019 y al continuar con dolor, acude al Hospital Viamed, M, quien le diagnostica que padece rotura parcial del glúteo mayor, con compresión de nervio ciático. En la realización de un RMN pélvica, observan quiste anexial, sin poder descartar complicación del mismo, por lo que es derivada para valoración ginecológica.

El 14 de agosto, es vista en el Servicio de urgencias ginecológicas del HSP trasladada de la clínica M. por hallazgo incidental en RMN, realizada para valoración de rotura de glúteo mayor con afectación ciática, de un quiste anexial.

En la anamnesis, refiere el antecedente de quiste endometriósico de ovario derecho de 5 cm (conocido desde julio de 2019) y del que está pendiente de cirugía y en tratamiento con progesterona. En la exploración física, no se objetivan datos de irritación peritoneal. El tacto vaginal objetiva en anejo derecho fijo en Douglas no doloroso. Se realiza ecografía trasvaginal que informa la existencia de un endometrial derecho de 45 mm.

Ante los hallazgos clínicos, analíticos y ecográficos, se informa a la paciente de la existencia de un endometrioma (ya conocido), sin signos de complicación y la posibilidad de quedar ingresada en el HSP para seguimiento del quiste.

Se indican riesgos y beneficios de la cirugía y, finalmente, se decide actitud expectante. Tras manifestar la reclamante que desea traslado a (la Clínica) M. para continuar con el proceso y tratamiento inicial, se tramita traslado a (dicha Clínica de) M.

El 19 de agosto, la reclamante es ingresada en el Hospital V.M, por gran dolor en el bajo vientre y es visitada por la Ginecóloga de la clínica, que indica la necesidad de operar, programando intervención quirúrgica para el 2 de septiembre de 2019.

El 2 de septiembre, fue intervenida quirúrgicamente en el HSP, diagnosticándosele anejo derecho completo torsionado, gran hematoma intraovárico, anexectomía completa; por lo que procedieron a intervención quirúrgica, en la que extirparon la trompa y ovario derecho.

El 7 de septiembre, acude (al Servicio de) Urgencias por síndrome anémico y fiebre. Se le diagnostica SD anémico postquirúrgico, hipotensión y mareo. Se le pauta, como tratamiento, suero fisiológico IV, ingreso para su observación. Se le da el alta el 10 de septiembre, con diagnóstico 'Hematoma post-quirúrgico auto-limitado; síndrome anémico'. El tratamiento propuesto consiste en 'ferroterapia endovenosa; antibuloterapia', con recomendación de cita en (el Servicio de) Ginecología a los 15 días. Sostiene que debe ser indemnizada en la suma de 80.000 euros".

Acompaña a su reclamación informe del Servicio de Urgencias, de 14 de agosto de 2019, y apoderamiento *apud acta* a favor de la Letrado.

Segundo

Mediante Resolución de 10 de julio de 2020, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día inmediato anterior y se nombra Instructor del procedimiento.

Tercero

Por carta de fecha 13 de julio, se comunica a la Letrado la iniciación expediente, informándole de los extremos exigidos por los arts. 21.4, 24.1.2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común (LPAC'15).

Mediante comunicación del mismo día, el Instructor se dirige, a la Dirección Area de Salud de La Rioja-HSP, solicitando que se informe y aporte la documentación correspondiente sobre las siguientes cuestiones: i) cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estimen de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la reclamante; ii) copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente; y iii) e nforme de los Facultativos intervinientes sobre la asistencia prestada.

En la misma fecha, se dirige igual solicitud a la Clínica *M*, solicitud que es reiterada el 22 de septiembre de 2020.

Cuarto

Obran seguidamente en el expediente los informes y documentación médica remitida por la Clínica *M*.; y, con fecha 20 de octubre de 2020, la Dirección del Area de Salud remite la historia clínica de la reclamante y los informes aportados por los Dres. J.E.B.G; A.U.S; B.C.M; C.T.L; y S.A.G.

Quinto

Con fecha 23 de octubre de 2020, el Instructor remite el expediente a la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

Sexto

A continuación, figura en el expediente informe médico pericial de la Consultora médica *P*, para la Aseguradora del SERIS, de fecha 9 de noviembre de 2020, que establece las siguientes **conclusiones** médico-periciales:

1. *(La paciente) sufre una caída el día 8 de agosto de 2019, girándose la cadera.*
2. *Desde el día 9 de agosto, presenta dolor intenso en la zona.*
3. *Por este motivo, es valorada, en dos ocasiones, en el Servicio de Urgencias del HSP, donde, tras realizar exploración adecuada, se instaura tratamiento acorde al diagnóstico de coxalgia.*

4. *El 13 de agosto, tras no mejorar y presentar dolor intenso, acude al Hospital Viamed M, donde, con buen criterio, deciden ingreso para estudio, seguimiento y tratamiento.*
5. *Es diagnosticada de 'ciatalgia post-traumatica'.*
6. *En el estudio RMN, aparece, de forma incidental, un quiste de ovario derecho.*
7. *(La paciente) estaba diagnosticada de endometrioma derecho en tratamiento con progesterona y en espera de cirugía.*
8. *La evaluación ginecológica realizada en HSP es adecuada en cuanto a medios, así como en cuanto a recomendaciones de no asistencia urgente ante una masa anexial que no presenta síntomas de complicación.*
9. *Basado en datos analíticos, clínicos y ecográficos obtenidos de historia clínica, realmente la tumoración ovárica, en la valoración del día 14 de agosto, no presentaba signos de complicación y, por tanto, no era preciso tomar ninguna actitud distinta de la observación.*
10. *El abordaje laparoscópico es el gold estándar para las tumoraciones ováricas.*
11. *En el manejo de una masa anexial, cuando no se puede identificar tejido ovárico sano, no queda más remedio que realizar anexectomía completa (extirpación de trompa y ovario).*
12. *La fertilidad se mantiene intacta tras realizar una anexectomía, siempre que el otro ovario sea funcional.*

Este informe pericial termina con la siguiente **conclusion final:**

“Revisada la documentación aportada, la atención prestada por parte de los Facultativos del HSP, así como los del Hospital M, es acorde a lex artis ad hoc; realizándose, en todo momento, los estudios y recomendaciones acordes a los hallazgos clínicos que se van presentando; teniendo en cuenta, además, que la ausencia de un ovario no disminuye la fertilidad de una paciente”.

Séptimo

El Informe de la Inspección médica, de 2 de febrero de 2021, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía medica consultada, establece las siguientes **conclusiones:**

1. *La primera atención en el Servicio de Urgencias fue adecuada, teniendo en cuenta la clínica de la paciente en ese momento (dolor en región de cadera derecha tras haber sufrido un traumatismo).*
2. *Asimismo, la segunda asistencia en (el Servicio de) Urgencias también fue acorde a los signos y síntomas la paciente. De la información disponible, no observo actuación deficiente en ninguno de Médicos del Servicio Riojano de Salud (SERIS) que atendieron a la paciente. No observo relación causalidad entre las actuaciones de los servicios médicos prestados y el resultado o daño sufrido por la paciente (extirpación de ovario y trompa derechos).*

3. El Servicio de Ginecología del HSP estableció el diagnóstico diferencial correcto (patología glútea vs torsión ovárica). La paciente fue informada por los Ginecólogos del SERIS de las distintas posibilidades de evolución y tratamiento, así como de los posibles riesgos típicos. Consta expresamente en el informe de asistencia del 14-9-2019.

4. Parece incompatible desde el punto de vista médico, como parece manifestar la abogada de la paciente, que una situación urgente, grave o indemorable, de intenso dolor abdominal del 19 de agosto de 2020, no precise intervención quirúrgica hasta el 2 de septiembre de 2020, es decir, 14 días después, que es la fecha en la que, efectivamente, fue intervenida quirúrgicamente, realizándose salpinguectomía y anexectomía.

5. La paciente eligió, en cada momento, ser atendida en la sanidad pública o privada, según consideró más conveniente para su proceso.

6. Con la documentación disponible, no se aprecia alteración de la lex artis por parte de los Médicos del SERIS. La actuación en la Medicina curativa implica una obligación 'de medios, no de resultados'. En la evolución clínica de la paciente, se han aplicado, de forma razonable, todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, según el contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, según los síntomas que presentaba la paciente y las probabilidades de que padeciera una determinada patología”.

Octavo

Mediante escrito de fecha 19 de febrero de 2021, notificado el siguiente día 23, el Instructor da trámite de audiencia a la Letrado del reclamante; ésta solicita, el mismo día 23, por correo electrónico, la remisión del expediente completo. El expediente le es remitido el día inmediato siguiente, acusando recibo la Letrado el día 1 de marzo, pero no formula alegación alguna.

Noveno

Con fecha 15 de junio de 2021, el Instructor del expediente emite Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el daño reclamado al funcionamiento de esta Administración.

Décimo

La Secretario General Técnica, el día 15 de junio, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable a la propuesta de resolución el siguiente día 22 de julio.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 22 de julio de 2021 y registrado de entrada en este Consejo el 23 de julio de 2021 la Excm. Sra. Consejera de la entonces Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno de La Rioja (ahora Consejería de Salud), remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 23 de julio de 2021, procedió, en nombre de dicho Consejo, 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 indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

1. A tenor de lo dispuesto en el art. 81.2 LPAC'15, cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 euros, o a la que se establezca en la correspondiente legislación autonómica, así como en aquellos casos que disponga la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, será preceptivo solicitar dictamen del Consejo de Estado o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma.

A estos efectos, el órgano instructor, en el plazo de diez días a contar desde la finalización del trámite de audiencia, remitirá al órgano competente para solicitar el dictamen una Propuesta de resolución, que se ajustará a lo previsto en el art. 91 LPAC'15, o, en su caso, la Propuesta de acuerdo por el que se podría terminar convencionalmente el procedimiento.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja (CAR), el art. 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, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, como acabamos de exponer, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros. Por tanto, reclamándose en este caso una cuantía de 80.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

2. En cuanto al contenido del dictamen, el párrafo final del citado art. 81 LPAC'15 dispone que aquél deberá 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 de acuerdo con los criterios establecidos en la propia LPAC'15, así como en el art. 34.2, de la Ley estatal 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del Sector público (LSP'15), 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. No denunciándose falta de información, habremos de examinar la actuación de los servicios públicos sanitarios a la luz del otro de los parámetros indicados en el Fundamento de Derecho anterior, el de si existe o no infracción de la *lex artis ad hoc*, que es el criterio positivo de imputación de responsabilidad, por el daño producido, a la Administración sanitaria; vulneración de la *lex artis* que ha de vincularse, en relación de causa-efecto, con el daño cuya reparación se reclama, correspondiendo al reclamante la prueba, no sólo de la concurrencia de una mala praxis, sino también de la relación de causalidad.

2. Del escrito de reclamación, se desprende que el daño padecido por la interesada consiste en la extirpación de la trompa y ovario derecho, lo que le supone “*una pérdida de oportunidad a nivel reproductivo*”; y ese resultado dañoso, según el inciso final de aquel escrito, obedece a “*no haberse valorado desde un inicio el quiste ovárico existente, lo que supuso un mal mayor la espera quirúrgica realizada*”; afirmación que, pese a la confusa redacción, suponemos hace referencia a que el retraso en la intervención quirúrgica (I.Q.) es la causa de dicho resultado dañoso.

En definitiva, la mala praxis que funda la responsabilidad de la Administración sanitaria riojana consistió, según la opinión de la reclamante, en no haber diagnosticado, tras las primeras asistencias y pruebas, la torsión ovárica que obligó a la extirpación de la trompa y ovario derechos en la I.Q. del 2 de septiembre de 2019.

Ahora bien, como ya queda dicho, es a la reclamante a quien corresponde probar la concurrencia de la mala praxis y de la relación causal entre ésta y el resultado dañoso. Y, ciertamente, ninguna prueba aporta la interesada al respecto. Y, por mucho que intentemos minorar el rigor de las disposiciones que rigen la carga de la prueba, matizándolas con teorías como la del daño desproporcionado, la de facilidad probatoria u otras similares, siempre tendrá que aportar quien reclama un principio de prueba de la existencia del daño y de que éste es consecuencia de un funcionamiento infractor de la *lex artis*.

Pero nos encontramos ante una ausencia total de actividad probatoria por parte de la reclamante. Es más, pese a obtener su Letrada copia de todo el expediente y conocer, por tanto, el contenido del informe de la Inspección médica y del dictamen pericial de la Consultora médica *P*, aportado por la Aseguradora, no utiliza el trámite de audiencia aunque sólo fuera para intentar alguna argumentación contraria a las conclusiones de aquéllos.

Además de los citados informe y dictamen pericial, obran en el expediente diversos informes de atenciones a la interesada en los Servicios de Urgencias y Ginecología del HSP y otros de la Clínica *M*. y se hace referencias a atenciones prestadas en la Clínica *A*. De ninguno de tales informes, se infiere, ni siquiera indiciariamente, vulneración alguna de la *lex artis*, ni en los diagnósticos, ni en los tratamientos prescritos; y, a pesar de que pudieran cuestionarse alguno de ellos por la posibilidad de ser considerados como informes de parte, no pueden gozar de eficacia enervante las manifestaciones de la reclamante que, siendo también de parte, están realizadas por quien carece de la cualificación científica mínima necesaria para enjuiciar cualquier proceso médico.

En consecuencia, este Consejo, lego también en Medicina, se ve constreñido al emitir su dictamen al análisis de aquellos informes y pericias y, a la vista de los mismos, ha de concluir que la actuación de los servicios públicos sanitarios se ha ajustado a la *lex*

artis ad hoc, por lo que no concurre el necesario criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Sanidad pública.

3. Sin perjuicio de remitirnos al pormenorizado y riguroso análisis de cuantos datos, informes y pericia constan en el expediente que lleva a cabo la Instructora en su Propuesta de resolución, nos permitimos realizar las siguientes observaciones:

-En su relato fáctico, en relación con la primera asistencia en el Servicio de Urgencias del HSP el 10 de agosto de 2019, la interesada refiere haberse levantado con mucho dolor en el bajo vientre, pero omite decir que la víspera había sufrido una caída con hiperextensión de cadera derecha.

-Desde el primer momento, se planteó como diagnóstico de sospecha la torsión anexial. En el informe del Servicio de Urgencias de 14 de agosto de 2019, se dice: *“dentro del dolor abdominal secundario a quiste anexial complicado, se encuentra la torsión anexial que, por el contexto clínico de la paciente, la exploración y las pruebas complementarias, es poco probable pero la única opción para descartarlo con seguridad es la cirugía. Se explican riesgos y beneficios. Finalmente, se decide actitud expectante y desean traslado a (la Clínica) M. para continuar con el proceso y tratamiento inicial. Se tramita traslado a Clínica M.”*.

-Pese a optar la interesada por una conducta expectante, se le ofreció el ingreso en el HSP y realizarle en el mismo la observación de la evolución del cuadro, pero la paciente prefirió, y pidió, volver a la Clínica M. para allí continuar con el seguimiento y tratamiento de su patología

-La paciente, como recuerda el informe de la Inspección médica, eligió, en cada momento, ser atendida en la sanidad pública o privada según consideró más conveniente para su proceso.

-El 19 de agosto de 2019, la Ginecóloga de la Clínica A. indica la necesidad de operar, programando intervención quirúrgica para el siguiente 2 de septiembre. El plazo es demostrativo de la ausencia de complicación aguda que ameritase el tratamiento quirúrgico urgente.

-La fertilidad se mantiene intacta tras realizar una anexectomía, siempre que el otro ovario sea funcionante. No existe, por tanto, la *“pérdida de oportunidad a nivel reproductivo”* que, según la reclamante, constituye, junto con el perjuicio estético, el daño resarcible.

-En los Antecedentes Sexto y Séptimo del asunto, hemos transcrito las conclusiones del dictamen de la Consultora médica P. y del informe de la Inspección médica, los cuales coinciden en excluir cualquier infracción de la *lex artis ad hoc*.

En definitiva, no existiendo –insistimos- prueba alguna en contrario que contradiga el criterio mantenido por los distintos informes médicos, hemos de rechazar la existencia de mala praxis alguna que permita fundar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en el presente caso.

CONCLUSION

Única

Procede desestimar la reclamación planteada al no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja, al ajustarse su actuación, rigurosa y estrictamente, 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