

En Logroño, a 24 de febrero de 2011, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**19/11**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D<sup>a</sup>. I. G. D., por los daños, a su juicio, causados por la asistencia sanitaria prestada durante un parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital *San Pedro*.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

En fecha 17 de junio de 2010, la Letrada D<sup>a</sup> R. A. C., actuando en nombre y representación de D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> I. G. D., presenta un escrito de reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración, ante el Registro de la Delegación del Gobierno en La Rioja, que tiene su entrada en la Oficina Auxiliar del Registro de la Consejería de Salud el 22 del mismo mes, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

*“Que, el 17 de junio de 2009, a las 11,15 horas, la Sra. G., de 35 años, dio a luz una niña, en un parto eutócico.*

*No obstante lo anterior, y a pesar de haber tenido una evolución en la dilatación normal, llegado el momento de la expulsión del bebé, no se permitió el acceso del padre al paritorio, sin que se informara de ninguna incidencia a la paciente, ni a su acompañante, tanto durante el parto como posteriormente.*

*En el expulsivo, a las 10,50 horas, aproximadamente, por parte de los Médicos, se solicita la colaboración de otra persona, posiblemente un matrn, el cual, subido a un elevador, colocado a la izquierda de la Sra. G., presionaba con el antebrazo fuertemente por debajo del pecho forzando la salida del bebé, haciendo coincidir esta maniobra con las contracciones y pujas de la paciente.*

*Tras 10 maniobras similares, el alumbramiento se produce con la intervención de varios profesionales que están o acuden al paritorio.*

*Que, durante el parto, se produjo un importante desgarro, desconociendo la Sra. G. si el mismo se produjo a pesar de la práctica de una episiotomía insuficiente o a falta de ésta.*

*El parto finalizó a las 11,15 horas con el alumbramiento de una niña de 3.670 grs., en perfecto estado, permaneciendo en el paritorio 1 hora más, tiempo en el que la matrona residente cose, bajo la supervisión de la matrona y la Dra., proceso durante el cual la paciente puede observar que surgen dudas de qué coser, con qué, llegando incluso a bromear sobre cómo iba a quedar tras una hora de zurcido. Se desconocen los puntos que se aplican durante ese lapso de tiempo.*

*Ya durante la tarde, atendiendo al intenso dolor, que no cesa con los analgésicos, la tensión se desploma en 3 ocasiones, siendo colocada en el suelo, alzando las piernas, para evitar la pérdida de conocimiento.*

*Ante la imposibilidad de ir al lavabo para eliminar la anestesia, a última hora de la tarde, se decide sondar a la paciente.*

*Hasta en 5 ocasiones se intenta introducir la sonda sin éxito, al manifestar la Enfermera su imposibilidad de vislumbrar, entre tanto punto, el conducto urinario. Finalmente, se llama a otra persona y, entre las dos, se logra, habiendo generado, eso sí, un dolor que cabría tildar de insoportable.*

*Por la tarde del día 18 de junio, la paciente consigue levantarse con un dolor intensísimo, siendo controlada periódicamente la tensión, y, el día 19, sin haber logrado, a pesar de la insistencia del personal, defecar, le dan el alta.*

*Ante el constante y agudo dolor sufrido y la imposibilidad de ir al baño, a pesar de seguir todas las pautas de higiene y tratamientos, la paciente acude a la consulta privada de la Dra. J. H. el día 24 de junio, habiendo observado que se están abriendo agujeros en la zona cosida entre la vagina y el ano. Se pauta Dertrase y se apremia a la paciente para acudir a las curas ante el aspecto de la zona.*

*Al día siguiente, se inician las curas con la matrona, auxiliada por otra matrona residente.*

*Ya en la primera visita y ante el mal aspecto de la zona y los evidentes agujeros que se están abriendo, deciden retirar los puntos y limpiar la zona, remitiendo a la Sra. G. a la matrona del Centro de Salud de Cascajos para el día siguiente que ellas no están.*

*La recomendación, tras más de una hora de buscar y retirar puntos que aparecen por los sitios más insospechados, es de que no se mire la zona, dada la impresión que pudiera generar; y realización de 2 curas diarias.*

*El hedor evidente y la necesidad de desbridar alguna zona, hace patente la necesidad de intervenir la zona. Tras la retirada de puntos, incluidos los que taponaban el esfínter anal, la paciente puede defecar con relativa normalidad, ponerse en pie y caminar sin la tirantez que impedía la deambulación, ni la ruptura de puntos.*

*La matrona del Centro de Salud de Cascajos, que atenderá a la paciente durante los meses de curas, coincide con la actuación de la otra matrona y, siguiendo el mismo criterio, sigue quitando más puntos que van apareciendo.*

*Se facilitan a la Sra. G., pautas de limpieza y cura y suero fisiológico.*

*El 8 de julio de 2009, ante la imposibilidad de acudir a su Ginecóloga habitual, la Sra. G. acude al Dr. G. R. para asegurar la correcta evolución del destrozo.*

*Las curas, que se prolongarán hasta septiembre, resultan muy dolorosas, se continúa hasta julio desbridando con bisturí y, a mediados de ese mes, se realiza una nueva incisión al detectarse un punto de infección que seguidamente evoluciona favorablemente.*

*Durante este tiempo, se van solucionando las dificultades de deambulación y, durante el mes de agosto, la paciente ya puede sentarse con relativa normalidad en un cojín.*

*Siguiendo prescripción médica, se inician ejercicios para reforzar la musculatura dañada y el uso de conos vaginales, en un intento de evitar la incontinencia y, dada la morfología resultante del “apaño” que supone una abertura anormal y la práctica ausencia de periné, evitar igualmente el descenso de la vagina y la vejiga con los problemas a ello asociados, así como las disfunciones sexuales resultantes padecidas.*

*Seguidamente, en abril de 2010, se inicia rehabilitación del suelo pélvico con la Fisioterapeuta, dicha rehabilitación continúa a fecha actual, estando prevista su conclusión antes del mes de julio.*

*El día 2 de junio, se acude nuevamente a la Dra. J. H. quien considera necesaria una intervención quirúrgica, en concreto, una colpoperionoplastia que restaure la vagina y evite disfunciones padecidas ante la deficiente intervención y episiotomía practicada.*

*Dicha intervención está pendiente de ejecución en el próximo mes de julio.*

Se adjunta a la reclamación un poder para pleitos, que no aparece completo, otro apoderamiento a favor de la citada Letrada, otorgado en documento privado, diversos informes médicos sobre la asistencia recibida, así como unas fotografías de la zona afectada.

En fecha 22 de junio, se requiere a la firmante la acreditación de su representación, así como que proceda a firmar el escrito de reclamación, en el que no fija la cuantía objeto de reclamación, por indicarse que no ha concluido la recuperación de la paciente y estar pendiente de realizarse una intervención quirúrgica. Mediante escrito de fecha 1 de julio, se procede a la subsanación de los defectos señalados en su día.

## **Segundo**

En fecha 5 de julio, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructor del mismo, comunicándose igualmente a la Letrada de la reclamante diversa información relativa a la instrucción del mismo.

## **Tercero**

En fecha 6 de julio, se solicita de la Gerencia del Área de Salud de la Rioja-Hospital *San Pedro* cuantos antecedentes existan de la atención prestada a la paciente en el Servicio

de Obstetricia y Ginecología, su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron. La citada documentación consta a continuación en el expediente administrativo.

#### Cuarto

Mediante escrito de fecha 6 de septiembre de 2010, la reclamante cuantifica el importe de su reclamación en la cantidad de 11.348,90 euros, con arreglo al siguiente desglose:

**-Lesiones temporales:**

- 1 día hospitalización	65,48
- 52 días baja impeditiva 53,20euros/día	2.766,40 euros

TOTAL LESIONES TEMPORAL	2.269,63 euros
-------------------------	----------------

**-Lesiones permanentes: NO PROCEDEN**

**-Perjuicios económicos y morales:**

TOTAL PERJUICIO ECONÓMICOS Y MORALES	6.000,00 euros
--------------------------------------	----------------

**-Gastos, facturas médicas y otros gastos derivados:**

Conos vaginales:	
Factura 28/01/2010 (documento nº 5)	110,87 euros
Honorarios D <sup>a</sup> .A. S. J. S.	
Fra. Fisioterapeuta 1/2010 (documento nº 6)	480,00 euros
Honorarios Dra. J.H.:	
Fra. Intervención quirúrgica 16/08/2010 (documento nº 7)	600,00 euros
Honorarios Dra. J. H.	
Fra. Analítica 02/062010 (documento nº 8)	45,00 euros
Clínica Los Manzanos:	
Fra. Anestesiista nº 190921/10 (documento nº 9)	500,00 euros
Fra. Estancia, quirófano, nº 189800/10 (documento nº10)	1.343,40 euros

**-TOTAL GASTO..... 3.079,27 euros**

**-TOTAL INDEMNIZACIÓN..... 11.348,90 euros**

#### Quinto

En fecha 13 de octubre, la Inspección Médica emite su informe, con las siguientes conclusiones:

*1.- D<sup>a</sup>. I. G. D. ingresa para dar a luz el día 17-06-2009. Se procede a la rotura del saco amniótico de forma artificial y se observa líquido amniótico meconial. El líquido meconial se considera un factor de riesgo de complicaciones fetales, según la bibliografía consultada, si bien en este caso el parto resultó ser normal.*

2.- Se realiza una episiotomía a D<sup>a</sup> I. G. D.. La episiotomía es una incisión en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del período expulsivo del trabajo de parto o durante el parto en sí. Es una práctica habitual con efectos beneficiosos pero no exenta de riesgos como son: ampliación de la episiotomía, accidental o premeditada; resultados anatómicos insatisfactorios; mayor pérdida de sangre y hematomas; dolor y edema locales; infección y dehiscencia (o apertura de la herida antes de completar su cicatrización); y disfunción sexual.

3.- Durante el período expulsivo, se procede a la realización de la maniobra de Kristeller. Esta maniobra consiste en aplicar presión con el antebrazo sobre el fondo uterino para ayudar al período expulsivo. Es una maniobra aceptada por la Organización Mundial de la Salud, si bien la clasifica como dentro de la “categoría C”, es decir, prácticas sobre las que no existe una clara evidencia y que debieran usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema. No he encontrado ninguna evidencia de que dicha práctica en este caso no fuera utilizada con la debida cautela; es más, lo contrario es cierto, pues contribuyó a resolver un período expulsivo prolongado cuando ya no había posibilidad de cesárea y no generó ninguna complicación posterior.

4.- Finalizado el parto, se procede a la sutura de episiotomía. No he encontrado en el expediente ninguna evidencia de que esta sutura no se llevó a cabo de acuerdo a la “lex artis”. Tampoco de que se suturó el ano a la paciente. De los informes médicos aportados, se desprende que D<sup>a</sup> I. G. D. sufrió una dehiscencia de la sutura, es decir, que la cicatriz “se abrió”, por lo que fue necesario retirar los puntos y dejar que la cicatriz fuera cerrando “sola”, lo que se conoce como “cicatrización por segunda intención”, un proceso mucho más largo, pero no necesariamente atribuible al proceso de sutura en sí y que se encuentra, como ya he señalado, entre los riesgos típicos de cualquier sutura en general y de la episiotomía en particular.

5.- No he encontrado ninguna evidencia de que las complicaciones que sufre la reclamante, sean consecuencia de una mala atención por parte de los profesionales del Servicio Riojano de Salud.

6.- La reclamante decide buscar tratamiento para estas complicaciones en el sector privado, sin solicitar atención en el Servicio Riojano de Salud por lo que no encuentro justificación para abonar los gastos generados por dicho tratamiento.

## **Sexto**

Consta, a continuación, en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía Aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.- Se trata de una reclamación patrimonial, realizada por D<sup>a</sup> I. G. D., por una actuación médica incorrecta, en el Complejo Hospitalaria San Millán-San Pedro de La Rioja, en el momento del parto, que le ocasionaron un desgarro perineal postparto y complicaciones de la episiotomía, que derivaron en secuelas y repercusiones funcionales.

2.- El curso del embarazo fue normal. Ingresó en fase activa de parto, cursando el período de dilatación dentro de lo normal (duración menor de 5 horas), salvo líquido meconial, que no tuvo repercusión.

3.- Se realizó maniobra de Kristeller para abreviar la fase de expulsivo, sin que existan indicios en la historia de que no se hiciera con la suficiente cautela y sin repercusiones importantes.

4.- Tras la realización de la episiotomía y diagnóstico de desgarro perineal de grado III, se procedió a la sutura perineal.

5.- *Se estima que, aproximadamente, el 80-85% de las mujeres tienen alguna forma de lesión perineal durante el parto vaginal (desgarro o episiotomía) y, de ellas, aproximadamente el 70% precisan sutura.*

6.- *El prolapso genital y la incontinencia urinaria son secuelas frecuentes tras partos eutócicos, aun sin que exista episiotomía ni desgarros vaginales.*

7.- *Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la lex artis ad hoc, no existiendo indicios de mala praxis.*

### **Séptimo**

El 29 de noviembre, se notifica a la Letrada de la reclamante la apertura del trámite de audiencia, que es evacuado mediante escrito de fecha 20 de diciembre, en el que se solicita, como diligencia de prueba, la solicitud de informe a la Matrona que le realizó las curas en el Centro de Salud *Rodríguez Paterna*, constando dicho informe en el expediente, tras ser requerido por la Instructora en dos ocasiones.

### **Octavo**

El 4 de febrero, se dicta la Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos en fecha 10 del mismo mes.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito de 11 de febrero de 2011, registrado de entrada en este Consejo el 15 de febrero de 2011, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 18 de febrero de 2011, registrado de salida el 18 de febrero de 2011, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia 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 del Dictamen del Consejo Consultivo**

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

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 D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestros dictamen en las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros, cuantía elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008. Al ser la cuantía de la presente reclamación superior a 6.000 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### **Segundo**

#### **Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), 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.

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 para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

En síntesis, la reclamante considera que no se actuó con la diligencia debida ya que, en primer término, la episiotomía realizada fue insuficiente, generándose, como consecuencia de ello, un enorme desgarró, que alcanzó la nalga derecha.

También dice que no se actuó con la diligencia debida ya que, la maniobra Kristeller, práctica sobre la que, según la Organización Mundial de la Salud, no existe una clara evidencia para su fomento y que debiera usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema, fue empleada de forma agresiva y reiterativa, ayudando, sin duda, en el período expulsivo, pero produciendo, paralelamente, el destrozo de la zona perineal de la paciente.

Asimismo, manifiesta que no se actuó con la diligencia debida, ya que la suturación realizada por la Matrona residente, Sra. B., adoleció de una falta de destreza que, si bien puede ser lógica por su condición de residente y la necesidad de realizar prácticas, la paciente no tiene el deber jurídico, ni moral, de soportar, y que tuvo como resultado una suturación defectuosa que, de forma progresiva, en los días siguientes, se fue literalmente reventando ante cualquier movimiento que realizaba la paciente y que, de una u otra forma, obstruyó el esfínter anal, cuya funcionalidad regresó ocho días después, al producirse, por parte de otra Matrona el necesario descosido. No pudiendo concluirse en este punto que su ejecución fuera conforme a la *lex artis*.

Todo ello, derivó en un período de incapacitación anormalmente prolongado, junto con unos padecimientos evitables y unas secuelas que obligaron, pasado un año, a una nueva intervención quirúrgica y a la generación de gastos para poder escoger libremente qué profesional reparaba las secuelas generadas en la actuación dentro del SERIS.

Aunque *a priori* de las pruebas obrantes en el expediente, parece desprenderse que la asistencia prestada se ajustó en todo momento a la *lex artis ad hoc*, y que la existencia

de lesiones perineales durante el parto vaginal son frecuentes, precisando las mismas sutura en un 70% de los casos, así como que tal riesgo viene expresamente recogido en el consentimiento informado firmado por la reclamante y obrante al folio 30 del expediente; y que tanto el prolapso vaginal como la incontinencia urinaria son secuelas frecuentes tras partos eutócicos, aun sin que exista episiotomía ni desgarró vaginales; lo cierto es que, en el caso sometido a nuestra consideración e incluso para un profano en la materia, se constata –a la vista de las fotografías obrantes en el expediente y de las mismas declaraciones de la segunda Matrona que intervino a la paciente para descoser y reparar la sutura- que las consecuencias que ha sufrido la reclamante con motivo de la sutura practicada en su día exceden de lo que puede considerarse normal dentro de un parto.

Ello nos lleva a plantearnos la aplicación al presente caso de la imputación de responsabilidad con arreglo al criterio del daño desproporcionado que, como señala la sentencia del Tribunal Supremo de 30 de enero de 2003, determina que el profesional sanitario debe responder de un resultado dañoso que resulte desproporcionado, del que se desprende la culpabilidad del mismo, que corresponde a la regla *res ipsa alloquitur* que significa que, si se produce un resultado dañoso que normalmente no se da más que cuando media conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción.

En cualquier caso, dado que el ordenamiento jurídico establece una responsabilidad de carácter objetivo, no es necesario que concurren factores subjetivos de culpabilidad, de forma que, en la medida en que ese resultado dañoso excede, como aquí acontece, del ámbito normal y razonable de riesgo que la actuación sanitaria *ad hoc* comportaba, tal resultado dañoso se convierte en la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público sanitario.

No puede pasarse por alto que, en principio, todas las personas que prestaron asistencia durante el parto a la reclamante no recuerdan ninguna circunstancia especial durante el alumbramiento, salvo la presencia de líquido amniótico meconial, que para nada afecta al caso sometido a nuestra consideración. Por otra parte, tampoco se indica ninguna circunstancia relevante que afectase a la sutura, que fue realizada por una persona en proceso de formación. Sin embargo, dicha sutura, a los 8 días de haberse practicado, ya presentaba mal aspecto y mala cicatrización de base, por lo que se abrió casi en su totalidad (folio 84). Por lo tanto, resulta plenamente acreditado que la sutura no logró la finalidad terapéutica que era de esperar, y que ello supuso para la reclamante una serie de molestias que, en modo alguno, pueden esperarse de una sutura realizada de manera correcta y sin ninguna circunstancia especial que pudiera hacerla fracasar, tal y como se manifiesta por todos los intervinientes en la asistencia sanitaria prestada. Si a lo anterior le añadimos la necesidad de tenerse que realizar una cirugía plástica en la vagina para poder restituir la misma a la situación inmediatamente anterior al parto, y partimos de la consideración de que nos encontramos ante un parto absolutamente normal, no cabe sino concluir que ha existido, en este caso, un daño desproporcionado que es, sin más, generador de la responsabilidad reclamada.

## **Tercero**

### **Sobre la cuantía de la indemnización**

Determinada, al menos por nuestra parte, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, nos queda por determinar la cuantía de la indemnización a percibir. Y, a este respecto, hemos de señalar lo mesurada de la indemnización solicitada, a la vista de las que solemos constatar en las reclamaciones interpuestas como consecuencia de la actuación de los servicios sanitarios públicos.

Atendiendo a la entidad del perjuicio sufrido por la reclamante, así como a las molestias de toda índole que tuvo que padecer, unido al hecho de tener que someterse a una nueva intervención quirúrgica, ello ha supuesto un evidente daño moral, para la reclamante, que consideramos debe ser indemnizado con la cantidad de 10.000 euros, con arreglo al criterio de estimación a tanto alzado que es propio de este tipo de valoraciones y que engloba en su cuantía los diversos factores alegados por la reclamante para cuantificar el daño causado.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación debe ser estimada por las razones expuestas en este dictamen.

### **Segunda**

El importe de la indemnización a percibir se fija en la cantidad de 10.000 euros, que deberán percibirse en metálico con cargo a la partida presupuestaria correspondiente.

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