

En Logroño, a 22 de febrero de 2010, 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^a M^a 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^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

18/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a E. L. A. M., por los daños, a su juicio causados, al extirparle unos pólipos en el útero.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 1 de abril de 2009, D^a E. L. A. M. presenta ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital *San Pedro*, un impreso normalizado en solicitud de responsabilidad patrimonial, por importe de 60.000 euros, por los daños, a su juicio, causados al extirparle unos pólipos en el útero, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“El 04/06/08 ingresé en el Hospital San Pedro de Logroño para que me extirpasen unos pólipos en el útero. En ningún momento fui informada de que existiesen riesgos que pudieran poner en peligro mi vida. Durante la operación, me perforaron el útero y el intestino grueso. Ante la sospecha de esta “complicación”, me tuvieron en observación 24 horas al cabo de las cuales y después de un scanner, fui diagnosticada de peritonitis, siendo operada de inmediato. Durante esas 24 horas, el sufrimiento fue anormal, la inflamación estaba por encima del ombligo y el dolor me subía hasta los hombros.

Estuve 27 días en el Hospital, parte de los cuales con fiebre. Además, se produjeron complicaciones en los pulmones, incluso me tuvieron que sacar líquido de éstos y tuve que estar tomando antibióticos durante 35 días.

Como consecuencia de la operación, he tenido que llevar una bolsa conectada al intestino para la salida de los excrementos durante casi 8 meses y ser sometida a una nueva operación en enero de 2009, para volver a colocar el intestino en su sitio.

Como resultado de todas estas operaciones, me he quedado físicamente en las mismas condiciones en las que estaba”.

Adjunta a su reclamación diversos informes médicos relativos a las intervenciones realizadas y aludidas en su escrito de reclamación.

Segundo

En fecha 20 de abril, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructora del mismo. Posteriormente, en fecha 24 de abril, se comunica a la reclamante, diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Tercero

En fecha 21 de abril, se solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada a D^a E. L. A. M., 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.

De la documentación remitida, destacamos el informe del Servicio de Documentación Clínica de fecha 18 de mayo de 2009, según el cual:

“En la documentación existente en la historia clínica relativa a la histeroscopia realizada a D^a E. L. A. M. con fecha 4 de junio de 2008, comprobamos que, junto con la hoja de inclusión en lista de espera quirúrgica realizada en la Consulta de Ginecología del día 31 de marzo de 2008, existe un documento de consentimiento informado para histeroscopia diagnóstica (se adjunta fotocopia), firmado el 13 de noviembre de 2006. La histeroscopia se le realizó el día 11 de enero de 2007.

Con respecto al consentimiento informado para la histeroscopia quirúrgica, realizada el día 4 de junio de 2008, en la historia clínica no existe ese documento firmado por la paciente, aunque sí hay constancia en la historia electrónica de que, en la Consulta Externa arriba mencionada del día 31 de marzo, se creó este documento debido a que siempre queda una copia del mismo en el momento que se crea para dárselo a la persona que va a ser intervenida y que posteriormente entrega firmado”.

El informe del Servicio de Ginecología indica lo siguiente:

“La paciente fue informada en la Consulta de Ginecología, por el Dr. S.M., de la conveniencia de realizarle, en su caso, una polipectomía histeroscópica quirúrgica.

Se le entregó un consentimiento informado para la realización de la histeroscopia quirúrgica el 31 de marzo de 2008, donde figuran, dentro de las complicaciones o riesgos de la intervención, la posibilidad de perforación uterina y quemadura accidental, siempre que se usa asa de corte eléctrica.

Fue intervenida de los pólipos endometriales, mediante histeroscopia quirúrgica, el 4 de junio de 2008. Según consta en el protocolo quirúrgico de la intervención, se produjo la perforación accidental de la pared uterina, durante la extirpación de los pólipos, sin que se objetivará sangrado de la perforación, ni lesión intestinal por el asa de corte eléctrica.

La paciente y la familia fueron informadas de este hecho y, al finalizar la intervención, se procedió al traslado desde la Cirugía Mayor Ambulatoria a la planta de Ginecología para ingreso, observación y tratamiento.

En las 24 horas siguientes a la intervención, se sospechó la existencia de una perforación intestinal, por lo que la paciente fue intervenida el 5 de junio de 2008, comprobándose dicha perforación y siendo tratada por el Cirujano”.

Cuarto

En fecha 2 de junio, se solicita informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 18 de junio y cuyas conclusiones, son las siguientes:

1.-D^a E. L. A. M fue intervenida quirúrgicamente el día 4 de junio de 2008 en el servicio de Ginecología del Hospital San Pedro.

2.-Se realizó una histeroscopia quirúrgica, tras habersele diagnosticado una poliposis uterina.

3.-Previamente, el día 31 de marzo de 2008, acudió a Consultas Externas de Ginecología. En dicha Consulta se creó un impreso de consentimiento informado que, según la información aportada por los Facultativos intervinientes, se entregó a D^a E. L. A. M. En dicho impreso, figuran las complicaciones típicas de la histeroscopia quirúrgica, entre las que se encuentran las perforaciones uterinas y las quemaduras, siempre que se lleven a cabo técnicas electro quirúrgicas. En dicha Consulta, la paciente firmó el consentimiento informado para inclusión en lista de espera quirúrgica.

4.- Durante el transcurso de la intervención, se produce una complicación típica del procedimiento, como es una perforación uterina.

5.- Durante el post operatorio, se detecta semiología sugestiva de complicaciones abdominales, por lo que se solicitan nuevas pruebas y, en las 24 horas siguientes a la primera intervención, se lleva a cabo diagnóstico (peritonitis fecaloide secundaria a perforación de sigma) y tratamiento de dichas complicaciones que, según los informes disponibles, evoluciona favorablemente hasta el alta con fecha 29 de enero de 2009.

6.- No hay ninguna evidencia en la documentación disponible en el expediente de que se produjera una actuación negligente durante la intervención quirúrgica del día 4 de junio de 2008. Lamentablemente, la paciente sufrió una complicación al perforarse accidentalmente el útero y el sigma adyacente, pero dicha complicación fue diagnosticada y tratada con prontitud y acierto.

7.- No se puede determinar, en el caso que nos ocupa, que haya existido una mala praxis médica, estimando que se ha dado a la paciente la prestación médica adecuada con los medios disponibles del sistema sanitario”.

Quinto

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

1.- D^a E. L. A. M. fue diagnosticada de pólipos endometriales. Durante la realización de una histeroscopia quirúrgica, se produjo la perforación del útero y de sigma, siendo necesario practicar una colostomía. Siete meses después, se cerró la colostomía, restableciendo el tránsito intestinal normal.

2.- Las complicaciones surgidas, perforación de útero y lesión intestinal, son complicaciones típicas de la histeroscopia.

3.- Dichas complicaciones quedan recogidas en el documento de consentimiento informado que D^a E. L. A. M. leyó y firmó previo a la intervención.

4.- Las complicaciones fueron diagnosticadas rápidamente y se realizaron las actuaciones médicas adecuadas para resolverlas.

5.- No existió negligencia en la actuación llevada a cabo por los Ginecólogos que intervinieron en la histeroscopia y en el control postoperatorio.

6.- La actuación tanto de los Facultativos del Servicio de Obstetricia y Ginecología como de Cirugía General y de Aparato Digestivo del C.H. San Millán-San Pedro, fue correcta, acorde a la lex artis ad hoc, a la buena praxis y a los protocolos vigentes”.

Sexto

El 27 de octubre de 2009, se notifica a la Sra. L. A. M. la apertura del trámite de audiencia, compareció el día 29 del mismo mes, obtuvo copia de todo lo actuado, y presentó un escrito de alegaciones el 9 de noviembre.

Séptimo

El 18 de enero de 2010, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos mediante informe de fecha 25 de enero.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 26 de enero de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 29 de enero de 2010, 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 1 de febrero de 2010, registrado de salida el 2 de febrero de 2010, 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 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 Disposición Adicional 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 nuestro dictamen a las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, cuando la cuantía de las reclamaciones sea indeterminada o superior a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, por lo que reclamándose la cantidad de 300.000 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.

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 de 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.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condicio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Tercero

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja en el supuesto sometido a nuestra consideración.

En el caso sometido a nuestra consideración, la existencia de esa relación de causalidad, *prima facie*, entre el daño alegado por la reclamante y la actuación administrativa, parece en *prima facie* indiscutible, pues los propios Facultativos que han atendido a la Sra. L. A. M. reconocen tanto la perforación del útero y la intestinal sufridas como consecuencia de la histeroscopia quirúrgica el día 4 de junio de 2008, aunque la perforación intestinal es diagnosticada posteriormente como consecuencia de la evolución del estado de salud de la reclamante, por lo que hemos de pensar que la misma no fue detectada en el momento de practicarse la mencionada histeroscopia quirúrgica. Pese a lo anterior, la Propuesta de resolución considera que los Facultativos que atendieron a la Sra. Murguiondo, actuaron en todo momento de acuerdo a las exigencias de la *lex artis*, y que por otra parte las lesiones sufridas por la reclamante figuran mencionadas dentro del consentimiento informado que prestó la misma, y, por lo tanto, al ser riesgos típicos y objeto de la debida información, no resultan indemnizables, al concurrir ese criterio negativo de la imputación de la Administración sanitaria.

Como quiera que la reclamante niega la existencia de dicho consentimiento, es necesario analizar esta circunstancia, pues la conclusión que se alcance acerca de si existió o no la debida información a la paciente, va a ser determinante del sentido de nuestras conclusiones.

Respecto al consentimiento informado, hemos de recordar lo ya manifestado en otros dictámenes, a propósito de esta figura como criterio negativo de imputación objetiva, que supone la no existencia de responsabilidad patrimonial, cuando el paciente ha sido informado de los riesgos que presenta el tratamiento o la intervención que se propone y luego presta su consentimiento a estos, si finalmente un daño de cuya eventual producción fue informado se produce efectivamente.

El consentimiento informado venía ya regulado en el artículo 10.5 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, ahora derogado y sustituido por el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y, por lo que afecta a esta Comunidad Autónoma, por la Ley riojana 2/2002 de 17 de abril, que también recoge el

derecho del paciente a ser informado sobre el estado de su salud. Actualmente dicha información es necesaria para toda actuación en el ámbito de la sanidad que, por lo tanto, comprende toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación. El paciente tiene derecho a que se le de en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

Este criterio tiene su génesis en el Derecho privado y equivale a una cláusula voluntaria y genérica de exoneración de responsabilidad, aceptada por el paciente.

El mismo significado ha de otorgarse al consentimiento informado en el marco de la responsabilidad patrimonial. En este campo el presupuesto de este criterio es el de la existencia de una obligación prestacional, (que aquí no deriva de un contrato sino de una relación jurídico pública) y equivale a una cláusula voluntaria y genérica de exoneración de dicha responsabilidad por la cual el paciente asume los riesgos típicos de los que fue informado, de modo que, entonces, ha de entenderse que este tiene el deber jurídico de soportar el daño en materia de responsabilidad sanitaria de la Administración, (o como hemos señalado en otros dictámenes, la imposibilidad de imputar a la Administración el daño producido) esta cláusula tiene mayor alcance práctico que en el derecho privado, porque la Administración no responde por culpa, sino objetivamente, y entonces, si no fuera por ella, deberá responder incluso habiendo cumplimiento escrupuloso de su obligación prestaciones que, en todo caso, es *de medios y de no resultado*.

La Ley, por otra parte, no exige que el consentimiento conste por escrito, siendo perfectamente posible que el mismo se preste de manera verbal.

La inexistencia de un consentimiento escrito, lo que opera es un traslado de la carga de la prueba de la existencia del mismo a la Administración y, en el presente expediente, se considera por la Propuesta de resolución que existió esa información y correlativo consentimiento de la reclamante, que ésta niega, de una doble circunstancia: por una parte, de la constancia en la historia electrónica de que se creó dicho documento en la Consulta Externa de Ginecología el día 31 de marzo de 2008; y, por otro lado, de la manifestación de la Dra. B. G., quien manifiesta que fue el Dr. S. M. quien procedió a informar de la enfermedad, diagnóstico y posibilidades de tratamiento a la Sra. L. A.

Pues bien, a juicio de este Consejo, de dichas circunstancias, valoradas con arreglo a la norma de la sana crítica, no se desprende la existencia del consentimiento informado que se predica. Así resulta extraño que, si fue el Dr. S. M. quien facilitó la correspondiente información a la Sra. L. A., éste no haya comparecido en el expediente para indicar qué información facilitó. Además, del mero hecho de que en el sistema informático conste la creación del citado documento, no se desprende automáticamente el hecho de que tal documento no solo fuese entregado a la recurrente, sino que le hubiese sido explicado en términos comprensibles, dada su edad, nivel cultural, etc. Tampoco se da ninguna

explicación para el hecho de que, si consta en el expediente el consentimiento firmado para la inclusión en lista de espera quirúrgica, y no el de la intervención que se le realizó y que causó las lesiones objeto del expediente, ¿por qué no se le requirió ese documento o se entregaron los dos simultáneamente, como parece deducirse de la fecha que aparece en el consentimiento para la inclusión en la lista de espera quirúrgica y la fecha en la que se dice se creó el consentimiento para la histeroscopia quirúrgica?

Estas cuestiones correspondía haberlas acreditado a la Administración, quien además tenía a su disposición la facilidad de dicha prueba, pues a la reclamante se le estaría exigiendo la denominada *probatio diabólica*, al exigírsele acreditar un hecho negativo.

Así pues, no habiéndose acreditado de manera adecuada la existencia de consentimiento informado en el presente caso, consideramos que existe responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria autonómica.

Aunque se considerase que existió información a la reclamante, quedaría por determinar qué información le fue facilitada. Cierto es que, en su momento, fue informada, y así consta en el expediente para la práctica de la histerectomía explorativa, pero, posteriormente, ni siquiera consta en el expediente el modelo de consentimiento informado para la histerectomía quirúrgica, sino que se transcribe el modelo de la Sociedad Española de Ginecología, en varios documentos del expediente. Pues bien, según este modelo, las posibles complicaciones de las que se advierte, son, según el informe de la Inspección, los siguientes:

- Imposibilidad de realización o finalización.
- Desgarros cervicales
- Perforación uterina
- Hemorragia uterina
- Infección pélvica
- Síndrome hiperosmolar por extravasación del producto utilizado para la expansión de la cavidad uterina (glicina).
- Quemaduras accidentales, en caso de utilizar electrocirugía.

Por lo tanto, en el citado consentimiento, cuyo modelo normalizado ni siquiera consta en el expediente, a tenor del informe de la Inspección, siendo cierto que se advierte de la posibilidad de perforación uterina, nada se dice de la posibilidad de perforación intestinal, y mucho menos de la posibilidad de que, a consecuencia de la misma, pueda producirse una peritonitis fecaloidea, como ocurrió con la Sra. L. A. M. Según el informe pericial de Dictamed I & I S.L., la posibilidad de producirse una lesión intestinal es del 0,02%, indicándose, además, que se trata de una lesión poco frecuente, pero que puede ocurrir. Así pues, hemos de considerar que la citada complicación, no puede catalogarse como imprevisible, sino, en todo caso, como poco frecuente y, por lo tanto, debiera haber sido objeto de la necesaria información a la paciente, por lo que, aun en el supuesto de que

se considerase que existió información, ésta no fue lo suficientemente amplia, como para poder tener por cumplido el requisito y, en consecuencia, hemos de concluir que, por este motivo, no ha existido en el caso sometido a nuestra consideración, una actuación acorde a los criterios de la *lex artis*, por lo que consideramos que existe la responsabilidad reclamada.

Cuarto

Sobre la cuantía de la indemnización

La reclamante en su escrito inicial solicita una indemnización por un importe alzado de 60.000 euros, sin que proceda a justificar los criterios seguidos para alcanzar la citada cifra. Por ello, este Consejo, determinada la existencia de responsabilidad patrimonial en el caso analizado, debe proceder a fijar el importe de la indemnización y, para ello, hay que tener en cuenta las consecuencias que para su integridad física y psíquica han tenido los hechos objeto del expediente. Así, y como consecuencia de la perforación intestinal, la Sra. L. A. M. tuvo que ser intervenida el día 5 de junio de 2008 por el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, confirmándose peritonitis fecaloidea secundaria a una perforación de sigma. Durante la intervención, se comprueba que la perforación uterina no sangra y el resto del intestino está indemne. Se realizan múltiples lavados de la cavidad y colostomía sobre barra, exteriorizando la perforación a nivel de fosa iliaca izda.

Durante el postoperatorio, la paciente presenta un derrame pleural derecho que requirió toracocentesis evacuadora y la infección de la herida quirúrgica. Recibió el alta el 30-06-2008.

La paciente fue seguida en la Consulta Externa de Cirugía y, el día 29-01-2009, se procedió a intervenirla para el cierre definitivo de la colostomía. La evolución del postoperatorio fue favorable, recibiendo el alta el 5-02-2009.

Del anterior relato se desprende que la reclamante ha precisado de 246 días para la curación de sus lesiones, desconociéndose el estado actual que presenta la misma e incluso durante gran parte de este tiempo ha tenido que portar una bolsa para la evacuación intestinal. Además, sufrió un problema pulmonar, resultando incluso aplicable a este proceso la doctrina acerca del daño excesivo o el de la culpa virtual, pues, como consecuencia de una intervención que prácticamente no presenta complicaciones, se han producido unas consecuencias que han llegado a poner en riesgo la vida de la reclamante. Así las cosas, y teniendo en cuenta lo anteriormente manifestado, así como la lógica inquietud que todo este proceso ha tenido que producir en la reclamante, quien alega no haber quedado recuperada del todo, aunque no se ha practicado prueba alguna al respecto, como tampoco existe ninguna indicación acerca de posibles cicatrices que podrían incrementar la indemnización como perjuicio estético, consideramos ajustada para la gravedad de los padecimientos sufridos por D^a E. L. A. M., la cantidad de cuarenta mil euros (40.000 euros).

CONCLUSIONES

Primera

A juicio de este Consejo Consultivo, en el presente caso, existe relación de causalidad entre el funcionamiento del sistema público de salud, y los años denunciados por D^a E. L. A. M.

Segunda

En cuanto al importe de la indemnización, ésta se fija en la cantidad de 40.000 euros, que deberán ser abonados 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