

En Logroño, a 20 de diciembre 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, siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, y habiéndose abstenido D. José M^a Cid Monreal, por concurrir en el mismo causa legal de abstención, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

102/ 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. J. S. G. y D^a I. M. S., como padres del niño S. S. M. por los daños y perjuicios, a su juicio, causados al mismo por la asistencia recibida en el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 19 de enero de 2009, registrado de entrada en la Oficina General de Registro del Gobierno en La Rioja el siguiente día 21, D. J. S. G. y D^a I. M. S., actuando, según se deduce del propio escrito, en nombre propio y, además, como legales representantes de su hijo S. S. M., plantean reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, alegando, muy resumidamente, lo siguiente:

La mala praxis médica que entraña la falta de diagnóstico ante los síntomas que presentaba desde el momento de su nacimiento su hijo S., que nació con torsión testicular derecha intrauterina, lo que imposibilitó la intervención quirúrgica en las siguientes seis horas posteriores al nacimiento, lo que hubiera permitido, con probabilidad, la recuperación del testículo y se hubiera evitado su extirpación diez días después, en el Hospital de referencia, *Miguel Servet* de Zaragoza, al que se fue derivado tardíamente.

Acompañan a su escrito informes de la Unidad de Partos, de Interconsulta de Urología Pediátrica, de traslado interservicios y de alta del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital *Miguel Servet*, así como fotocopias de sus respectivos documentos de identidad y del libro de familia.

Segundo

Mediante escrito del Servicio de Asesoramiento y Normativa, de fecha 25 de enero de 2010, se requiere a los reclamantes para que, en el plazo de 10 días, procedan a la evaluación económica de los daños cuya reparación solicitan.

El requerimiento es cumplimentado por los interesados mediante escrito de 1 de febrero, registrado el siguiente día 2, en el que valoran los daños morales y psicológicos, tanto de ellos como del hijo, y físicos de éste, en 90.000 euros.

Tercero

Mediante Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, por delegación del Consejero, de 5 de febrero de 2010, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 25 de enero, y se nombra Instructora del procedimiento.

Por carta de fecha 8 de febrero, se comunica a los interesados la iniciación del expediente, informándoles de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Cuarto

Mediante comunicación interna del mismo 8 de febrero, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital San Pedro, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al referido menor en los Servicios de Pediatría y Urología; copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; en particular, informe de los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama.

El requerimiento es reiterado el 12 de abril del presente año.

Quinto

Mediante escrito de 16 de abril de 2010, la Gerencia de Área remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada, que incluye la historia clínica del niño e informes aportados por el Dr. M. N. y las Dras. G. A., F. V. y M. R..

Sexto

Con fecha 20 de abril de 2010, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la

reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Séptimo

El informe de Inspección, de fecha 25 de mayo de 2010, establece las siguientes conclusiones:

“1.- Don S. S. M. nació el día 1 de septiembre de 2009. En el momento de su nacimiento, la Dra. G. detectó la presencia de una anomalía a nivel de la bolsa escrotal, que identificó como un hidrocele a tensión. Solicitó una ecografía en dos ocasiones y, cuando se realiza, el día 4 de septiembre, se confirma la presencia de un hidrocele (acumulación de líquido en la bolsa escrotal).

2.- Debido a la presencia de este hidrocele, se adelanta la primera revisión con el Pediatra, que se lleva a cabo el día 7 de septiembre. Está claro, a la vista de la información disponible, que la Dra. M. (Pediatra que examina a S.) sospecha también la presencia de un hidrocele, puesto que es la patología que menciona en su derivación al Servicio de Pediatría.

3.- Cuando el día 9 de septiembre de 2009, S. acude al Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro y es valorado por un Urólogo, tras la realización de una segunda ecografía, ya no se considera el hidrocele como posible diagnóstico, sino que se plantea la posibilidad de una torsión testicular, frente a una inflamación de origen infeccioso y, tras unas 24 horas y un nuevo control ecográfico, donde se aprecia descenso de la vascularización, se decide traslado a Zaragoza para intervención quirúrgica, con el diagnóstico de sospecha de torsión testicular.

4.- Afirman los reclamantes en su escrito que S. S. M. nació con torsión testicular intrauterina y que una falta de diagnóstico impidió la intervención quirúrgica en las 6 horas siguientes al nacimiento, intervención que posibilita, dentro de un margen de probabilidad, la recuperación del testículo y se hubiera podido evitar la extirpación del mismo 10 días después

Ante esta afirmación hay que realizar las siguientes consideraciones:

-Cabe preguntarse si, al momento del nacimiento, el paciente presentaba únicamente un hidrocele (con lo que la torsión testicular se produjo días después, en algún momento entre el día 4 de septiembre cuando se le realiza la primera ecografía y el 9 de septiembre cuando se realiza la segunda) o si, como afirman los reclamantes, la torsión se produjo intraútero

-En mi opinión, es imposible afirmar que estamos ante una torsión intrauterina “antigua”, pues la bibliografía consultada establece que la atrofia del testículo afecto es, en estos casos, el hallazgo invariable.

-Sin embargo, no es posible determinar si la torsión testicular se produjo en los días previos al nacimiento (en cuyo caso el testículo no era viable en el momento del nacimiento) o incluso en los instantes previos al alumbramiento (único supuesto en que se hubiera podido intervenir dentro del periodo ventana de 6 horas que, efectivamente se menciona en la literatura médica como el periodo dentro del cual se puede salvar el testículo torsionado), o si tuvo lugar en algún momento posterior.

-Tampoco considero que se pueda poner en duda la presencia de un hidrocele toda vez que coinciden en su diagnóstico la Dra. G. (primera Pediatra que valora al paciente), el Dr. L. (Radiólogo que informa la primera ecografía) y la Dra. M. (segunda Pediatra que valora al

paciente). Ocurre, sin embargo, que la presencia de un hidrocele y de una torsión testicular no son mutuamente excluyentes, sino que el hidrocele está descrito, en ocasiones, como una de las manifestaciones clínicas de la torsión testicular perinatal,

5.- A modo de resumen, considero que, si bien no se puede afirmar que D. S. S. M. presentaba una torsión testicular en el momento de su nacimiento, tampoco se puede afirmar lo contrario, como tampoco se puede afirmar que, en este caso, una actuación más rápida habría evitado la extirpación del testículo afecto,

El Servicio Riojano de Salud no cuenta con un Servicio de Cirugía/Urología Pediátrica. El contar con dicho Servicio habría sido la única manera de diagnosticar e intervenir una torsión testicular con la celeridad requerida para evitar la extirpación del testículo afecto, No puede, en mi opinión, exigirse el contar con dicho Servicio, ya que no se pueden exigir a la Administración medios ilimitados, de la misma manera que no se podría exigir el que todos los Hospitales del Servicio Riojano de Salud contasen con los medios disponibles en el más dotado de los Hospitales de la Red Pública.”

Octavo

Obra, a continuación, en el expediente, un dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora, de fecha 18 de agosto, que establece las siguientes conclusiones:

- “1. El niño S. S. M. nació con un aumento del tamaño de la bolsa escrotal derecha.*
- 2. Fue diagnosticado de hidrocele a tensión.*
- 3. Este diagnóstico se confirmó tras la realización de una ecografía.*
- 4. A los nueve días de vida, ingresó en el CHR y se repitió la ecografía que no era concluyente de corresponder a una torsión testicular.*
- 5. Un día más tarde, se repitió la ecografía, en la que claramente se vio ausencia de flujo sanguíneo intratesticular, diagnosticándose de torsión testicular.*
- 6. La ecografía es la prueba de elección en esta patología y, aún así, en algunas ocasiones, no se puede diferenciar un cuadro inflamatorio de una torsión testicular.*
- 7. Se trasladó al Servicio de Cirugía Pediátrica del HMS de Zaragoza, al carecer el CHR de dicho Servicio.*
- 8. Se diagnosticó de torsión testicular perinatal.*
- 9. Se confirmó el diagnóstico en la intervención y se realizó una orquiectomía, que era la indicación correcta.*
- 10. No es posible determinar en qué momento se produjo la torsión y ni si ésta fue antes o después del parto.*
- 11. Pensamos que, si se produjo en el periodo intrauterino, tuvo que ser horas o días antes del parto, ya que existía un hidrocele, que se produce tiempo después de la torsión.*

12. Por ello, pensamos que, en este caso, el testículo no habría sido viable, aunque se hubiera diagnosticado inmediatamente tras el nacimiento.

Conclusión final: *Entendemos que todos los profesionales que atendieron a este enfermo lo hicieron con profesionalidad, de acuerdo con la lex artis ad hoc.*

Noveno

Mediante escrito de 2 de septiembre, la Instructora se dirige a los reclamantes, dándoles trámite de audiencia y, el siguiente día 13, comparece en el Servicio de Asesoramiento y Normativa D^a I. M. S., a quien se le facilita copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, presentando alegaciones fechadas el día 16, en las que aquéllos insisten en sus pretensiones.

Décimo

Con fecha 15 de noviembre de 2010, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en la que propone “*que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D. J. S. G. y D^a I. M. S., en nombre y representación de D. S. S. M., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios*”.

Décimo primero

El Secretario General Técnico, el día 18 de noviembre, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable el siguiente día 23.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 23 de noviembre de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 30 de noviembre de 2010 el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 1 de diciembre de 2010, registrado de salida el día 3 de diciembre de 2010, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, 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 señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por 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.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 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, limitaba la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, 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 público 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 (LPAC).

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC) 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, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen 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 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

En el caso sometido a dictamen, la eventual responsabilidad de la Administración Sanitaria derivaría del retraso en el diagnóstico de la torsión testicular que determinó la necesidad, pasados 10 días desde el nacimiento, de practicar una orquiectomía o extirpación del testículo derecho.

Un examen pormenorizado de cuantos informes y valoraciones obran en el expediente, todos ellos de los Servicios públicos sanitarios, salvo el dictamen incorporado a instancias de la Aseguradora, nos permite concluir que, efectivamente, hubo un diagnóstico tardío y una falta de respuesta ágil en distintos momentos de la asistencia prestada que constituyen expresión de un funcionamiento anormal de los referidos Servicios.

Sinteticemos el contenido de tales informes y valoraciones:

- Al día siguiente del nacimiento, 2 de septiembre de 2009, la Dra. G. solicita ecografía de escroto por la sospecha diagnóstica de hidrocele a tensión. Tras comprobar, en el pase de visita del día 3, que no se ha realizado la ecografía y responderle el Servicio de Radiología que no la va a hacer porque en la solicitud no estaba determinada la cama del paciente, reitera la solicitud ese mismo día y, ante el resultado, aconseja a la familia adelantar la visita al Pediatra y control por Urólogo.

- El día 9 de septiembre, el Pediatra de Zona, Dr. C., llama al Jefe Clínico del Servicio de Urología, Dr. D. L. M. N., y le comenta que el niño S. S. M. se encuentra diagnosticado ecográficamente de un hidrocele tabicado derecho, pero le da la impresión de que pudiera haber otra patología asociada y que habían solicitado una consulta al Servicio de Urología. No figurando solicitud alguna relacionada con este paciente, ofrece una doble opción: valorarlo al día siguiente en consulta o, si considera que es urgente, lo envíen a Urgencias del Hospital ese mismo día para ser evaluado.

- Llevado a Urgencias, en la exploración que le realiza el Dr. M. N., diagnostica torsión de testículo **de larga evolución, probablemente intrauterina**, lo que comunica a los padres, indicándoles no estar indicada una intervención quirúrgica urgente ya que la viabilidad del testículo, si efectivamente es una torsión, es nula. Y, ante la mínima posibilidad de que se trate de una orquiepididinitis, que podría mejorar con un tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, decide dejar ingresado al paciente en Pediatría con dicho tratamiento y una nueva evaluación en 24-48 horas y, si se ve que no existe mejoría, plantear la orquiectomía.

- El día 10 de septiembre, las Pediatras Dras. M. y F., ante la desfavorable evolución del proceso, comentan la alta sospecha diagnóstica de torsión testicular derecha y, tras comunicárselo a los padres y contactar con el Cirujano Pediátrico del Hospital *Miguel Servet*, tramitan el traslado a dicho Hospital.

- El juicio clínico del Hospital *Miguel Servet* es torsión testicular derecha perinatal y se procede a practicar orquiectomía derecha el siguiente día 11.

- El informe de la Inspección Médica expone que no es posible determinar si la torsión testicular se produjo en los días previos al nacimiento (en cuyo caso el testículo no era viable en el momento del nacimiento) o incluso en los instantes previos al alumbramiento (único supuesto en que se hubiera podido intervenir dentro del periodo ventana de 6 horas que, efectivamente, se menciona en la literatura médica como el período dentro del cual se puede salvar el testículo torsionado), o si tuvo lugar en algún momento posterior. También pone en duda que, en cualquier caso, una actuación más rápida hubiera evitado la extirpación del testículo afecto.

- El mismo informe contiene la afirmación de que un hidrocele y una torsión testicular no son mutuamente excluyentes, sino que el hidrocele está descrito, en ocasiones, como una de las manifestaciones clínicas de la torsión testicular perinatal.

- En el dictamen emitido a instancias de la Compañía Aseguradora, se reconoce que es posible que la torsión testicular se produzca antes del nacimiento, en cuyo supuesto, es posible que en la vida intrauterina se produzca la atrofia testicular, con lo que encontraremos una bolsa escrotal vacía en el recién nacido, o bien, si esta torsión ocurre poco antes del parto, se apreciaría un aumento de tamaño de la bolsa escrotal correspondiente o un cuadro de aumento de la bolsa con la presencia de líquido (hidrocele), en ocasiones de muy difícil o imposible diagnóstico diferencial.

- El tratamiento de la torsión testicular, según dicho dictamen médico, debe ser quirúrgico. En la intervención, se debe comprobar el color del teste, destorsionar el cordón y valorar si mejora o no el color del testículo. En caso de no mejorar tras la destorsión, se deben aplicar compresas con suero templado y, en caso de que esta maniobra tras un tiempo prudencial sea ineficaz, se debe proceder a la orquiectomía.

- El mismo dictamen, afirma que está claro que el enfermo tenía una torsión testicular, pero no podemos afirmar desde cuándo y considera el diagnóstico más acertado el de torsión testicular perinatal. En el caso de que la torsión se hubiera producido antes del nacimiento, se entiende que el testículo tampoco habría sido viable, ya que la intervención tendría que haberse realizado tres o cuatro horas después de la torsión y no seis horas después del nacimiento como se asegura en la reclamación.

Parece concluyente la opinión de que el diagnóstico acertado es el de torsión

testicular perinatal. Este término, perinatal, según distintos diccionarios de términos médicos significa lo relativo o perteneciente al momento y al proceso del parto y del nacimiento, lo que ocurre inmediatamente antes o después del nacimiento. Si a ello unimos la preocupación que parece demostrar la Dra. G. al solicitar al día siguiente del nacimiento ecografía de escroto por sospecha de hidrocele a tensión, es lógico pensar que ya existía la lesión que motivó la pérdida del testículo, la torsión testicular.

En ese momento, se produce el primer fallo de los Servicios sanitarios, al no realizarse la ecografía porque en la solicitud no estaba determinada la cama del paciente, lo que motivó que se demorara un día más. Y ello porque estuvo atenta la Dra. G. y preguntó por el resultado.

Del informe del Jefe Clínico del Servicio de Urología, se desprende que, pocos días después, el Pediatra de Zona tiene la impresión de que pudiera haber otra patología asociada al hidrocele tabicado derecho diagnosticado y que había solicitado una consulta del Servicio de Urología, solicitud que no aparece, lo cual constituye un nuevo fallo del sistema sanitario.

Por último, coincidimos con los reclamantes en la crítica a la actuación del Dr. M. N. pues, aun cuando los hechos posteriores confirmaran que la viabilidad del testículo era nula, ello sólo puede confirmarse en la intervención, por lo que entendemos que debía haber derivado al paciente inmediatamente al Servicio de Cirugía/Urología Pediátrica del Hospital *Miguel Servet*.

Puede ser cierto, y es lo más probable, que, en todo caso, el testículo no hubiera podido salvarse, máxime al no existir en Logroño el Servicio de Cirugía/Urología Pediátrica, lo que dificulta la celeridad requerida en la intervención para evitar la extirpación del testículo torsionado, pero siempre existirá, aunque remota, la posibilidad de haber llegado a tiempo en el supuesto de un diagnóstico precoz y derivación inmediata al Hospital de referencia.

En definitiva, entendemos que ha podido producirse una pérdida de oportunidad susceptible de ser indemnizada. Si, a la dificultad de diferenciar la torsión testicular del simple hidrocele, que, además, puede ser consecuencia de aquélla, añadimos que el tratamiento exige intervenir en breve espacio de tiempo y, necesariamente, el traslado a Zaragoza, los Facultativos debieron haberse inclinado, desde un principio, por el diagnóstico de mayor gravedad.

Para valorar el daño producido, hay que tener en cuenta que la falta de certeza de que una intervención a tiempo hubiera podido salvar el testículo afectado, hace que nos encontremos en este caso con la existencia de evidentes daños morales irrogados al menor, que deben ser indemnizados en una cantidad que estimamos en 12.000 euros, habida cuenta del criterio jurisprudencial de proceder a una valoraciónalzada de los daños

morales, tal y como hemos seguido en otros dictámenes en que han concurrido este tipo de daños.

CONCLUSIONES

Primera

En opinión de este Consejo, concurre un criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración Sanitaria, que deberá indemnizar a S. S. M. por la pérdida del testículo derecho.

Segunda

La cuantía de la indemnización, en su caso, la estimamos en 12.000 euros, que se abonará, con cargo a la partida presupuestaria que corresponda, a los padres del menor como representantes legales del mismo.

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