



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **49/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de febrero de 2020, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 5 de noviembre de 2019 (COMINTER 340119/2019) y CD entregado en la sede de este Consejo Jurídico con fecha 6 de noviembre de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **316/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 27 de octubre de 2014, D.^a X, asistida de Letrado, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata la reclamante que con el diagnóstico de "bocio multinodular pretóxico" se le efectúa el 28 de octubre de 2013 por el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA), de Murcia, una tiroidectomía total. El postoperatorio transcurrió sin incidencias y fue dada de alta el día siguiente, 29 de octubre.

Sin embargo, el 22 de noviembre reingresa en el Servicio de Otorrinolaringología del indicado Hospital aquejada de disfonía y dificultad respiratoria. Se objetivó mediante fibrolaringoscopia una parálisis en posición paramediana de ambas cuerdas vocales, con compromiso respiratorio sobre todo en espiración

Ante la escasa eficacia del tratamiento farmacológico aplicado, el 26 de noviembre se efectuó traqueotomía, cediendo la sintomatología.

Recibe el alta el 4 de diciembre de 2013 con el diagnóstico de "*parálisis cuerdas vocales en posición paramedia. Traqueotomía*". En el momento de presentar la reclamación la paciente continúa siendo portadora de cánula de traqueotomía permanente.

La anatomía patológica del tiroides informó de "*pieza tiroidectomía con hiperplásica nodular difusa compatible con bocio coloide*", lo que descartaba la posible malignidad de los nódulos.

Para la reclamante se ha incurrido en una doble vulneración de la *lex artis* con resultado de parálisis vocal bilateral con necesidad de traqueotomía permanente:

- De una parte, se le ha ocasionado una lesión iatrogénica de ambos nervios laríngeos en el trascurso de una tiroidectomía total por un bocio coloide, no tumoral, y no reintervenido. Lo cual sólo podría obedecer a "*una escasamente depurada, quirúrgico (sic), inexperiencia del cirujano o ambas circunstancias. No se produjo una lesión técnica iatrogénica de un nervio recurrente sino de ambos*".

- De otra, todo se hizo en ausencia de consentimiento informado válido. Manifiesta que la actora jamás fue informada de que como consecuencia de la cirugía programada de bocio podría acabar con una parálisis vocal bilateral y una traqueotomía para el resto de su vida.

Solicita una indemnización de 300.000 euros, más los intereses contractuales y legales correspondientes.

Interesa, asimismo, la incorporación al procedimiento de la historia clínica de la paciente, incluyendo todos los estudios radiológicos complementarios, al tiempo que aporta, junto a la reclamación, escritura de poder para pleitos otorgada por la reclamante a favor del Letrado que la asiste, así como diversa documentación clínica.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por Resolución de 6 de noviembre de 2014, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se designa instructor, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), al tiempo que solicita a la Gerencia del Área de Salud I copia de la historia clínica y de las pruebas de imagen que se realizaron a la reclamante, así como informe de los profesionales que la atendieron.

Así mismo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

TERCERO.- Unida al procedimiento la documentación e informes solicitados, constan los de los siguientes facultativos:

- El del especialista en Otorrinolaringología que practicó la traqueotomía a la paciente "*para mitigar la dificultad respiratoria que padecía en ese momento y que le provocaba disnea a pequeños esfuerzos, tras la cual desapareció su sintomatología*".

- El del cirujano que extrajo la glándula tiroides de la paciente, que se expresa como sigue:

"1.- La paciente fue remitida a Cirugía por Endocrinología tras valoración en el Comité de Endocrinología donde se indicó la cirugía.

2.- La paciente se intervino el día 28-10-2013. Se realizó tiroidectomía total identificando ambos nervios recurrentes, confirmándose su correcto funcionamiento mediante neuroestimulación.

3.- El postoperatorio cursa sin complicaciones siendo alta al día siguiente de la cirugía con voz normal.

4.- Acude a revisión el día 5-11-13 siendo la revisión y la voz normal, confirmando que las cuerdas vocales funcionaban tras la cirugía tal y como indicó la neuroestimulación intraoperatoria.

5.- Posteriormente, la paciente ingresa el día 22-11-13 (pasadas más de 3 semanas de la cirugía) a cargo de ORL por parálisis de las cuerdas vocales y se acaba realizando traqueotomía.

La etiología de dicha parálisis recurrencial bilateral es difícilmente explicable tanto por ORL como por Cirugía. La relación con la cirugía tiroidea será excepcionalmente rara dado que los nervios recurrentes se vieron en la cirugía, funcionaban correctamente confirmándose por la neuroestimulación intraoperatoria y en el postoperatorio la voz era normal. Otro factor en contra de que sea secundario a la cirugía, es que la fibroscopia del día 29-10-14 observa movilidad de ambas cuerdas vocales (está grabado en VE y se puede acceder a él) y posiblemente se pueda retirar la traqueotomía.

La explicación racional para encontrar la razón de la parálisis recurrencial es difícil. Sólo existen dos antecedentes que podrían justificar dicha parálisis: la cirugía (que es improbable por todo lo anteriormente comentado) y el hecho de ser fumadora de 20 cigarrillos/día (los fumadores habituales pueden presentar parálisis recurrencial). Lo más probable es que se trate de una parálisis recurrencial idiopática (sin etiología conocida). En este sentido la mejoría actual de la paciente con funcionamiento de las cuerdas focales va más a favor de la etiología idiopática.

6.- Respecto al resto de comentarios de la reclamación indicar que:

a) La paciente firmó un consentimiento informado totalmente válido.

b) La Unidad de Cirugía Endocrina donde se intervino tiene una experiencia acreditada, realiza Cursos de Cirugía Endocrina Compleja, y están reconocidos por la Sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos".

CUARTO.- Solicitado, el 2 de febrero de 2015, el preceptivo informe a la Inspección Médica, se evacua el 31 de enero de 2019 con las siguientes conclusiones:

"1.- Dña. X, de 65 años de edad y fumadora activa, presenta bocio multinodular con aumento de tamaño por lo que fue intervenida el 28/10/2013 de tiroidectomía total en la que se realiza una correcta hemostasia, conservación de las glándulas paratiroides e identificación de los nervios laríngeos recurrentes, comprobada su estimulación mediante neuroestimulación realizada durante la intervención quirúrgica.

2.- Es alta al día siguiente (29/10/2013) sin complicaciones postquirúrgicas cumpliendo los criterios de alta. En la revisión realizada una semana después estaba sin sintomatología.

3.- El 22/11/2013 (22 días después) la paciente presenta disfonía, trastorno en la deglución y disnea progresiva coincidiendo con un catarro. La lesión no es debida a un traumatismo directo de los nervios recurrentes sino por la tracción o elongación del nervio recurrente durante la intervención quirúrgica. Dicho riesgo estaba contemplado en el consentimiento informado firmado por la paciente, teniendo que realizarse una traqueotomía, que en 2014 fue cerrada con mejoría clínica.

4.- Tanto la indicación, la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior realizado en la paciente se ajusta a *lex artis*".

QUINTO.- Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se une al expediente informe médico pericial realizado por un especialista en Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial, según el cual, *"tras el estudio de la documentación aportada puede concluirse por este perito que la praxis en relación al manejo de la paciente Da X por parte del Servicio Murciano de Salud se ajustó a la lex artis ad hoc"*.

SEXTO.- Conferido el 13 de mayo de 2019 el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, consta que compareció un representante de la actora, quien solicitó y obtuvo vista y copia de documentación obrante en el expediente, sin que haya llegado a formular alegaciones.

SÉPTIMO.- El 4 de noviembre de 2019, la instrucción formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no acreditarse la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior de fecha 5 de noviembre de 2019.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), que junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos que, como el que es objeto del presente Dictamen, se hubieran iniciado antes de su entrada en vigor, que se regirán por la normativa anterior. En consecuencia el régimen legal aplicable en el supuesto sometido a consulta es el que establecía la LPAC.

II. Cuando de daños físicos se trata, la legitimación activa reside de forma primaria en quien los sufre en su persona, a quien ha de reconocerse la condición de interesado de conformidad con lo establecido en los artículos 31 y 139 y siguientes de la LPAC.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Atendida la fecha de la atención sanitaria a la que la interesada pretende imputar el daño (28 de octubre de 2013) y sin perjuicio de que las eventuales lesiones o complicaciones derivadas de la misma se estabilizaron o consolidaron con posterioridad, la reclamación formulada el 27 de octubre de 2014 ha de considerarse tempestiva.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- De la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada *"lex artis ad hoc"*, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03, entre muchos otros, de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la

existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 10.1 RRP, su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso- Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *"en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes"*.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios públicos.

I. Para la reclamante se habría producido una doble vulneración de la *lex artis*, con el resultado de una parálisis vocal bilateral con necesidad de traqueotomía permanente. Las dos vulneraciones que imputa a la actuación facultativa serían, de una parte, una lesión iatrogénica de ambos nervios recurrentes laríngeos en el transcurso de una tiroidectomía total por un bocio coloide, no tumoral, y no reintervenido. Según la reclamante este resultado únicamente puede obedecer a una escasamente depurada técnica quirúrgica, a una inexperiencia del cirujano, o a ambas circunstancias conjuntamente. Por otra parte, entiende que no ofreció un consentimiento informado válido, toda vez que no fue informada de que como consecuencia de la cirugía del bocio podría acabar con una parálisis vocal bilateral y con una traqueotomía para el resto de su vida.

La ausencia de informes periciales de parte que sustenten la imputación de mala praxis en el desarrollo de la intervención así como la no presentación de alegaciones por parte de la interesada en el trámite de audiencia conferido por la instrucción en este procedimiento en vía administrativa, para discutir las apreciaciones técnicas que obran en el expediente y que afirman la adecuación a normopraxis de todas las actuaciones sanitarias desarrolladas sobre la paciente, excusa el análisis exhaustivo de la praxis médica desarrollada, el cual, no obstante, ya se contiene tanto en la propuesta de resolución, como en los informes técnicos obrantes en el expediente y cuya reproducción, al menos en sus términos esenciales, se ha acometido en los antecedentes de este Dictamen.

Baste, por tanto, señalar que de las actuaciones practicadas durante la instrucción del procedimiento, de los informes médicos obrantes en el expediente, del informe técnico-médico aportado por la aseguradora del SMS y, en particular, del evacuado por la Inspección Médica, se desprende lo siguiente:

a) La actuación de los facultativos intervinientes fue ajustada a normopraxis, en la medida en que la realización de la tiroidectomía estaba indicada al presentar la paciente un bocio multinodular con aumento de tamaño y con dos nódulos sospechosos, uno a cada lado de la glándula tiroides.

b) Un riesgo típico de la tiroidectomía es la lesión de los nervios laríngeos recurrentes. La Inspección Médica lo explica como sigue: *"existen complicaciones técnicas durante la intervención que pueden afectar a la integridad del nervio, como son las maniobras por tracción fundamentalmente en la movilización de la glándula, isquemia por estiramiento, ligaduras realizadas muy próximas al nervio o la sección nerviosa, situación extrema cuando no ha sido correctamente identificado el nervio. Por lo que es imprescindible identificar y proteger el nervio recurrente, siendo el punto más conflictivo su entrada a la laringe. En el informe del protocolo quirúrgico de la paciente, queda registrado que "se identifican ambos nervios recurrentes y las cuatro glándulas paratiroides". Para evitar y detectar estas lesiones nerviosas se utiliza además el sistema de estimulación eléctrica mediante la neuromonitorización, dando información del pronóstico postoperatorio de la función de la afectación de la cuerda vocal"*.

Tanto la identificación del nervio laríngeo como su monitorización durante la intervención están acreditadas en la hoja de protocolo quirúrgico, sin que se registrara lesión de los nervios recurrentes una vez comprobada su estimulación durante la intervención.

c) Para la Inspección Médica la causa de la disfonía y las dificultades respiratorias de la paciente y que motivaron la correcta realización de la traqueotomía fue la manipulación del nervio recurrente durante la intervención de tiroidectomía, dando lugar a la implantación progresiva de los síntomas aludidos. Esta circunstancia, además de excluir la sección o lesión iatrogénica de la estructura nerviosa -lo que habría provocado la inmediata aparición de aquéllos- apunta más bien a que durante las maniobras necesarias para la técnica quirúrgica, que precisa de efectuar una cierta tracción de la glándula tiroidea, pudiera producirse una elongación del nervio que es inevitable.

d) La Inspección Médica considera, asimismo, que las alteraciones padecidas por la interesada tras la intervención se encuentran recogidas en el consentimiento informado, que advierte explícitamente del riesgo de sufrir alteraciones en la deglución y en la voz, tanto transitorias como permanentes, en la medida en que este riesgo se encuentra asociado a la lesión nerviosa que puede producir una parálisis de las cuerdas vocales.

En cuanto a la disnea que motivó la realización de la traqueotomía, la Inspección Médica la asocia con otros factores no imputables a la actuación facultativa, de modo que *"la disnea coincidiendo con un proceso catarral, similar a la disnea que ya había presentado en el mes de enero [antes, por tanto, de la intervención practicada en octubre] valorado como hiperreactividad bronquial, dio lugar a la notoriedad de la disnea progresiva con ambas cuerdas vocales en abducción paramedia y pequeño espacio glótico con edema de Reinke demostrado mediante fibrobroncoscopia y que al aumentar a mínimos esfuerzos dio lugar a realización de una traqueotomía"*.

Es decir, aunque la afectación de las cuerdas vocales aumentó la disnea provocada por la patología bronquial presente en la paciente, la dificultad respiratoria no puede ser imputada a la actuación facultativa.

e) Aun cuando la interesada afirma que la parálisis vocal y la traqueotomía son permanentes y que perdurarán de por vida, lo cierto es que según se acredita en la historia clínica y recoge de forma expresa la Inspección Médica en su informe, el 29 de octubre de 2014, es decir transcurrido un año desde la intervención y sólo dos días después de presentar la reclamación, la paciente presenta cánula de la traqueotomía cerrada, buena voz y disnea sólo a grandes esfuerzos, con una fibrobroncoscopia que demuestra un mayor espacio glótico con movilidad presente en ambas cuerdas aunque limitada. Esta mejoría lleva al cirujano que practicó la intervención a afirmar que, posiblemente, se pueda retirar la traqueotomía.

II. En definitiva, no puede considerarse que la asistencia sanitaria que se le dispensó a la reclamante con ocasión de la intervención a la que se sometió fuese contraria a normopraxis. Y es que, aunque se deduce del expediente que algunas de las complicaciones que presentó la paciente asociadas a la afectación de los nervios recurrentes fueron secundarias a la tiroidectomía -en términos de estricta causalidad física-, de la simple constatación de la existencia de la complicación no puede derivarse la conclusión de que concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, pues no se ha alegado ni probado que el daño alegado revista la condición de lesión antijurídica, por tratarse de un perjuicio que la reclamante no tenga el deber jurídico de soportar.

Por el contrario, la afectación de los nervios recurrentes laríngeos aparece como un riesgo típico e indisoluble de la actividad sanitaria que se le prestó. Como quedó dicho con anterioridad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano puede esperar de los servicios públicos no consiste en una prestación de resultado, sino de medios, lo que hace que lamentablemente no se pueda asegurar la evitación de todos los riesgos inherentes a las actuaciones médicas y que, en ocasiones resultan inevitables aun cuando se han aplicado las precauciones recomendadas por la ciencia médica.

Y es que la propia naturaleza de determinadas intervenciones médico-quirúrgicas, unida al estado de salud de cada paciente, entraña por sí misma la exposición del enfermo a riesgos no deseados o su enfrentamiento a complicaciones de carácter común o específico de cada tipo de intervención que en muchos casos no pueden ser evitados o soslayados ni aún en el supuesto de que se trate de emplear la mayor diligencia y pericia médicas. Como es conocido, la experiencia acumulada por la comunidad científica permite asociar con cada tipo de intervención médica la posible concurrencia de riesgos y complicaciones inherentes e indisolubles de las mismas, que deben ser soportados por los pacientes de dichas operaciones como riesgos inherentes a las mismas.

Ante esa circunstancia, se debe poner de manifiesto una vez más que ya que no ha sido acreditado que se haya dispensado a la reclamante una práctica médica incorrecta o defectuosa y contraria, por tanto, a la "*lex artis*", correspondía a la paciente soportar los riesgos directamente asociados con la intervención médica a la que se sometió y de los que fue informada. En estos casos, tal y como decimos, se trata de riesgos y complicaciones consustanciales con la dispensación de determinados tipos de asistencia sanitaria y que no suponen en ningún caso que se haya infringido la "*lex artis*" aplicable al caso concreto.

En consecuencia, al no existir otros elementos de juicio aportados por la reclamante -a quien corresponde la carga de la prueba de sus imputaciones *ex artículo* 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil-, que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso, este Órgano Consultivo dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no haber quedado acreditada la concurrencia de los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se ha probado.

No obstante, V.E. resolverá.

