



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **53/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 11 de febrero de 2019, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 18 de octubre de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otra, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **277/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 23 de marzo de 2015 D. Y, abogado, actuando en nombre y representación de D.^a X y D.^a Z, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que expone que sus mandantes son, respectivamente, la madre y la hermana de D.^a W, que falleció el 24 de marzo de 2014 en el Hospital Morales Meseguer (HMM) de Murcia.

Según explica, D.^a W fue diagnosticada en noviembre de 2013 de una tumoración en el ovario derecho durante el curso del estudio de la oligomenorrea que presentaba. El día 18 de ese mes fue intervenida en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del referido hospital. A través de una laparotomía media se apreció la existencia de una gran tumoración sólido-quística de 17 cms de diámetro, dependiente del ovario derecho, que se rompió cuando se la extrajeron. Se realizó una biopsia intraoperatoria que informó de la existencia de un *"tumor de células de la granulosa"*. En igual sentido, el estudio de Anatomía Patológica de la pieza resecada mostró un tumor de células de granulosa de tipo juvenil.

Tras la cirugía, el Servicio de Oncología decidió no administrar quimioterapia adyuvante.

Después de que se sometiera a un primer control sin incidencias, en febrero de 2014 la paciente comenzó a experimentar molestias abdominales y elevación del CA 125. El 5 de marzo se le realizó una TAC (tomografía axial computarizada) que mostró metástasis pleurales derechas, carcinomatosis peritoneal con implantes tumorales en epiploon, pelvis, subcapsulares hepáticos y masa tumoral subfrénica derecha e infiltración tumoral del pilar posterior diafragmático derecho, entre otras afecciones.

El 10 de marzo la enferma ingresó en el Servicio de Oncología por disnea progresiva hasta hacerse de mínimos

esfuerzos, náuseas, vómitos y dolor torácico. El 12 de marzo se inició quimioterapia paliativa y se la ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde falleció el día 24 debido a un fracaso multiorgánico.

El letrado sostiene que, tras la intervención quirúrgica realizada el 18 de noviembre de 2013, la paciente pudo y debió haber recibido quimioterapia adyuvante a la vista de los hallazgos quirúrgicos y de las analíticas realizadas, así como del hecho de que se rompiera el tumor dentro del peritoneo durante las maniobras de extracción.

En relación con la cuantificación del daño, se sirve del Sistema de Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación que se contiene en el anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, en su actualización correspondiente al año 2014. De acuerdo con ello, el montante indemnizatorio que solicita asciende a 124.621,47 euros, que desglosa del siguiente modo:

- Madre: 105.448,93 euros.
- Hermana: 19.172,54 euros.

Por lo que se refiere a los medios de prueba de los que pretende valerse, propone la documental consistente en la historia clínica de la paciente fallecida que se encuentre depositada en el HMM.

Junto con el escrito aporta la copia de una escritura de apoderamiento conferido a su favor por las reclamantes y numerosos documentos de carácter clínico.

SEGUNDO.- La Jefe de Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS) remite en abril de ese año un escrito a las interesadas en el que les informa de que, una vez examinada la reclamación, se ha comprobado que no han aportado ningún documento que acredite su legitimación, por lo que se les concede un plazo para que subsanen ese defecto.

Dentro del plazo conferido al efecto el representante de las peticionarias presenta un escrito con el que acompaña una copia de Libro de Familia, acreditativo de la relación de parentesco a la que alude.

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación en mayo de 2015, se da cuenta de su presentación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros *Aon Gil y Carvajal, S.A.*

También se solicita a la Dirección Gerencia del Área VI de Salud-HMM que remita una copia de la historia clínica de la familiar de las interesadas y los informes de los profesionales que la asistieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

CUARTO.- El 30 de septiembre de 2015 se recibe una comunicación del Director Gerente del Área de Salud mencionada con la que adjunta la copia documental solicitada, un disco compacto (CD) que contiene las pruebas de imagen que se realizaron y el informe elaborado el día 25 de ese mes por el Dr. Q, Jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica, en el que efectúan varias consideraciones.

Así, con respecto a la imputación de que *"Tras la cirugía, el Servicio de Oncología decidió no administrar quimioterapia adyuvante"*, explica lo siguiente:

"Como queda reflejado en la historia clínica (...), el Servicio de Oncología no decidió "no administrar quimioterapia adyuvante", sino que ofreció a la paciente las dos opciones posibles: quimioterapia y seguimiento, explicándole las ventajas e inconvenientes de cada una, así como la ausencia de beneficio claro y demostrado de la quimioterapia. La decisión no fue tomada por el Servicio de Oncología, sino que, como es habitual cuando hay más de una actitud correcta o cuando la evidencia científica para optar por uno u otro tratamiento es escasa, se informó a la paciente, que tomó la decisión que consideró más adecuada".

En relación con la alegación de que, tras la intervención quirúrgica, la paciente pudo y debió haber recibido quimioterapia a la vista de los hallazgos quirúrgicos y del hecho de que se rompiera el tumor durante su extracción, el citado facultativo ofrece una extensa respuesta de la que cabe entresacar las siguientes explicaciones:

"a. El tratamiento con quimioterapia adyuvante (post-quirúrgica) no se considera estándar en los tumores ováricos de células de la granulosa: el único tratamiento estándar en estadios precoces es la cirugía. El motivo es que no se dispone de ensayos clínicos aleatorizados que hayan demostrado el beneficio de la quimioterapia y que los estudios disponibles (en su gran mayoría, series de casos consecutivos) no muestran, salvo excepciones, que la quimioterapia alargue la supervivencia o evite las recaídas. Por ello, no es un tratamiento habitualmente utilizado en centros oncológicos de excelencia.

b. Incluso en aquellas publicaciones que sugieren la utilización de quimioterapia adyuvante en tumores de células de la granulosa, los criterios sugeridos (que no demostrados ni estándar para su uso) son la presencia de enfermedad residual y los estadios avanzados (estadios III y IV). El hecho de que el tumor se rompiera durante la cirugía (algo frecuente en tumores quísticos de gran tamaño) se asocia a un aumento del riesgo de recaída y clasifica a la paciente en un estadio Ic (en vez de un estadio Ia), que es también un estadio precoz y que no sería per se un criterio para quimioterapia adyuvante ni siquiera admitiendo el valor de la misma en algunos casos. Igualmente, en contra de la afirmación de la reclamación, los hallazgos quirúrgicos tampoco constituían una indicación de quimioterapia dado que en este caso no se observó enfermedad tumoral residual (...). Por último, la analítica, también citada en la reclamación, mostró la disminución progresiva postquirúrgica del marcador tumoral (CA 125) y tampoco era un criterio, por tanto, para indicar la quimioterapia.

(...)".

Finalmente, y en relación con la imputación genérica de que se llevó a cabo en este caso una actuación negligente, el Jefe de Sección mencionado manifiesta que eso no se produjo por los siguientes motivos:

"- Se realizó el estudio diagnóstico que estaba indicado tras la cirugía, comprobándose que no existía enfermedad neoplásica residual.

- Se informó a la paciente (en tres visitas sucesivas: 3/diciembre/13, 18/diciembre/13 y 23/diciembre/13) del diagnóstico y de las opciones de tratamiento (quimioterapia adyuvante o seguimiento), con sus ventajas e inconvenientes (posible infertilidad) y con las evidencias científicas disponibles, que eran y siguen siendo limitadas dada la escasa frecuencia de su enfermedad.

- La paciente decidió libremente, tras dicha información, y tras un período de tiempo suficiente para reflexionar (entre el 18/diciembre y el 23/diciembre/13), optar por la actitud de seguimiento y no recibir quimioterapia adyuvante, como figura en la historia clínica (23/diciembre/13: "La paciente prefiere hacer seguimiento estricto"). Dicha opción fue tomada por ella a pesar de que, como figura en su historia clínica, la quimioterapia adyuvante fue considerada por nuestra parte como "actitud recomendable (no indicación propiamente dicha)", incluso teniendo en cuenta como también figura en la historia, la "situación de no beneficio claro de quimioterapia en estado Ic". La información completa a la paciente sobre opciones terapéuticas sin un nivel de evidencia suficiente, y su implicación en la toma de decisiones no puede ser considerado, desde nuestro punto de vista, como actuación negligente, sino como cumplimiento de nuestro deber de información y del derecho de la paciente a ser informada. Igualmente, el respeto a la decisión que libremente y tras información completa escogió la paciente no es tampoco, desde nuestro punto de vista, actuación negligente, sino respeto a su autonomía personal.

- El seguimiento posterior fue estrecho y siguiendo los procedimientos realizados habitualmente para su neoplasia, con citas médicas y determinaciones analíticas los días 9/enero/14, 30/enero/14, 7/febrero/14, 28/febrero/14 y 10/marzo/14 (en esta última, con ingreso hospitalario tras la detección de la recaída).

- El fallecimiento de la paciente no puede ser considerado, en nuestra opinión, un daño resultante de ninguna negligencia, sino la consecuencia de una recaída atípica y agresiva de su neoplasia, a pesar de que se habían tomado las medidas necesarias para su seguimiento".

QUINTO.- Con fecha 23 de octubre de 2015 se solicita a la Inspección Médica que emita un informe valorativo de la reclamación y se remite una copia del expediente a la compañía aseguradora del SMS.

SEXTO.- Obra en el expediente, aportado por la compañía aseguradora del SMS, un informe médico pericial realizado el 10 de noviembre de 2015 por un médico especialista en Obstetricia y Ginecología. En dicho dictamen se contienen las siguientes conclusiones médico periciales:

"1. En cuanto a la indicación de la cirugía abdominal con BIO de ovario y las decisiones quirúrgicas tomadas con el diagnóstico, es acorde a protocolos de actuación y oncogúas de cáncer de ovario.

2. En cuanto a la apertura accidental de la masa tumoral en el acto quirúrgico, es un accidente descrito e inevitable en este tipo de tumoraciones.

3. En cuanto al estudio de extensión postquirúrgico realizado para demostrar la no existencia de enfermedad residual, es acorde al manejo de dichas pacientes.

4. En cuanto a la decisión de consensuar el tratamiento posterior a la cirugía en base a no existir estudios serios randomizados con suficiente evidencia científica que lo avale, es correcto".

Por último, incorpora la siguiente conclusión final:

"De la documentación revisada puedo concluir que el manejo de la enfermedad tumoral ovárica de D.^a W, por el servicio de Ginecología y Oncología Médica se ajustan fielmente a las recomendaciones de las principales sociedades científicas y por tanto es acorde a Lex Artis Ad Hoc".

SÉPTIMO.- El letrado interviniente presenta el 12 de abril de 2016 un escrito en el que solicita que se requiera a la Inspección Médica para que emita el informe valorativo que es preceptivo en estos casos.

OCTAVO.- El 3 de noviembre de noviembre de 2016 se recibe el informe elaborado por la Inspección Médica el 31 de octubre anterior. En ese documento se recogen las siguientes conclusiones:

"1. La paciente fue diagnosticada, durante el curso del estudio de la oligomenorrea que presentaba, de tumoración en ovario derecho.

2. Durante la intervención quirúrgica programada se realiza biopsia intraoperatoria que determina una neoplasia calificada de Tumor de Células de Granulosa de tipo Juvenil, localizado de origen en ovario derecho.

Ante este resultado se realizan: Anexectomía Derecha, Linfadenectomía Iliacos externos y Obturadores bilaterales, Omentectomía y Apendicetomía, como procedimientos quirúrgicos terapéuticos.

3. El estadiaje del tumor determinó su calificación como IC (T1c, N0, M0) según la clasificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia). Este estadio engloba "a los tumores localizados y limitado en uno o ambos ovarios pero que presenta ascitis con células malignas, tumor en la superficie del ovario, o rotura de la cápsula". El tumor se rompió durante su extracción quirúrgica.

4. A partir del estadiaje IC, más aún si concurre la circunstancia de rotura de la cápsula, puede estar indicada tal como recoge la literatura médica el empleo de la Quimioterapia Adyuvante aunque los resultados de su uso no son concluyentes por falta de estudios y series amplias.

5. Consta en informes clínicos y anotación en hoja de evolución en historia clínica firmados por diferentes especialistas del Servicio de Oncología que la paciente recibió información sobre las alternativas posibles en su tratamiento y de forma específica sobre la Quimioterapia Adyuvante (Esquema BEP).

6. En relación con la información relativa a la Quimioterapia Adyuvante, el oncólogo explica la "situación de no beneficio claro de QT en estadio IC" y las circunstancias concurrentes en la paciente. Se recoge en la historia que la paciente pensará qué opción va a elegir.

7. La paciente optó, tras unos días de reflexión, por la alternativa de "seguimiento estricto", tal y como se anota por el facultativo en la hoja de evolución contenida en la historia clínica.

8. El seguimiento estricto posterior del proceso de la enfermedad tumoral de la paciente fue acorde con la situación clínica de la paciente y en número de consultas, periodicidad y medidas adoptadas.

9. La actuación médica es correcta y acorde con el conocimiento y la práctica establecida, en todas las fases clínicas por las que atravesó la paciente".

NOVENO.- El 9 de noviembre de 2017 se confiere el oportuno trámite de audiencia a las reclamantes y a la compañía aseguradora del SMS pero no consta que ninguno de esos interesados haya hecho uso de este derecho.

DÉCIMO.- El 3 de octubre de 2018 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 18 de octubre de 2018.

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 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (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 de aplicación, legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LPAC, ha sido derogada por la LPACAP y que este nuevo Cuerpo legal y 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 iniciados antes de su entrada en vigor, lo que se produjo el 2 de octubre de 2016, que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. La reclamación por daño moral ha sido interpuesta por dos personas interesadas como son la madre y la hermana de la paciente fallecida, cuya condición se deduce del contenido del expediente administrativo.

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, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

En el caso que nos ocupa, la muerte de la paciente se produjo el 24 de marzo de 2014 y la reclamación se presentó el 23 de marzo del año siguiente, dentro del plazo de un año establecido al efecto y de forma temporánea, por tanto.

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. Sin embargo, se aprecia que se produjeron unas demoras que no parecen justificadas entre la fecha en que se recibió el informe valorativo de la Inspección Médica (3 de noviembre de 2016) y aquella en que se confirió a las partes interesadas la audiencia legalmente prevista (9 de septiembre de 2017), y entre esa y la fecha en que se dictó la propuesta de resolución (3 de octubre de 2018), lo que ha provocado una demora innecesaria en la tramitación del expediente.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"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.

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

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 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 del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la

Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

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-, 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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Según se ha expuesto con anterioridad, las interesadas solicitan una indemnización de 124.621,47 euros por el daño moral que les produjo el fallecimiento de su hija y hermana, respectivamente, en el mes de marzo de 2014 en el HHM. Entienden que la paciente debió haber recibido quimioterapia adyuvante ya que se le había detectado un tumor en el ovario derecho y que éste se rompió en la operación de extracción que se le realizó.

A pesar de esas alegaciones, las reclamantes no han aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que avale el contenido de sus imputaciones puesto que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de medios de prueba en el procedimiento administrativo, establece que *"Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda"*.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento un extenso informe del Jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital referido (Antecedente cuarto de este Dictamen), un informe pericial aportado por la empresa aseguradora del SMS (Antecedente sexto) y el informe valorativo de la Inspección Médica (Antecedente octavo).

De la lectura de todos ellos se deduce que la actuación médica fue correcta en todo momento y que se ajustó a la *lex artis ad hoc*. De modo particular, también se ha tomado conocimiento de que la rotura de la cápsula durante la operación de extracción supuso el paso del estadio precoz Ia al Ic, y que constituye un riesgo frecuente e inevitable; que el empleo de la quimioterapia adyuvante no es ni estándar ni habitual pero que puede estar indicado en estos casos a pesar de que los resultados de su uso no son concluyentes por falta de estudios y de series amplias; que la paciente recibió información detallada sobre las alternativas posibles en su tratamiento y, de

forma específica, sobre la quimioterapia adyuvante y que finalmente optó, después de unos días de reflexión, por la alternativa del seguimiento estricto y por no recibir quimioterapia adyuvante, lo que supone un claro respeto al derecho a su autonomía personal en materia clínica.

Por último, también hay que entender que el seguimiento posterior al que fue sometida la enferma fue estrecho y ajustado a la situación que presentaba en cada momento, y que su fallecimiento se produjo como consecuencia de una recaída atípica y agresiva de su neoplasia, pese a que -como se ha dicho- se habían adoptado las medidas necesarias para su adecuado seguimiento.

Debido a esas circunstancias, resulta evidente que no puede establecerse la menor relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño moral alegado por las interesadas, cuya antijuridicidad no ha sido tampoco debidamente demostrada. Por esa razón, procede la desestimación de la reclamación presentada.

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 formulada, por entender que no concurre relación de causalidad alguna entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que se alega, cuya antijuridicidad tampoco se ha acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.