



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **197/2012**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 de agosto de 2012, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social (por delegación de la Excm. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 29 de septiembre de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **224/11**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 27 de noviembre de 2008, x, en nombre y representación de x, (en el oficio de remisión se dice, por error, x) x, y, z, todos ellos en nombre propio, y la primera, además, en representación de su hijo menor de edad x, presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio Murciano de Salud (SMS), por el fallecimiento de x (cónyuge separado, padre e hijo de los reclamantes, respectivamente), en la que, en síntesis, expuso lo siguiente:

"PRIMERO: Que el día 16 de junio de 2003 x acudió a su Médico de Cabecera por referir dolor en brazo izquierdo así como malestar general, manifestándole el mencionado Médico de Cabecera que se trataba de un enfriamiento.

SEGUNDO.- Que el día 19 de junio de 2003, tres días más tarde, al no mejorar del supuesto enfriamiento, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer. En el referido Servicio de Urgencias se le volvió a diagnosticar el supuesto enfriamiento, limitándose a realizar una exploración del paciente, sin realizarle prueba adicional alguna.

TERCERO.- Que, como comenzó a encontrarse peor, volvió a acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer el día 21 (en realidad, el 22, según el parte de ingreso obrante en el expediente) de junio de 2003, donde el Médico de Guardia le cambió el tratamiento que venía siguiendo, debido a que le extrajeran líquido de la rodilla, por la gran cantidad de ácido úrico que tenía.

CUARTO.- Que el día 23 de junio de 2003, x empeoró y perdió el conocimiento y, tras ser atendido por el médico del servicio de urgencias y percatarse éste de la gravedad de la situación del paciente, llamó al 061 y comenzó a practicarle reanimación mientras acudía la ambulancia. Cuando acudieron los facultativos de la ambulancia

comenzaron a intentar reanimarlo de nuevo, pero éste ya no respondía, por lo que sólo pudieron comprobar que había fallecido.

QUINTO.- Que, esta situación dio lugar al Procedimiento Diligencias Previas 4960/03 tramitado en el Juzgado de Instrucción nº 1 de Murcia. Dicho procedimiento finalizó mediante Auto de fecha de 2 de julio de 2007 por el que se acordó el sobreseimiento provisional de las actuaciones. Dicho Auto fue recurrido mediante Recurso de Reforma, siendo éste desestimado mediante Auto de fecha de 5 de noviembre de 2007, frente al que se interpuso Recurso de Apelación (Rollo de Apelación 197/07), el cual fue definitivamente desestimado por la Audiencia Provincial Sección Tercera de Murcia mediante Auto 65/2008 de fecha de 28 febrero de 2008, notificado a esta parte el día 16 de abril del presente año 2.008.

SEXTO.- Que, al margen del mencionado desistimiento (sic), en el curso del Procedimiento Diligencias Previas 4960/03 tramitado en el Juzgado de Instrucción nº 1 de Murcia, por medio del Informe Médico-Forense de fecha de 22 de mayo de 2006 se llega a la conclusión de que "El día 22 se considera que no se pusieron todos los medios necesarios para realizar un adecuado diagnóstico diferencial encaminado a descartar la posible etiología infecciosa del cuadro articular", la cual fue a la postre la causa del fallecimiento del finado, lo que evidencia el mal funcionamiento del servicio público, al margen de que no resulte punible penalmente.

(...)

Que entendemos que de la documental obrante en el Procedimiento Diligencias Previas 4960/03 tramitado en el Juzgado de Instrucción nº 1 de Murcia, en el que ha sido parte este Servicio Murciano de Salud y en el Expediente Administrativo, queda acreditado el hecho de que la muerte de x fue consecuencia de un anormal funcionamiento de un servicio público del que es responsable el mencionado Servicio Murciano de Salud, sin que concurra supuesto alguno de fuerza mayor".

Por todo lo expuesto, y conforme con los criterios legales aplicables en materia de accidentes de tráfico, solicita una indemnización de 241.243,46 euros, desglosándolo así: a) para el cónyuge separado legalmente, al tener reconocida pensión compensatoria, según afirma, 51.695,03 euros; b) para un hijo mayor de edad, 17.231,67 euros; c) para el primer hijo menor de edad, 120.621,73 euros; d) para el segundo hijo menor de edad, 43.079,19 euros; e) para la madre, 8.615,84 euros.

Adjunta a dicha reclamación copia de escritura de apoderamiento de los reclamantes.

SEGUNDO.- Con fecha de 17 de diciembre de 2008 se requirió al representante de los reclamantes para que mejorase su reclamación acreditando la no prescripción de la acción para reclamar, en relación a la legitimación de x, para que acreditara el reconocimiento a su favor de la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil.

TERCERO.- Obra en el expediente documentación relativa a las actuaciones penales indicadas por los reclamantes, destacando finalmente el Auto nº 65/2008, de 28 de febrero, de la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Murcia, desestimatorio del recurso de apelación interpuesto por una de las reclamantes contra el Auto de 5 de noviembre de 2007, del Juzgado de Instrucción nº 1 de Murcia, desestimatorio del recurso de

reforma interpuesto en su día contra su previo Auto de 2 de julio de 2007, en el que se acordó el sobreseimiento provisional de las actuaciones y el archivo de la causa, por los hechos que fundamentan la presente reclamación de responsabilidad.

Asimismo, obra en el expediente el Auto de 1 de junio de 1999, del Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Molina de Segura, de medidas provisionales en el proceso de separación matrimonial de x, y.

CUARTO.- Por Orden de la Consejera de Sanidad y Consumo de 3 de febrero de 2009 se inadmitió a trámite la reclamación interpuesta en nombre propio por x, por no estar legitimada para iniciar el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial porque, visto el Auto de medidas provisionales antes reseñado, al no tener reconocido el derecho a percibir la pensión establecida en el artículo 97 del Código Civil, no tenía derecho a la indemnización solicitada al amparo de lo establecido en la normativa sobre indemnización por accidentes de tráfico, que a estos concretos efectos exige que la esposa separada legalmente tuviera reconocida dicha pensión.

En la misma Orden se admitió a trámite la reclamación interpuesta por x, y, z, todos ellos en nombre propio, y por x en nombre y representación de su hijo menor de edad x. Dicha Orden fue notificada a los interesados el 13 de febrero de 2009.

QUINTO.- Solicitada al Juzgado de Instrucción nº 1 de Murcia copia de las diligencias previas nº 4960/03, fue remitida por su Secretario mediante oficio de 4 de febrero de 2009.

SEXTO.- Solicitadas las historias clínicas del fallecido a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia y al hospital "Morales Meseguer", junto a los informes de los profesionales que atendieron al paciente en las fechas indicadas en la reclamación, dichas historias fueron remitidas mediante oficios de 24 de febrero y 3 de abril de 2009, respectivamente.

SÉPTIMO.- Requerido al representante de los reclamantes la presentación de los Libros de Familia de x y de x, fueron aportados por aquél mediante escrito presentado el 2 de marzo de 2009.

OCTAVO.- Mediante oficio de 12 de abril de 2009, el Director Gerente del referido hospital remitió informe de la doctora x, que atendió al paciente el 22 de junio de 2003 en su Servicio de Urgencias.

NOVENO.- Obra incorporado al expediente un dictamen médico de fecha 7 de mayo de 2007, aportado en su día por la aseguradora del SMS en el seno de las actuaciones penales de referencia, en relación con la actuación médica dispensada al paciente en las fechas señaladas en la reclamación, y que finaliza con las siguientes conclusiones:

"1.x falleció como consecuencia de un fracaso cardiorrespiratorio de origen séptico según la autopsia practicada. No se especifica el origen concreto de dicha sepsis.

2. Pocas horas antes del fallecimiento había consultado en el centro de salud, siendo derivado al hospital por un cuadro de inflamación de varias articulaciones.

3. La orientación diagnóstica del paciente fue correcta y coincidente entre los facultativos de primaria y del centro hospitalario, y se basó, como es habitual en la medicina asistencial, no en el resultado de autopsia (que es desconocido), sino en el cuadro clínico y hallazgos en la exploración física del paciente.

4. En este sentido, y dentro del diagnóstico diferencial del cuadro de afectación articular que presentaba el paciente, se optó de forma correcta por la etiología microcristalina del mismo, por varias circunstancias: el paciente tenía antecedentes de gota, se le había suspendido el tratamiento con colchicina, lo que podía haber actuado como desencadenante, no presentaba fiebre ni afectación del estado general y la afectación se extendía a más de una articulación.

5. La necesidad de realizar o no pruebas complementarias ante un cuadro de estas características resulta discutido y discutible pero, en nuestro criterio, de la práctica de dichas exploraciones es muy probable que no se hubiera derivado un cambio en la actitud diagnóstica y terapéutica con el paciente, no sólo por la inespecificidad y lo negativo de las mismas, sino porque además ni siquiera se encuentra acreditado el diagnóstico de artritis séptica en la autopsia realizada.

6. El cultivo del líquido articular, que quizá es la prueba más sensible y específica de las que se pueden realizar en un estudio inicial de una sospecha de artritis séptica en urgencias, no obtiene resultados habitualmente hasta 48 horas después de la obtención de la muestra para su cultivo, por lo que en este caso, incluso aunque se hubiera remitido una muestra para cultivo, el paciente hubiera fallecido sin conocer el resultado del mismo y, por tanto, sin influir esa prueba en la toma de decisiones con el enfermo.

7. El fallecimiento del paciente a las pocas horas de su asistencia en el hospital resulta algo imprevisto a la luz de la valoración realizada tanto en el centro de atención primaria como en el centro hospitalario, donde no existen datos de riesgo vital inmediato.

8. Resumiendo, la profesional del Hospital Morales Meseguer que atendió al paciente el día 22 de junio de 2003 lo hizo de forma correcta al establecer una hipótesis diagnóstica que resultaba la más probable en atención a los antecedentes, el cuadro clínico y hallazgos en la exploración física, y en el análisis macroscópico del líquido de la artrocentesis. La realización de otras pruebas, como los análisis de sangre y/o otros análisis del líquido articular, cuya indicación resulta discutible en este caso, cuya disponibilidad es limitada en los hospitales de nuestro entorno, y algunos de cuyos resultados se obtienen de forma diferida (el cultivo requiere habitualmente más de 48 horas), muy probablemente no hubiera modificado la orientación diagnóstica y terapéutica del enfermo".

DÉCIMO.- Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS, fue emitido el 27 de julio de 2010, con las siguientes conclusiones:

"- La atención de urgencias del Hospital Morales Meseguer del día 19 de Junio de 2003, fue correcta y adecuada a las características del proceso que presentaba x.

- El Servicio de Urgencias de Atención Primaria, a pesar de que el motivo de consulta era por vómito, al analizar la inflamación que presentaba de las articulaciones le derivó a un servicio de urgencias hospitalario con buen criterio.

- La atención prestada el día 22 de Junio de 2003 en el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer fue adecuada por (que):

- Realizó el diagnóstico más frecuente en relación al síndrome que presentaba.

- Orientaban a ese diagnóstico: los antecedentes, los síntomas, la exploración, las pruebas complementarias que se le realizaron (únicas que pueden ser definitivas, extracción de líquido sinovial y cultivo). Se realizó la única parte de la prueba que puede realizarse en urgencias (visualización microscópica -quiere decir macroscópica, según se deduce de las previas consideraciones del informe- del mismo).

- Cualquier otra prueba complementaria que se hubiera realizado no hubiera sido definitiva, ni siquiera orientadora.

- El paciente no presentaba situación urgente ni de gravedad y se le remitió a la consulta preferente del especialista en dicha patología.

- No existen datos para confirmar que no se trataba de dicho diagnóstico.

La evolución que siguió el paciente no se corresponde con la evolución natural de la patología que afirman que tenía en la reclamación (sic), ni siquiera aunque hubiera tenido las enfermedades concomitantes o factores de mal pronóstico que no tenía.

- No existe ningún dato que confirme que la causa de la sepsis que causó la muerte de x fuera una artritis séptica, no existiendo, por tanto, nexo causal.

CONCLUSIÓN

La actuación de los profesionales en la atención al paciente x ha sido la correcta".

UNDÉCIMO.- Otorgado trámite de audiencia y vista del expediente a los interesados, el 7 de febrero de 2011 el representante de los reclamantes presentó escrito en el que expresa que reitera todo lo manifestado previamente en el expediente, así como en los respectivos procedimientos judiciales, y solicita una indemnización total de 189.548,43 euros, desglosando esta cantidad para cada uno de los reclamantes de la siguiente manera:

-Un hijo mayor de edad a la fecha del fallecimiento: x, 17.231,67 euros.

-Dos hijos menores de edad a la fecha del fallecimiento: x, 120.621,73 euros; x, 43.079,19 euros.

-Ascendiente (madre): x, 8.615,84 euros.

DUODÉCIMO.- El 31 de agosto de 2011 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por considerar, de acuerdo con los informes médicos emitidos en el procedimiento, que no se ha acreditado la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*" en la materia, por lo que, de acuerdo con reiterada jurisprudencia, no existe la adecuada relación de causalidad, entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, que es jurídicamente necesaria para generar la responsabilidad patrimonial administrativa.

DECIMOTERCERO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por 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 el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, los hijos y la madre del fallecido que deducen la correspondiente

reclamación están legitimados para solicitar indemnización por el daño moral inherente al fallecimiento de su padre e hijo, respectivamente. x, inicialmente reclamante en calidad de esposa separada del fallecido (además de reclamar en representación legal de un hijo menor de edad tenido en común con aquél), desistió tácitamente de la reclamación en nombre propio, según se deduce del escrito presentado por su representante el 7 de febrero de 2011 (Antecedente Undécimo), a la vista de lo expresado en la resolución administrativa de inadmisión a trámite de su reclamación, reseñada en el Antecedente Cuarto (no recurrida por aquélla).

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

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), no puede oponerse objeción al respecto, vistas las fechas del fallecimiento del paciente, de la finalización de las actuaciones penales seguidas por los hechos que fundan la reclamación (actuaciones que tienen carácter interruptivo del referido plazo, según reiterada jurisprudencia) y de la presentación de dicha reclamación.

III. 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.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

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 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 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*" como modo de 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de*

la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".

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.

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). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización. Inexistencia.

En el presente caso, los reclamantes imputan el fallecimiento de su familiar, con el daño moral inherente a tal hecho, al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios regionales, que concretan en la, a su juicio, incorrecta asistencia sanitaria dispensada al paciente por el Servicio de Urgencias del hospital "*Morales Meseguer*" el 22 de junio de 2003; se basan en el hecho de que el informe del forense emitido el 22 de mayo de 2006 en el seno de las actuaciones penales de referencia estimó que dicho día "*no se pusieron todos los medios necesarios para realizar un adecuado diagnóstico diferencial encaminado a descartar la posible etiología infecciosa del cuadro articular*" que padecía, porque, tras la artrocentesis entonces practicada, no se realizó en aquel momento el análisis ?microscópico- del líquido sinovial extraído (según dicho informe, porque era sábado y no se disponía en el Servicio de los medios necesarios para efectuar tal análisis), ni se realizó un análisis de sangre que pudiera haber evidenciado un cuadro infeccioso, y ello aun cuando no presentara síntomas de infección ni otros que pudieran hacer sospechar la fatal y rápida evolución de la patología que sufría el paciente.

Dichas consideraciones médicas fueron ya en buena medida desvirtuadas por el resto de la instrucción realizada en el seno de las referidas actuaciones penales, y que llevaron finalmente al Auto de 28 de febrero de 2008, de la

Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Murcia, a expresar, en lo sustancial, las mismas consideraciones médicas que se incluyen, con mayor pormenorización y estudio, en el detallado informe de la Inspección Médica, al que en este punto hemos de remitirnos, dada su extensión, y que dan lugar a las conclusiones transcritas en el Antecedente Décimo.

En definitiva, tanto del referido Auto como de los informes emitidos se desprende que los síntomas del paciente nunca fueron indicativos de patología infecciosa alguna, ni tenía factores de riesgo de artritis séptica, o no los había comunicado, y sí tenía antecedentes de hiperuricemia, es decir, sugestivos de posible artritis reumática tipo hiperuricemia (gotosa), habiendo tomado con anterioridad colchicina, indicada precisamente para la patología de hiperuricemia, pero abandonando su ingesta una semana antes de acudir al Servicio de Urgencias, lo que está descrito como posible factor desencadenante de dolencias por tal patología. No obstante, se le realizó una artrocentesis, examinando macroscópicamente el líquido sinovial extraído de su articulación, sin advertirse indicios de infección, por lo que lo más probable, visto todo lo anterior, era la existencia de una artritis de carácter gotoso; y, en cualquier caso, no es discutido que la artritis séptica sólo se confirma previo cultivo del líquido sinovial y tras 48 horas del mismo (el análisis de sangre se considera una prueba poco específica a tal fin), por lo que, incluso de haberse realizado tal cultivo, hubiera resultado inútil para adoptar un remedio terapéutico eficaz, dada la rápida e imperceptible evolución del cuadro séptico que causó el fallecimiento, que se produjo dentro de las 24 horas siguientes a su asistencia al referido Servicio de Urgencias.

En consecuencia, no puede admitirse que la actuación sanitaria dispensada al paciente en la sanidad pública hubiera infringido de forma alguna la obligación de medios que es exigible de acuerdo con la "*lex artis ad hoc*" sanitaria. Circunstancia que, conforme con lo expresado en la Consideración precedente, implica la inexistencia de la adecuada relación de causalidad, entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, que es jurídicamente necesaria para generar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No se ha acreditado la existencia de la adecuada relación de causalidad, entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, que es jurídicamente necesaria para generar la responsabilidad patrimonial administrativa, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta de este Dictamen.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.