



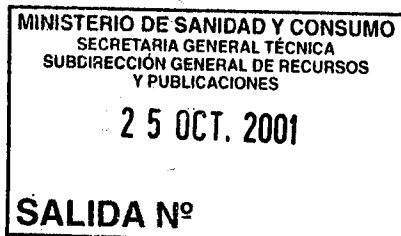
NSUMO

**Recurso -º-**  
**Entrada**

**Recurrente : D. .**  
**de D.**

**en representación**

**AP/ap**



Con esta fecha, la [REDACTED], ha dictado la siguiente Resolución.

Visto el escrito de reclamación por Responsabilidad Patrimonial presentado por D. [REDACTED] en representación de [REDACTED] en solicitud de indemnización de daños y perjuicios en cuantía indeterminada a causa del contagio de la hepatitis C.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Mediante escrito presentado el día 10 de octubre de 1994, el interesado a través de su representante D. [REDACTED] formuló reclamación de daños y perjuicios a causa del contagio de la hepatitis C. sufrida como consecuencia de una serie de transfusiones que se le practicaron en los años 1986 y 1987 en el [REDACTED] de Madrid.

**SEGUNDO.-** La causa de su solicitud se basa en los siguientes antecedentes:

- D. [REDACTED] ingresó el día 14 de diciembre de 1986, en el [REDACTED] de Madrid, en estado de preshock tras un accidente fortuito siendo intervenido en dicha fecha. En el curso de

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
SECRETARIA GENERAL TECNICA  
SUBDIRECCION GENERAL DE RECURSOS  
Y PUBLICACIONES

- la intervención tuvo que ser transfundido con un total de 15 bolsas de concentrados de hematíes, 6 bolsas de plasma y 1 de crioprecipitado. Posteriormente volvió a ser transfundido los días 25 y 29 de diciembre de 1986, así como los días 4, 5 y 9 del mes de enero de 1987 con un total de 9 bolsas de concentrados de hematíes. El Alta hospitalaria se produjo el día 29 de enero de 1987.
- El departamento de Gastroenterología diagnóstica el 6 de febrero de 1990 a D. de una hepatitis C post-transfusional iniciándose un tratamiento con Interferon recombinante.
- Solicita ser indemnizado sin determinación de la cuantía.

**TERCERO.-** Al expediente se han incorporado la historia clínica del interesado y los siguientes informes:

- El del Jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia en el que, tras señalar que el paciente recibió diversas transfusiones en los años 1986 y 1987, concluye en el probable origen post-transfusional de la hepatitis del paciente.
- Concretamente, explica este informe que el virus de la Hepatitis C no fue descubierto hasta el año 1989, y sólo a finales de 1990 se dispuso de los primeros reactivos que permiten detectar la presencia de anticuerpos frente a dicho virus. En consecuencia, no era posible hacer un escrutinio de los donantes que tenían dichos anticuerpos, como tampoco podía conocerse si D. os tenía previamente a las transfusiones o si el contagio se produjo como consecuencia de las mismas, por lo que hay que admitir la posibilidad de que haya adquirido posteriormente la infección por el virus C, ya que hay muchísima población ( el 85% de las personas que tiene anticuerpos frente a dicho virus) que nunca han sido transfundidos.

A favor del origen post-transfusional, el informe citado apunta que en la historia clínica las revisiones posteriores a la intervención quirúrgica realizada en 1986, consta que el estado general era bueno. Añade, además, que los primeros indicios de la existencia de la enfermedad, consistentes en la elevación de las transaminasas, se detectaron tres años después de las transfusiones, cuando el proceso de incubación de la Hepatitis C es de 1 a 6 meses.

- El informe de la Inspección Médica del INSALUD, que tras exponer la relación de hechos, señala que no se puede afirmar fehacientemente que la Hepatitis C que padece el interesado tenga origen transfusional, máxime cuando transcurrieron tres años desde que las referidas transfusiones se realizaron. Se añade que no hubo conducta negligente de los facultativos, pues con carácter previo a las transfusiones se le realizaron los estudios analíticos necesarios, en concreto, la serología de

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
SECRETARIA GENERAL TECNICA  
SUBDIRECCION GENERAL DE RECURSOS  
Y PUBLICACIONES

sífilis (VORL), del VIH y del antígeno de superficie VHB, que dieron resultado negativo.

- Finalmente, indica que al no conocerse ni estar identificada la enfermedad en esos años, era imposible adoptar medidas preventivas.

**CUARTO.-** Conferido el precéptivo trámite de audiencia y vista del expediente, con fecha 28 de abril de 1995, ello de conformidad con el art. 11 del R.D. 429/93, de 26 de marzo, el representante del interesado no formuló alegación alguna dentro del plazo concedido.

**QUINTO.-** Con fecha 2 de abril de 1996, el representante [REDACTED] presenta un escrito dirigido a la Dirección General del INSALUD solicitando una copia de todos los documentos que obran en el expediente.

Por otro lado, con fecha 18 de abril siguiente, la representación del reclamante interpone demanda ante la jurisdicción social en reclamación de daños y perjuicios, dictándose Auto por el Juzgado de lo Social nº 16 de los de Madrid el 22 de mayo de 1996, en la que se declara incompetente por razón de la materia.

**SEXTO.-** La Subdirección General de Inspección Sanitaria con fecha 10 de abril de 2001, formúla propuesta de resolución, en sentido desestimatorio que se basa en que en el año 1986 se desconocía el virus, su forma de trasfusión y la manera de evitar el contagio, por lo que se trata de un caso de fuerza mayor.

**SEPTIMO.-** La Asesoría Jurídica del INSALUD, con fecha 10 de mayo, informa en el mismo sentido desestimatorio, por entender que tanto la tramitación como la propuesta de resolución se ajustan a lo dispuesto en el Título X de la Ley 30/92, de 26 de noviembre y normas de desarrollo.

**OCTAVO.-** Mediante escrito de fecha 22 de junio de 2001, se remite el expediente completo al Consejo de Estado para la emisión por aquel órgano del correspondiente dictamen.

**NOVENO.-** Con fecha 8 de agosto de 2001, tuvo entrada en este Departamento el citado expediente junto con el dictamen emitido por la Comisión Permanente del Consejo de Estado en fecha 26 de julio del presente, proponiendo la desestimación, por unanimidad, de la reclamación de daños formulada.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública goza hoy de refrendo constitucional en el art. 106.2 de nuestra norma suprema, conforme la 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".

**SEGUNDO:** Su desarrollo legislativo ordinario se encuentra en el Título X de la Ley 30/92 de 26 de noviembre, con las modificaciones introducidas mediante la Ley 4/99 de 13 de enero.

Como requisito de carácter formal, la Ley 30/92 aludida, establece, en su art. 142.5, que el derecho a reclamar prescribe al año, contado a partir de la producción del hecho que motiva la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Su aplicación al presente caso podría justificar el que se pretendiese declarar el planteamiento extemporáneo de la reclamación, tal y como apunta el Consejo de Estado en su dictamen, toda vez que la Hepatitis C se le diagnosticó a principios de 1990, mientras que la reclamación no se presentó hasta más de cuatro años después ( en octubre de 1994), sin que se haya acreditado que en este intermedio se hubiese producido una alteración sustancial de las secuelas producidas que justificase tal demora.

No obstante ello, hallándonos ante una hepatitis crónica de imprecisa evolución y que el contagio de este virus constituye un daño continuado, que podría igualmente permitir mantener abierto el plazo de prescripción hasta la determinación definitiva del alcance de las secuelas, como igualmente establece el art. 142.5 de la Ley 30/92 e interpreta la jurisprudencia, resulta pertinente continuar con el estudio de fondo de la reclamación que da lugar a un pronunciamiento sobre el cumplimiento o no de los requisitos, o exigencias que puedan determinar la responsabilidad de la Administración.

**TERCERO.-** En la interpretación de dichas normas el T. Supremo ha indicado que para que nazca dicha responsabilidad es necesaria una actividad administrativa (por acción u omisión, material o jurídica), un resultado dañoso no justificado y relación causa y efecto entre aquella y ésta, incumbiendo su prueba a quien reclama, a la vez que es imputable a la Administración la carga referente a la existencia de fuerza mayor cuando se alega como causa de exoneración.

**CUARTO.-** Realizadas estas consideraciones, la reclamación objeto de la presente sostiene en síntesis que fue transfundido con sangre que no reunía las condiciones sanitarias adecuadas, habiendo sido contagiado de una hepatitis C. por lo que solicita indemnización sin cuantificar, resultando una enfermedad de tipo crónico.

A tales efectos, debe señalarse que ni de la documentación clínica incorporada al expediente, ni de los argumentos expuestos por el reclamante — a quien corresponde la carga de la prueba— resulta acreditado que la Hepatitis C contraída por el paciente tuviese su origen en las transfusiones recibidas en el Sistema de Salud en los años 1986 y 1987. Antes bien, hasta el año 1990, cuando en un control rutinario del Servicio de Gastroenterología se apreció un aumento del nivel de transaminasas, el estado general del paciente había sido bueno sin que existiese ningún indicio de la enfermedad. Si se tiene en cuenta, pues, que transcurrieron tres años desde la realización de la transfusión hasta la aparición de los primeros síntomas —la elevación de las transaminasas—, y que, como señala el informe del Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia, el período de incubación de la enfermedad es únicamente de 1 a 6 meses, podría razonablemente afirmarse, con el citado informe, que la Hepatitis C tiene un probable origen "post-transfusional", confirmando así el diagnóstico emitido por el Servicio de Gastroenterología, que el día 6 de octubre de 1990 había llegado a la misma conclusión en torno a la etiología de la dolencia padecida.

Las anteriores consideraciones valdrían por si mismas, para poner en cuestión la pretendida relación de causalidad entre el contagio de la Hepatitis C y las transfusiones recibidas en el Sistema de Salud.

La propuesta de la Subdirección General de Inspección Sanitaria, que declara acertada el Consejo de Estado en su dictamen, razona su desestimación en base a que tras la identificación y caracterización de los virus de la hepatitis A y B, sus pruebas diagnósticas se generalizaron y ello hizo sospechar que podrían existir otros virus, que pasan a denominarse a partir del año 1975 como virus de la hepatitis "no A", "no B", con comprobación de su existencia, pero ignorándose su naturaleza y los medios para su detección. En el mes de abril de 1989, la [REDACTED] publica artículos sobre la caracterización del genoma de este virus. Y a partir de este momento aparecen los primeros reactivos para determinar anticuerpos frente al virus y se inicia su comercialización en la primavera del año 1990. Con la divulgación de estos avances científicos, el Ministerio de Sanidad y Consumo dicta una Orden el 3 de octubre de 1990 en la que se determina la obligatoriedad de realizar pruebas de detección de anticuerpos del virus de la hepatitis C (anti-VHC) en las donaciones de sangre. Esta Orden Ministerial se publica y tiene vigencia desde el día 12 de octubre de 1990..

**QUINTO.-** Así pues, los servicios sanitarios públicos no podían prever ni evitar en los años 1986 y 1987 la existencia y transmisión de la enfermedad,

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
SECRETARIA GENERAL TECNICA  
SUBDIRECCION GENERAL DE RECURSOS  
Y PUBLICACIONES

según el estado de los conocimientos científicos y técnicos que se poseían en aquellos años ("lex artis ad hoc"), por lo que la doctrina del Consejo de Estado y la jurisprudencia del T. Supremo en supuestos similares al que ahora se examina, exoneró a la Administración Pública de cualquier tipo de responsabilidad, conclusión a la que, asimismo, debe llegarse en la presente reclamación, en la que como se ha acreditado, los servicios sanitarios actuaron en todo momento de acuerdo con el nivel asistencial que les era exigible.

Esta doctrina fue consagrada legislativamente con la reforma de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, operada por la Ley 4/99, de 13 de enero, con la que se añadió un segundo inciso al art. 141.1. en el que se señala que "no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever ni evitar según el estado de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquellos (daños), todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que la ley pueda establecer para estos casos".

En definitiva, además de no aparecer clara la presentación de la reclamación dentro del plazo, las consideraciones que se han realizado ponen de manifiesto que aún en el caso de que la Hepatitis C contraída por D. [REDACTED] tuviese su origen en las transfusiones realizadas en los años 1986 y 1987-extremo este último que el reclamante no ha probado y que ha sido puesto en cuestión por el Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia- el desconocimiento que sobre esta enfermedad existía en aquel momento, tanto en su detección como en sus formas de transmisión, no permite apreciar la existencia de un título de imputación adecuado y suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria estatal, pues los servicios del Sistema Nacional de Salud actuaron en todo momento de acuerdo con los parámetros científicos y asistenciales que, por entonces les eran exigibles.

VISTOS, los preceptos legales citados y demás normas de pertinente aplicación,

**ESTE MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**, de acuerdo con el Dictamen del Consejo de Estado, resuelve:

**PRIMERO:** DESESTIMAR la reclamación de Responsabilidad Patrimonial formulada por D. [REDACTED] en representación de D. [REDACTED] por los daños y perjuicios mencionados en el encabezamiento de la presente.

**SEGUNDO.-** Lo que en cumplimiento de lo dispuesto en los arts. 58 y 59 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/99, de 13 de enero, se le notifica para su conocimiento y efectos oportunos, indicándole que la presente Resolución pone fin a la vía administrativa, pudiendo interponer contra ella Recurso Contencioso-

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
SECRETARIA GENERAL TECNICA  
SUBDIRECCION GENERAL DE RECURSOS  
Y PUBLICACIONES

*Administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la recepción de la presente notificación, conforme a lo dispuesto en el art. 11 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, y con independencia de cualquier otro recurso que pueda considerar pertinente interponer.*

25 OCT. 2001

Madrid,  
EL DIRECTOR DE PROGRAMAS

