



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 22 de enero de 2004, ha examinado el *expediente relativo a la reclamación de indemnización de daños y perjuicios formulada por D. xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 19 de diciembre de 2003 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente relativo a la reclamación de indemnización de daños y perjuicios formulada por D. xxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx, por hepatitis por transfusión.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 23 de diciembre de 2003, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 65/2003, iniciándose el cómputo del plazo para su evacuación, previa ampliación del mismo, tal como dispone el artículo 53 del Decreto 102/2003, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su Ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

**Primero.-** D. xxxxx xxxx xxxxx, nacido el 16 de octubre de 1969, fue ingresado el 20 de marzo de 1976 en el Hospital Provincial de xxxxx para ser tratado de una púrpura trombocitopénica. Se le administró prednisona (corticoides) y se le transfundió sangre. Fue dado de alta al día siguiente, el 21 de marzo de 1976. Se le recomendó su traslado a un centro especializado.



**Segundo.-** Mediante escrito presentado el día 31 de enero de 2003 en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxxx, se reclama responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por el contagio de hepatitis C derivado de las transfusiones de sangre recibidas en el Hospital Provincial de xxxxxx. Junto con la reclamación se presentan diferentes informes médicos y académicos. Son los siguientes:

- Informe médico emitido por el Dr. mmmmm mmmmmm en el que se pone de manifiesto que D. xxxxx xxxxx xxxxx está afectado de hepatitis C en grado crónico, asociada a una infección por VHC.

- Documento en el que constan los resultados de las pruebas practicadas por el Dr. dddddddd dddddddd.

- Certificado de escolaridad expedido por la Secretaria del Colegio Público hhhhhh hhhhhh del que se deduce la no asistencia del interesado a las clases durante el curso escolar 1976/1977.

- Certificado de asistencia al programa de rehabilitación al que tuvo que someterse por un problema de espalda motivado por la obligada inamovilidad.

- Documento acreditativo del reconocimiento de la condición de minusválido con un grado de minusvalía del 35%, expedido por el Gerente Territorial.

**Tercero.-** Con fecha 13 de febrero de 2003, el interesado presenta escrito en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, con el fin de incorporar otros documentos como medios de prueba:

- Certificado emitido por el Hospital Provincial de xxxxxx donde se constata el número de ingreso, la fecha, el médico que ordena el ingreso y otros datos de interés. En el mismo se manifiesta que no se ha encontrado la historia clínica ni ningún dato clínico referente al episodio mencionado.

- Informe de la Dra. rrrrrr, pediatra del Hospital Provincial de xxxxx, en el que se le diagnostica Púrpura Trombocitopénica y consta que se le realizó una transfusión de sangre.



**Cuarto.-** Se ha prescindido del trámite de audiencia, de conformidad con el artículo 84.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, debido a que únicamente son tenidas en cuenta las alegaciones y pruebas documentales aportadas por el interesado.

**Quinto.-** Con fecha 27 de octubre de 2003 se dicta propuesta de resolución desestimatoria.

**Sexto.-** La Letrada de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, en escrito de 19 de noviembre de 2003, informa favorablemente la propuesta desestimatoria, por entender que no se ha probado la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y el daño producido, y que incluso en el caso de que el contagio de la enfermedad hubiera sido consecuencia de una transfusión sanguínea realizada en el Hospital Provincial de xxxxxxx, en el momento en que tal transfusión tuvo lugar, el estado de la ciencia no permitía el conocimiento suficiente para imputar a la Administración sanitaria responsabilidad por el contagio de la enfermedad en cuestión.

Y, en tal estado del expediente, V.E. dispuso su remisión al Consejo Consultivo de Castilla y León para que evacuara dictamen.

## II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León emite dictamen en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo prevenido en el artículo 4.1.h,1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, por el que se determina el orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El artículo 106,2 de la Constitución establece que *"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"*.



La referencia constitucional a la Ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero. Tales preceptos han sido desarrollados reglamentariamente por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el *Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial*.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, SSTS de 1-3-1998; 21-4-1998; 29-10-1998; 28-1-1999; 1 y 25-10-1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (dictámenes de 27-3-2003, expte. nº 183/2003; 6-2-2003, expte. nº 3583/2002; y 9-1-2003, expte. nº 3251/2003), la responsabilidad patrimonial de la Administración pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso



acudir al criterio de la *"lex artis"* como modo de determinar cuál es la actuación médica concreta, con independencia 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.

**3ª.-** Ante todo, procede señalar que concurren en el interesado los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y que la competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad. En virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de Castilla y León.

En cuanto al ejercicio de la acción, para poder determinar si la reclamación del interesado se ajusta al plazo de prescripción establecido, hay que poner de manifiesto que la transfusión de sangre a la que se pretende hacer causante de la transmisión de la hepatitis C, tuvo lugar en 1976, y la pretensión indemnizatoria se formaliza en enero de 2003.

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, establece: *"...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 caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas"*.

A pesar de que han transcurrido un número de años que, en principio, pudiera resultar excesivo, la jurisprudencia ha entendido que el contagio de este virus constituye un daño continuado por tratarse de una enfermedad crónica cuyas secuelas, aunque pueden establecerse como posibles, están indeterminadas en el caso concreto, desconociéndose la incidencia de la enfermedad en el futuro del paciente. Por ello el plazo de prescripción queda abierto hasta la concreción definitiva del alcance de las secuelas. En este sentido se ha pronunciado el Tribunal Supremo en varias Sentencias, sirvan de ejemplo, las STS de 5 de octubre de 2000 o 19 de octubre de 2000. El mismo criterio ha sido asumido por el Consejo de Estado, tal y como se desprende, entre otros, de los dictámenes 3493/2001; 3646/2001; 83/2002, etc.



Se considera, por tanto, que, a pesar del número de años transcurridos desde el momento en que pudo producirse el contagio hasta la fecha de la reclamación, ésta ha sido formulada dentro de plazo.

En cuanto al procedimiento, se ha prescindido del trámite de audiencia, según se deduce del expediente y se señala en la propuesta de resolución, al amparo de lo dispuesto en el artículo 84.4 de la Ley 30/1992, debido a que únicamente son tenidas en cuenta las alegaciones y pruebas documentales aducidas por el interesado.

No obstante, el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, señala en su artículo 11.2, respecto al trámite de audiencia: *"durante el plazo del trámite de audiencia, lo haya hecho o no con anterioridad, el interesado podrá proponer al órgano instructor la terminación convencional del procedimiento fijando los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesto a suscribir con la Administración pública correspondiente."*

A pesar de que no se tengan en cuenta para dictar la propuesta de resolución otros documentos o pruebas que los que puedan haber sido aducidos por el interesado, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial el trámite de audiencia ofrece la posibilidad al interesado de poder proponer la terminación convencional del procedimiento en el caso de no haber hecho uso de ese derecho con anterioridad. Por ello cabe concluir que no parece adecuado prescindir de este trámite ya que la omisión del mismo podría privar al interesado del ejercicio de un derecho reconocido por el ordenamiento jurídico.

**4ª.-** El asunto sometido a dictamen versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por D. xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx por un defectuoso funcionamiento de la Administración Sanitaria, como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C debido a una transfusión de sangre supuestamente realizada en el Hospital Provincial de xxxxxxx.

Este Consejo Consultivo estima, de igual modo, que los órganos preinformantes, que procede desestimar la reclamación. Debe destacarse, en primer lugar, que, al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultado, y supone la utilización de aquellas



medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, tal y como se deduce del expediente y así se refleja en la Propuesta de Orden, el paciente fue atendido un solo día en marzo de 1976 en el Hospital Provincial de xxxxxx y posteriormente fue dado de alta.

En el informe de la Dra. rrrrrrrr manifestaba la conveniencia de trasladarlo a un centro especializado. Es cierto que se desconoce cual es el centro al que pudo ser trasladado, pero es más que probable que en el mismo se le realizaran más transfusiones.

En el informe emitido por D. fffffff fffffff fffffff, Jefe de Unidad de Admisión, Documentación Clínica y Atención al Paciente, se señala que no se ha encontrado historia clínica ni ningún dato clínico del paciente referente al episodio mencionado.

A la vista de tales circunstancias y del resto de los datos que obran en el expediente, no se puede concluir que la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y el daño sufrido por D. xxxxx xxxxxx xxxxxxxx esté suficientemente acreditada, puesto que no ha sido probado que la hepatitis por HVC, que sufre el reclamante, sea consecuencia directa e inmediata de una transfusión sanguínea, teniendo en cuenta que existen otras posibles causas de contagio (manipulación de heridas abiertas, uso compartido de objetos cortantes o punzantes, etc.).

Por otra parte resulta difícil precisar con exactitud cual ha sido el lugar en el que se ha producido el contagio pues, como ya se expuso con anterioridad, la Dra. rrrrrrrr propone el traslado del paciente a un centro especializado, tras haber permanecido un día ingresado en el Hospital Provincial de xxxxxxxx.

**5ª.-** El virus de la hepatitis C no era conocido en 1976, año en que fue ingresado en el Hospital Provincial de xxxxxxxx y en el que se realizó la transfusión que se señala como origen del contagio, pues, como señala la propuesta, es a finales de 1989 y principios de 1990 cuando fue identificada la estructura del virus y se empezaron a comercializar los primeros reactivos que detectaban los anticuerpos, cuya aplicación a todo tipo de transfusión fue impuesta con carácter obligatorio por Orden de 3 de octubre de 1990, que se publicó y entró en vigor el día 12 de octubre del mismo año.



Por ello los servicios sanitarios no podían prever ni evitar en el año 1976 la existencia y transmisión de la enfermedad, según el estado de los conocimientos científicos y técnicos que se poseían en aquel momento (*lex artis ad hoc*).

En este sentido se pronuncia el Tribunal Supremo en sentencias tales como STS de 25 de noviembre de 2000 en la que establece que *"...lo cierto es que resultaba imposible, según el estado de la ciencia y de la técnica, conocer al momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C de la hepatitis, de manera que su posible contagio era un riesgo que debía soportar el propio paciente sometido a la intervención quirúrgica (...) razón por la que ese contagio no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo al no concurrir el indicado requisito exigible por la doctrina jurisprudencial"*.

Hemos de considerar que el artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común dispone que: *"Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos"*.

De no ser así las Administraciones se convertirían en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales, sin que ello resulte acorde con la configuración dada al instituto de la responsabilidad patrimonial extracontractual por sus normas reguladoras.

En este mismo sentido se han pronunciado otras sentencias tanto del alto órgano jurisdiccional: STS de 10 de febrero de 2001, STS de 24 de marzo de 2003, como de la Audiencia Nacional, SAN de 3 de mayo de 2001 (recurso 434/2000), 24 de abril de 2001 (recurso 369/2000) o 25 de abril de 2000 (recurso 383/2000).

Por todo ello y en relación con el caso que nos ocupa, además de no estar acreditada la relación causal, la transfusión a la que se alude se produjo en marzo de 1976 siendo esta fecha anterior al momento en que se identifica la





estructura del virus de la hepatitis C y al que comenzaron a comercializarse los primeros reactivos que detectaban los anticuerpos y surgiera la obligación de aplicarlos a todo tipo de transfusiones, que como ya se indicó, fue a partir del 12 de octubre de 1990.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial presentado por D. xxxxxx xxxxx xxxxxx por contagio de hepatitis C por una transfusión, por entender que resulta conforme con el ordenamiento jurídico.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.