

Expediente Núm. 142/2006
Dictamen Núm. 158/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 13 de julio de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 26 de mayo de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, como consecuencia de lo que califica de defectuosa asistencia médica recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de enero de 2006, doña presenta, en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños sufridos por causa de contagio de hepatitis C postransfusional.

Inicia su escrito relatando que, a finales de enero de 1988, fue ingresada en el Hospital, con motivo de un embarazo gemelar, al considerar la facultativa que la atendía que presentaba peso excesivo. Una vez ingresada, se le practicó una transfusión sanguínea que, según dice, le “produjo una reacción alérgica (...) intensísima”, a su juicio porque “no se comprobó el tipo de sangre que se me estaba transfundiendo, ya que yo tengo grupo O- sin que se me haya explicado nunca de qué grupo era la sangre que se utilizaba conmigo”.

A partir de ese momento, sigue diciendo, su “estado físico empeoró notoriamente hasta el punto que se produjo la muerte de los dos fetos hembras que llevaba dentro./ A partir de este momento mi vida se convirtió en un calvario, ya que con independencia de la pérdida (...) de las dos niñas, adquirí una hepatitis que posteriormente fue diagnosticada como tipo C (...), consecuencia precisamente de la errónea transfusión sanguínea a la que fui sometida en el Hospital”. Padeciendo en la actualidad “hipotiroidismo primario, anemia ferropénica, mareos y vahídos frecuentísimo y diabetes mellitus tipo II, y obesidad”. Señala, además, que no se solicitó su consentimiento para la transfusión sanguínea, ni fue informada de los riesgos que conllevaba dicha técnica.

Por lo expuesto, entiende que existe responsabilidad patrimonial porque “se le practicó una transfusión sanguínea sin que se haya identificado la unidad o unidades concretas suministradas, ni conste el grupo sanguíneo al que correspondían, y con independencia de la alergia que sufrió inmediatamente, presentó a partir de ese momento marcador positivo al estudio de la hepatitis C, igualmente, constanding igualmente que no se me informó previamente de los riesgos inherentes a la técnica a utilizar, riesgos que en ningún caso pueden consistir en que se suministre erróneamente una sangre contaminada con hepatitis C ni menos aun de grupo sanguíneo diferente./ En la recurrente no concurre circunstancia alguna de riesgo, por lo que lo procedente es reconocer la relación de causalidad entre la actividad de la Administración y el resultado

producido considerando que debe imputarse a la Administración el resultado dañoso producido”.

Continúa diciendo que “la hepatitis C es una enfermedad crónica cuyas secuelas, aunque puedan establecerse como posibles, están indeterminadas en el caso concreto, desconociéndose la incidencia de la enfermedad en el futuro de la víctima, estamos claramente, ante un supuesto de daño continuado y, por lo tanto, el plazo de prescripción queda abierto hasta que se concrete definitivamente el alcance de las secuelas”.

Por último, en cuanto a la indemnización solicitada, no fija el “*quantum*”, señalando, no obstante, que “la cantidad en la que solicita ser indemnizada la recurrente es razonable en atención a las circunstancias del caso que nos ocupa y que, además es conforme a las indemnizaciones fijadas para supuestos de análoga significación al que ahora nos ocupa”.

Acompaña su reclamación de los siguientes documentos: informe médico, de 22 de abril de 1988, relativo a los antecedentes, parto, puerperio y alta de la reclamante; informe del Servicio de Endocrinología del Hospital, de 30 de septiembre de 1994, en el que se diagnostica hipotiroidismo y se relata la presencia desde aproximadamente un año de “aumento de peso, frialdad, cambio en la voz, piel seca, aumento de vello corporal, así como edemas faciales y palpebrales”; informe del Servicio de Endocrinología del, de 20 de marzo de 1996, en el que se expone que la reclamante ha dado positivo en los marcadores de hepatitis (anti VHC); anamnesis de 4 de octubre de 2005 y parte de interconsultas, de 14 de noviembre de 2003, en los que constan las enfermedades padecidas por la reclamante, entre ellas la hepatitis C, y resultados de análisis de sangre de 9 y 24 de octubre de 2003.

2. Mediante escrito de 30 de enero de 2006, notificado el día 3 de febrero de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, informándole expresamente

que será tramitado en dicho Servicio. Asimismo, se le indica que en la reclamación “no se especifica la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial de la Administración por los daños y perjuicios que, en su opinión, se han ocasionado, según lo dispuesto en el artículo 6.1 del Real Decreto 429/1993, por lo que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, dispone de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación, para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistida de su petición”.

Con la misma fecha, comunica a la Inspectora de Prestaciones Sanitarias que ha sido designada para elaborar el informe técnico de evaluación del expediente abierto por la reclamación.

3. Por escrito de 2 de febrero de 2006, de la Inspectora de Prestaciones Sanitarias, se solicita del Director Gerente del la aportación de historia clínica literal y completa de la reclamante, informe médico del Servicio competente (Hematología y Hemoterapia), sobre las manifestaciones de la perjudicada e informe del médico responsable del proceso asistencial de la misma.

4. Mediante escrito de la reclamante, registrado de entrada con fecha 9 de febrero de 2006, se da cumplimiento al requerimiento efectuado con respecto a la cuantificación del daño, solicitando un importe total de noventa y un mil setecientos catorce euros con setenta y nueve céntimos (91.714,79 €), que desglosa de la siguiente manera: pérdida de feto a consecuencia del siniestro (cada uno): 15.527,82 €; hepatitis C y anemia ferropénica (15): 13.424,05 €; hipotiroidismo primario (15): 13.424,05 €; diabetes mellitus tipo II (20): 20.387,00 €; obesidad (15): 13.424,05 €.

Señala, asimismo, que “la puntuación y sus valoraciones se han

calculado conforme al baremo del seguro obligatorio de vehículos a motor del año 2005, por lo que en el supuesto de que se demorase la indemnización a favor de quien suscribe, deberán ser revisados para adecuarlos a la fecha de la resolución favorable”.

5. Mediante escrito de 17 de febrero de 2006 el Secretario General del remite informe del Servicio de Hematología que atendió a la paciente.

Figura también en el expediente la historia clínica de la paciente, solicitada en su momento al, así como el parte de reclamación dirigido a la correduría de seguros, si bien en el escrito referido del Secretario General no se hace referencia a los mismos.

En el informe del Jefe de Servicio de Hematología se indica que constan las transfusiones de 8 unidades de hematíes, siete de ellas del grupo 0 negativo, teniendo en cuenta que “la serología viral sería realizada en consonancia con la legislación vigente en el momento”. Con respecto a la octava unidad (nº), se indica que es posible que fuera enviada desde el Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias.

6. Mediante escrito de la Inspectora de Prestaciones Sanitarias de 22 de febrero de 2006, se solicita del Director Técnico del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias informe acerca de “si a la unidad hemática aportada como concentrado de hematíes núm., se le habría realizado el cribado de serología viral”.

El informe solicitado se emite con fecha 27 de febrero de 2006, indicando que el grupo sanguíneo de la unidad número era 0 negativo y que a la fecha no existían reactivos en España para el estudio de la hepatitis C.

7. Con fecha 2 de marzo de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en

el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria, concluyendo que la reclamante “fue objeto de transfusión en enero de 1988, cuando aún se desconocía la existencia del germen productor de esta enfermedad, por lo que era imposible prevenirse de un agente patógeno que se ignoraba su existencia, lo que nos lleva a decir que de aceptar el contagio transfusional, éste sería un caso `imprevisible e inevitable´ y por tanto cabría etiquetarlo como caso de `fuerza mayor´”. “Todas las unidades hemáticas aportadas a la reclamante, estaban testadas y sometidas a todos los controles analíticos que la ley exigía en cada momento, haciendo que el aporte hemático (...) fuese apto para la transfusión./ La reacción alérgica postransfusional sufrida por la reclamante no fue debida, como ésta defiende, a que al aporte de sangre no fuese compatible con su grupo sanguíneo, pues del estudio de su ficha transfusional se deduce que en todo momento fue del grupo 0/ RH negativo, idéntico al de la reclamante”.

Por lo que se refiere a las manifestaciones de la reclamante acerca del consentimiento informado, dice que el documento de Consentimiento Informado “fue implantado por la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, en su artículo 8.1 con el texto de que toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente precisa el consentimiento libre y voluntario del afectado quien podrá negarse al tratamiento siempre que sea capaz, mayor de edad y no exista riesgo para la salud pública./ En este caso, hemos de remitirnos a la época de los hechos, enero de 1988, fecha muy anterior al establecimiento de esta normativa”.

Concluye señalando que la muerte fetal ocurrida es encuadrable en los riesgos propios de un embarazo de alto riesgo, por el hecho de ser gemelar, así como por los antecedentes clínicos generales y obstétricos de la paciente y, por tanto, con resultado inevitable. Así mismo, señala que en las hojas de seguimiento del historial clínico de la reclamante se recoge cómo de forma permanente fue controlada durante la gestación, monitorizada, estudiada, tratada y seguida, ocurriendo el desenlace no deseado. Por todo ello, entiende

que no existen razones “para hablar de mala praxis./ Por lo expuesto considero que la asistencia prestada a la reclamante estuvo acorde a los criterios de la lex artis”.

8. Con fecha 7 de marzo de 2006 se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

9. Mediante escrito de 8 de marzo de 2006, sin que conste acuse de recibo, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 30 de marzo de 2006, la interesada se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de noventa y un (91) folios, según diligencia incorporada al mismo.

10. Con fecha 31 de marzo de 2006 la interesada presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias escrito de alegaciones. En las mismas, manifiesta que “con independencia de que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, regule el derecho de información del paciente y el consentimiento informado, tales derecho no se introdujeron por primera vez en la misma. Por el contrario, ya venían enunciados como principios generales, fundamentalmente, en los apartados 5 y 6 del artículo 10 (de la) Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, donde se especificaba que “el paciente o sus familiares tienen derecho a que, en términos comprensibles para él y sus allegados, se les dé información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento” así como que el paciente tiene derecho “a la libre elección entre las opciones que le presente el

responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención (...). Igualmente la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, también establecía la expresa obligación de informar al paciente”.

Con respecto a la responsabilidad derivada del contagio transfusional, entiende que “tampoco es obstáculo para la obligación de indemnizar la posible inexistencia de aquellas pruebas, sino que hay que acudir al dato objetivo del daño causado”.

Por último, en cuanto a la prescripción, considera que “ésta no nace del hecho en sí sino de sus consecuencias. Quiere decir que si padezco una enfermedad o un daño como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, el plazo para reclamar se iniciará cuando se produzca la curación o, en otras palabras, cuando el daño se haya completado (...). El entendimiento de dicho precepto, como lo han hecho los tribunales en reiteradísimas ocasiones, es que ese año comienza a partir de la curación, y en este caso concreto esa curación no se ha producido./ Por otro lado se cita la Ley 30/1992 como limitadora de mi derecho a reclamar, pero ha de tenerse en cuenta que el acto médico se produjo antes de que dicha ley fuese dictada, y por tanto en este sentido el periodo aplicable habrá de ser el vigente cuando se produjeron aquellos actos médicos”.

Por todo ello considera que debe estimarse su petición.

11. Con fecha 16 de mayo de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias formula propuesta de resolución proponiendo “desestimar la reclamación” interpuesta por la interesada, razonando que “en el caso que nos ocupa, la actuación médica, fue correcta, no detectándose negligencia alguna en el proceso asistencial./ El nexo causal, no es determinante, ya que, las unidades de sangre aportadas al reclamante, estaban testadas para las enfermedades infecciosas transmisibles, según lo establecido en la legislación vigente, y el estado actual de la ciencia./ Las donaciones,

provenían de donantes cuya filiación y ficha de control de donación se consultó y revisó y entre los test que les fueron realizados, no se incluyó el estudio serológico del virus de la hepatitis C porque en abril del año 1989 no existían reactivos en España, ni en el resto del mundo con los que realizar estos estudios”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de mayo de 2006, registrado de entrada el día 31 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo establecido en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo dispuesto en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), la interesada está activamente legitimada para solicitar la reparación del daño, por cuanto su

esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- El procedimiento administrativo que rige la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria. En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, se advierte que sólo de un modo genérico, a través de la referencia a la normativa por la que se ha de regir el procedimiento, se ha dado cumplimiento a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo.

CUARTA.- 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”. Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada establece en su apartado 1 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”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de un daño o lesión antijurídica, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del

funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- El asunto que se somete a nuestro dictamen se refiere a la reclamación de daños y perjuicios formulada por la interesada como consecuencia, según aduce, del contagio que padece de la hepatitis C y de la reacción alérgica motivada por el aporte de sangre no compatible con su grupo sanguíneo, que tienen su origen en las transfusiones sanguíneas que se le realizaron en el, en el mes de enero de 1988, con motivo de un embarazo gemelar de alto riesgo, a lo que añade la muerte fetal producida por la mala asistencia recibida. A esa defectuosa asistencia sanitaria atribuye, aparte de la muerte de los fetos, diversos procesos posteriores (diabetes mellitus II, hipotiroidismo primario, anemia ferropénica y obesidad), añadiéndose, según dice, la circunstancia de que no se solicitó su consentimiento para la transfusión sanguínea, ni fue informada de los riesgos que conllevaba dicha técnica.

Por todo ello, considera la reclamante que las enfermedades que padece son imputables a la actuación de la Administración, pues los daños alegados derivan del hecho de no haberse comprobado la compatibilidad de la sangre transfundida con su grupo sanguíneo ni que la misma estuviera infectada por el virus de la hepatitis C.

Sin embargo, aunque este Consejo no albergue dudas acerca de la realidad de los múltiples daños alegados por la reclamante, lo cierto es que en el procedimiento tramitado no ha quedado acreditado el nexo causal entre las transfusiones sanguíneas recibidas y los padecimiento aducidos.

Así, algunos de los procesos alegados ya se encontraban presentes en el momento de su ingreso en el centro sanitario previo al parto, como sucede con la obesidad y con la anemia ferropénica, que son precisamente las razones que motivan su ingreso preventivo junto con la naturaleza gemelar del embarazo. Lo que determina la imposibilidad de anudar su causa a la asistencia recibida, concretamente, las transfusiones sanguíneas que le fueron realizadas, aparte

de la inexistencia de prueba alguna con respecto a un posible nexo causal entre éstos y la actuación de la Administración sanitaria.

Idéntica falta de prueba se aprecia con respecto a la diabetes mellitus II, al hipotiroidismo primario y a la muerte de los dos fetos, acreditándose, también de modo claro en el expediente con respecto a este último hecho la corrección de la praxis médica y su adecuación a la "*lex artis*".

Otros daños alegados han sido desvirtuados con las actuaciones practicadas en el expediente. En este sentido, los informe aportados por el Jefe de Servicio de Hematología y por el Director Gerente del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias demuestran que las ocho unidades de sangre transfundidas a la reclamante fueron del grupo 0/ RH negativo, por tanto compatibles con su grupo sanguíneo.

Por otro lado, ni de la escasa documentación aportada por la reclamante, ni de su historial clínico, incorporado al expediente como prueba documental, cabe deducir, con la mínima exactitud requerida, que el origen de la infección del virus de la hepatitis C que padece se deba a la transfusión de sangre que se le realizó en enero de 1988. Aparte el hecho de que en esa fecha aún se desconocía la existencia del germen productor de esta enfermedad, por lo que era imposible prevenirse de un agente patógeno cuya existencia se ignoraba, siendo abundante la jurisprudencia del Tribunal Supremo en este sentido (Sentencias, entre otras, de 25 de noviembre de 2000, 19 de febrero, 19 de abril, 11 de mayo, 19 y 21 de junio, 20 de septiembre y 21 de diciembre de 2001, 7, 10 y 20 de octubre de 2002, 23 de mayo de 2003 y 8 de marzo de 2006). Circunstancia ésta que también ha de aplicarse a lo alegado con respecto al hecho de que "no se solicitó su consentimiento para la transfusión sanguínea, ni fue informada de los riesgos que conllevaba dicha técnica", toda vez que no es posible informar sobre la existencia de un riesgo no conocido en el momento, por no permitirlo el estado de la ciencia.

Por todo lo expuesto, habría que concluir que no existe la relación de causalidad pretendida, lo que impediría estimar la reclamación. No obstante,

con independencia de ello, la pretensión ahora examinada, formulada en el año 2006, es extemporánea, toda vez que en ella no se alega un daño diferente del ya determinado y conocido al menos desde 1996.

A estos efectos, es necesario recordar que el plazo para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial se encuentra establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, cuyo tenor literal dispone 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 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”.

En consecuencia, el primer criterio legal para la determinación del “*dies a quo*” del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en este caso, el del contagio de la enfermedad o, en su caso, el de su diagnóstico); pero si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad, habrá que estar a dicho momento, salvo que sea incierto e imprevisible el curso de una enfermedad y sus manifestaciones, en cuyo caso el “*dies a quo*” será el del momento de la curación o el de la determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

Planteada en estos términos la cuestión, no cabe duda sobre la prescripción del derecho a reclamar con respecto a la totalidad de los daños alegados, en particular la muerte de los fetos, con excepción del posible contagio con el virus de la hepatitis C. En los casos de reclamación de indemnización por haber contraído el virus de la hepatitis C, enfermedad de tipo crónico cuyos efectos lesivos y secuelas sólo pueden establecerse con carácter general de modo hipotético, ya que en principio están indefinidos en cada caso concreto, por desconocerse sus manifestaciones futuras en la salud de quien la padece, la doctrina reiterada del Tribunal Supremo en relación con el citado artículo 142.5 de la LRJPAC, determina que el “*dies a quo*” del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es “aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto”, es decir, aquel en que “se

concrete definitivamente el alcance de las secuelas" (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 5 y 19 de octubre de 2000 y de 17 de octubre de 2001), o aquel en que las "secuelas se han estabilizado" (Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 30 de octubre 2000).

Ahora bien, la calificación de la hepatitis C como una enfermedad crónica y como un daño continuado, no convierte siempre el hecho de ser portador del virus que puede desencadenarla en un tipo de daño que, en sí mismo y sin otras manifestaciones lesivas, permita considerar abierto de modo indefinido el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial. Para ello es necesario que el virus origine en el infectado daños que puedan reputarse como crónicos, y que, determinada o diagnosticada la enfermedad, el curso de sus consecuencias sea incierto, dando lugar a secuelas novedosas, de evolución imprevisible o cuya evaluación definitiva no resulta posible efectuar en un momento temporal concreto. Ante un curso de la enfermedad de este tipo, al ser el daño de naturaleza continuada, el plazo de un año para la reclamación de responsabilidad patrimonial se computará, no desde el momento de la infección por el virus o desde su diagnóstico, sino desde aquel en el que, acreditadas nuevas secuelas, quede fijado definitivamente su alcance.

Nada de esto sucede en el caso concreto que se somete a nuestro dictamen. En efecto, la interesada reclama por el hecho de padecer, entre otras, la enfermedad diagnosticada como hepatitis C, pero las manifestaciones lesivas que alega como consecuencia de ello son, hasta la fecha, hipotiroidismo primario, anemia ferropénica, mareos y vahídos frecuentísimos, diabetes mellitus tipo II y obesidad.

Sin embargo, en el procedimiento no ha quedado acreditada la vinculación de estos daños con la hepatitis C, ni con la asistencia sanitaria recibida. Ni de las manifestaciones de la interesada, sobre quien pesa la carga de la prueba, de acuerdo con los principios jurídicos "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*" y "*onus probandi incumbit actori*", ni de su historial clínico,

incorporado al expediente, resulta posible deducir que la reclamante haya desarrollado la enfermedad, y, menos aún, que los padecimientos alegados sean secuelas directamente vinculadas al hecho de que esté infectada por el virus de la hepatitis C, sino, más bien, todo lo contrario, pues alguno de los padecimientos que se imputan a la asistencia recibida y que parece que se derivan del contagio de la hepatitis C eran padecidos con anterioridad, como ya se ha dicho, y, con respecto al resto, no se aporta la mínima prueba acerca de su vinculación al VHC.

No obstante, de lo actuado en el procedimiento no se desprende claramente, pese a las afirmaciones de la interesada y del informe de la Inspectora de Prestaciones Sanitarias, si el diagnóstico de la hepatitis C fue realizado en noviembre de 1988 o con posterioridad a esta fecha. Aún así, si, conforme al principio antiformalista y flexible en cuanto al cómputo del plazo, aplicásemos la tesis de iniciarlo en aquella fecha que resulte más favorable a la perjudicada (20 de marzo de 1996, fecha del informe del Servicio de Endocrinología en que se dice que se realizaron los marcadores de la hepatitis C con resultado positivo), concluiríamos igualmente que la reclamación fue presentada fuera del plazo legalmente establecido.

No hay duda, por tanto, de que la acción para reclamar ha prescrito, ya que, cualquiera que sea la fecha, de entre las examinadas, que tomemos como "*dies a quo*" para el cómputo del plazo de un año establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC, el resultado no varía. Y ello, como hemos dicho, con independencia de que, si se desarrollara en el futuro efectivamente la enfermedad y ésta manifestara consecuencias o secuelas nuevas y ahora no determinadas, directamente vinculadas con ella, se iniciará el plazo de prescripción para el ejercicio del derecho a reclamar por éstas, en los términos legalmente procedentes.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.