

Expediente Núm. 35/2008  
Dictamen Núm. 331/2009

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 10 de septiembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados del contagio de hepatitis C en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de agosto de 2007, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del contagio de hepatitis C en un hospital público.

Inicia su escrito relatando que a finales del año 2004 acude al Hospital “X”, por presentar un cuadro de edemas en miembros inferiores, siendo

diagnosticada de "síndrome nefrótico". Manifiesta que en marzo de 2005 es enviada al Hospital "Y" para "completar estudio"; que el 19 de marzo de 2005 se le diagnostica "amiloidosis renal (...), teniendo marcadores de hepatitis B y C y de VIH negativos"; que permanece ingresada en este último hospital del 21 al 27 de abril a consecuencia de "exarcebación de síndrome nefrótico, manteniendo pruebas de función hepática normales", y del 10 de mayo al 1 de julio de 2005 para "autotrasplante de médula ósea por amiloidosis primaria, teniendo pruebas de función hepática normales"; que se le realiza "autotrasplante con progenitores de sangre periférica" el día 13 de mayo de 2005, presentando el 20 del mismo mes insuficiencia renal aguda, que necesitó tratamiento con hemodiálisis.

Refiere a continuación los diversos, posteriores e intermitentes ingresos hospitalarios que padeció -del 12 de julio al 23 de agosto, del 28 de septiembre al 9 de noviembre, y desde el 18 de noviembre de 2005 hasta el 10 de febrero de 2006-, los motivos de los mismos -hipotensión, diarrea y deterioro general- y los resultados de las pruebas hepáticas que se le realizaron en cada uno de ellos.

Por último, señala que el día 30 de abril de 2006 se traslada nuevamente al Hospital "X" para seguir con la diálisis y que, tras los estudios analíticos realizados, "se me encuentra positividad serológica para la hepatitis C", sin que se le pautase tratamiento, al estar clínicamente asintomática. Menciona que "la existencia de tal enfermedad se me comunica en el mes de septiembre de 2006, como consecuencia de un análisis rutinario".

Entiende que la asistencia sanitaria que recibió ha sido inadecuada y afirma que ha contraído la enfermedad a resultas de la misma, pues no la tenía "al momento de ser ingresada", y que, aparte de las limitaciones físicas y psíquicas que aquélla comporta para la vida de cualquier persona, incide de manera negativa en el tratamiento de la amiloidosis que padece, por lo que reclama una indemnización de ciento cincuenta mil euros (150.000 €).

Adjunta a su escrito la siguiente documentación: a) Informe pericial suscrito por un especialista en Hematología y Hemoterapia el día 16 de julio de 2007. En él se expone que “durante el último ingreso, desde el 18 de noviembre de 2005 hasta el 10 de febrero de 2006, inició programa de hemodiálisis, comenzándolo el 23 de noviembre de 2005, presentando alteración de gamma-gt y transaminasas normales./ Con motivo de analítica rutinaria realizada en el Hospital “X”, al ser trasladada para continuar con la hemodiálisis, se demuestra una hepatitis C clínicamente activa, que por las situaciones de riesgo y el tiempo de incubación, aun desconociendo el mecanismo causante, se concluye ha sido adquirida durante el último ingreso hospitalario”, y que “tiene muy limitado su tratamiento al no poder recibir ribavirina por padecer insuficiencia renal”. b) Varios informes del Servicio de Nefrología, uno del Servicio de Hematología y dos informes médicos generales, todos ellos del Hospital “Y”, emitidos entre el 12 de abril de 2005 y el 24 de marzo de 2006. c) Dos informes del Servicio de Nefrología del Hospital “X”, de fechas 15 de noviembre de 2006 y 21 de febrero de 2007, en los que consta que, fue “trasladada a este centro desde el Hospital “Y” el 30-4-06 (...). A su entrada en nuestra Unidad se chequearon serologías víricas, resultando VHC positivo, confirmándose replicación viral si bien clínicamente permanece asintomática”.

**2.** El día 17 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la perjudicada la fecha en la que tuvo entrada su reclamación en dicho Servicio, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los plazos y los efectos del silencio.

**3.** Mediante oficio de 21 de agosto de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital “Y” una copia de la historia clínica de la interesada relativa al proceso asistencial de

referencia y un informe actualizado del Servicio de Nefrología sobre el contenido de la reclamación.

4. Los días 4 y 13 de septiembre de 2007, respectivamente, el Secretario General del Hospital "Y" remite al órgano instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y del informe del Servicio de Nefrología.

En este último, de fecha 6 de septiembre de 2007, el Médico Adjunto de Nefrología que atendió a la paciente señala que en mayo de 2005 se le practicó un trasplante autólogo de médula ósea y que "precisó varias transfusiones de sangre y plaquetas"; que la función renal se deterioró de forma brusca y debió comenzarse el tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis; que "la serología de virus hepáticos en esas fechas e inmediatamente posteriores (2-8-2005) fue negativa; por ello y la normalidad de las pruebas hepáticas no fue preciso realizar una PCR para determinar el ARN del virus C". Refiere la evolución tórpida de la paciente, por la que permaneció ingresada más de 250 días, y que debió reiniciarse la diálisis en noviembre de 2005, momento en el que "tenía unas pruebas hepáticas normales".

Indica que cuando la enferma mejoró, el 30 de marzo de 2006, fue transferida a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital "X", y que "en dicho centro se realizan de forma rutinaria nuevas determinaciones serológicas del virus de la hepatitis C y se comprueba que es positivo (primeros de abril de 2006). En esta época no había datos de citolisis hepática".

Añade que "en las unidades de tratamiento renal sustitutivo de este hospital los pacientes HCV (+), utilizan desde hace más de 10 años máquinas (riñones artificiales) de diálisis dedicadas exclusivamente a enfermos portadores de anticuerpos del virus de la hepatitis C".

Finaliza con una "nota" en la que refiere que cuando "en abril de 2006, nos informan desde (el Hospital "X") que la paciente es HCV (+), recuperamos una muestra de sangre que se había enviado a Microbiología en el mes de octubre de 2005" y se comprueba que "ya tenía replicación viral para el virus C

(PCR +)". Acompaña informes de los Servicios de Nefrología, Hematología, Radiodiagnóstico I y de la Sección de Serología del Servicio de Microbiología, todos ellos del Hospital "Y", relativos a análisis efectuados el 2 de agosto de 2005, y entre el 6 de abril de 2006 y el 29 de junio de 2007, incluido el realizado el día 26 de abril de 2006 respecto a una muestra tomada el 18 de octubre de 2005.

5. Previa solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias, con fecha 20 de septiembre de 2007 el Director Técnico del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias emite informe sobre las transfusiones de sangre y plaquetas a que fue sometida la reclamante. En él se hace constar que "todos los hemocomponentes procesados en nuestro centro están registrados" y que en ese registro figuran, "entre otros datos, todas las pruebas analíticas realizadas (...), así como sus resultados (...). Siempre que se envían hemocomponentes a un hospital (...) cumplen toda la normativa legal existente en ese momento, incluida la negatividad de las pruebas analíticas destinadas a la detección de agentes infecciosos potencialmente transmisibles por transfusión".

6. Con fecha 3 de octubre de 2007, el Secretario General del Hospital "Y" remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Hematología, Banco de Sangre, del Hospital "Y", de 1 de octubre de ese año, al que se acompaña el listado de los componentes sanguíneos y los números de referencia de las transfusiones realizadas a la paciente.

Previa petición del Servicio instructor, el día 18 de octubre de 2007 emite informe el Director Técnico del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias sobre las pruebas practicadas a los hemocomponentes transfundidos. En él se consigna que "los donantes resultaron negativos en todas las determinaciones analíticas destinadas a descartar enfermedades transmisibles por transfusión, incluida la hepatitis C", todos los donantes fueron estudiados

de nuevo y “el resultado analítico (...) ha sido en todos ellos rigurosamente negativo”.

**7.** El día 24 de octubre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el sentido de desestimar la reclamación presentada. En relación con la infección por el virus de la hepatitis C, informa que “el momento de la seroconversión para el VHC es difícil de determinar con exactitud, ya que el periodo de incubación de la infección puede variar entre uno y seis meses, incluso más tiempo en ciertos casos, y más lo es aún su posible origen”. En cuanto a los procedimientos médicos que mayor atención merecen respecto a un posible contagio nosocomial de la hepatitis C a la reclamante, señala las transfusiones efectuadas en el mes de mayo de 2005 y la inclusión de la enferma en el programa de hemodiálisis del Hospital “Y” en el mes de noviembre de 2005. Sobre las primeras, afirma que “en ningún caso fueron las responsables del contagio, ya que todos los donantes fueron estudiados de nuevo y los resultados han sido en todos ellos rigurosamente negativos”, y por lo que se refiere a la segunda cuestión, recuerda que “la paciente era VHC (+) en octubre de 2005, es decir, antes de su inclusión en el programa de hemodiálisis”. Añade que “en más del veinte por ciento de los casos se desconoce el origen de la infección por VHC, pudiendo ser de etiología tan variada como, entre otras, punciones accidentales, extracciones dentarias, exploraciones endoscópicas, relaciones sexuales, etc., sin que puedan llegar a evitarse de acuerdo con el actual estado de la ciencia y de la técnica”.

**8.** Con fecha 26 de octubre de 2007, el Servicio instructor remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) una copia del informe técnico de evaluación y a la correduría de seguros del expediente instruido.

9. Consta incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del SESPA, y suscrito colegiadamente el día 30 de noviembre de 2007 por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él se enumeran como mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis C los siguientes: "Transfusión de sangre./ Exposición frecuente a hemoderivados (...). Inyección de drogas por vía parenteral./ Pinchazos y heridas con material contaminado./ Infección por el virus del herpes simple tipo 2./ Cirugía mayor y tratamientos odontológicos./ Promiscuidad sexual (...). Tatuajes y perforaciones (...). Inyecciones con material no desechable./ Uso de cocaína intranasal, compartiendo aplicados". Añaden que "un 30% de los enfermos no pertenecen a grupos de riesgo ni conocen el modo de contagio".

Refiriéndose al supuesto concreto de la reclamante, concluyen que "no es posible saber cuándo ni dónde la paciente se contagió del VHC (...). No creemos que el VHC se contagiara en el hospital porque los procedimientos fueron estériles y sin reflejarse incidencias, no hubo otros casos, ni en el personal ni en los enfermos que coincidieron con la paciente en su hospitalización. La revisión de las unidades transfundidas descarta esta fuente de contagio (...). Hay otras muchas fuentes de contagio y siempre existe entre un 20 y un 40% de los casos de hepatitis C en los que no es posible encontrar el origen de la infección". Entienden que "la actuación médica en este caso ha sido correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*".

10. El día 14 de diciembre de 2007 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él. Con fecha 20 de diciembre 2007, mediante comparecencia personal en las dependencias administrativas, la reclamante otorga capacidad de representación a una tercera persona, obteniendo una copia del expediente, que, según diligencia emitida al efecto, consta en ese momento de ciento veintitrés (123) folios numerados.

**11.** Mediante escrito presentado en una oficina de Correos de Cangas del Narcea el día 28 de diciembre de 2007, la reclamante formula alegaciones en las que insiste en todas las argumentaciones expuestas en su escrito inicial para demostrar que el contagio del virus ha sido en las instalaciones hospitalarias. Manifiesta que “en el mes de octubre del 2005 ya tenía el virus aunque con anticuerpos negativos, no padeciendo enfermedad excepto GG alta”; que “el informe de la inspección dice que ya era VHC (+) en noviembre cuando entré en diálisis, pero en junio ya había estado en un anterior tratamiento de diálisis”; que “habiendo estado (...) cuatro meses ingresada (mayo a agosto) y entre septiembre y octubre se han realizado dos colonoscopias, malamente pude contraer el virus por las circunstancias que apuntan los peritos”, y que “ante el nuevo dato de VHC (+) en octubre de 2005, el periodo de contagio puede caer plenamente durante el ingreso hospitalario anterior, existiendo además una alteración de la GGT por primera vez”.

Mediante oficio de 9 de enero de 2008 se remite copia de las alegaciones a la compañía de seguros.

**12.** El día 16 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios eleva propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada. En ella se asumen las argumentaciones contenidas en los informes de los Servicios implicados y se considera que con “los actuales conocimientos científicos la Administración sanitaria no ha podido actuar de modo diferente a como lo ha hecho y su conducta (...) ha sido en todo momento acorde al estado de la ciencia”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 12 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 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 dispuesto 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, 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.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC 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”.

Este Consejo ha reiterado en otros dictámenes que 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); sin embargo, si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad, habrá que estar a dicho momento, 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.

Acogiendo la doctrina del Tribunal Supremo, hemos señalado (por todos, Dictamen Núm. 117/2006) que en los casos de reclamación de indemnización por haber contraído el virus de la hepatitis C el *dies a quo* es aquél en que se conozcan definitivamente (obviamente, por el perjudicado o interesado) los efectos del quebranto, o se concreten definitivamente o se estabilicen sus secuelas. Sin embargo, la calificación de la hepatitis C como una enfermedad crónica y como un daño continuado no convierte 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 quien lo porta 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 aquél en el que, acreditadas nuevas secuelas, quede fijado definitivamente su alcance.

En el supuesto que analizamos la interesada reclama por el hecho de padecer la hepatitis C, y las manifestaciones lesivas que alega son las limitaciones físicas y psíquicas que la hepatitis C comporta para la vida de cualquier persona, a las que se suma en el caso presente la imposibilidad de seguir tratamiento con ribavirina. Se trata de efectos inherentes a la enfermedad, y de los que no ha consignado una fecha de manifestación posterior a aquel diagnóstico.

Por lo que a éste se refiere, la interesada reconoce que se le detectó el virus en los análisis realizados tras su ingreso el día 30 de abril de 2006 en el Hospital "X", al que fue remitida desde el Hospital "Y", según consta en el informe aportado por ella misma. No obstante, la reclamación se presenta con fecha 3 de agosto de 2007, dado que la perjudicada manifiesta que la existencia de la enfermedad no se le comunicó hasta el mes de septiembre de 2006, a través de un informe de alta entregado por los servicios del expresado Hospital "X".

Con independencia del instante en el que los servicios médicos conocieron la existencia de la infección, el plazo para formular la reclamación no pudo abrirse más que a partir de la fecha en la que la interesada llegó a conocer la existencia del daño de forma indubitable y fehaciente. En el expediente no existe constancia alguna de que antes de septiembre de 2006, cuando se le entregó el informe de alta que figura en la página 34 del mismo, le fuera comunicada la existencia de la hepatitis C, por lo que es evidente que la acción para reclamar no ha prescrito, ya que en el momento de su ejercicio no había transcurrido el plazo de un año establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en 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 (en

adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. 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, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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 establece 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 dispone 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, 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.

**SEXTA.-** 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 enfermedad de la hepatitis C, que atribuye a la atención sanitaria recibida en su último ingreso en el Hospital “Y”, pues con anterioridad al mismo no se había detectado el virus

de la hepatitis C en la analítica que le fue repetidamente realizada con motivo de sus sucesivos ingresos y tratamientos hospitalarios.

Considera la reclamante que la enfermedad que padece es imputable a la Administración, ya que el origen de la infección sólo puede derivar de las transfusiones de sangre que le fueron realizadas durante la asistencia médica recibida en los centros hospitalarios o, en su caso, de un contagio intrahospitalario durante el largo periodo de tiempo en el que estuvo ingresada. Estima, por ello, que existe relación de causalidad entre la actuación de la Administración sanitaria y el daño producido.

Por último, entiende la perjudicada que el daño derivado del contagio es evidente, si bien no acredita más secuela que la cronicidad de la hepatitis C y la imposibilidad de recibir tratamiento con ribavirina, así como, indirectamente, la repercusión que una enfermedad como ésta -incurable y cuyos efectos son impredecibles- y su tratamiento generan en cualquier persona, y particularmente en ella, afectada por una insuficiencia renal.

Lo actuado en el procedimiento no nos permite albergar duda alguna acerca de la realidad de un daño, cual es el padecimiento por la reclamante de una hepatitis C crónica con carga viral sostenida. Dicho daño es susceptible de evaluación económica, sin perjuicio de la dificultad que pueda plantear su cuantificación en el supuesto de que se estimara que concurre la responsabilidad de la Administración en su producción.

Ahora bien, la mera existencia de un daño no puede generar, sin más, responsabilidad patrimonial de la Administración pública, sino que la cuestión que hemos de resolver consiste en determinar si entre ese daño y la actividad de la sanidad pública existe un nexo causal del que pueda derivarse aquélla; cuestión ésta sobre la que las partes manifiestan posturas contrarias.

En efecto, considera la reclamante que, aun sin saber el mecanismo causante, la aparición, y por tanto el contagio, de la hepatitis C ha tenido que producirse necesariamente en su último ingreso hospitalario en el Hospital "Y", que tuvo lugar entre el 18 de noviembre 2005 y el 10 de febrero de 2006, ya

que hasta entonces sus marcadores de hepatitis y pruebas hepáticas habían sido normales.

Apoya su argumentación en distintos informes obrantes en la historia clínica, que acreditan las fechas de las intervenciones realizadas y el diagnóstico de su enfermedad, así como en un informe pericial suscrito por un especialista en Hematología y Hemoterapia, quien, a la vista de la historia clínica, concluye que, dadas las situaciones de riesgo y el tiempo de incubación, aun desconociendo el mecanismo causante, la reclamante adquirió la hepatitis durante el último ingreso hospitalario.

Frente a lo manifestado por la interesada, la Administración del Principado de Asturias sostiene, con base en los distintos informes obrantes en el expediente y en la propuesta de resolución, su ausencia de responsabilidad.

En este sentido, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante argumenta en el informe técnico de evaluación que, los componentes sanguíneos transfundidos a la reclamante han sido analizados nuevamente, pudiendo afirmarse en este momento que la positividad al VHC no puede ser atribuida a transmisión transfusional y que la paciente ya era VHC (+) antes de su inclusión en el programa de hemodiálisis, en octubre de 2005. Asimismo, pone de manifiesto que en más del 20% de los contagios por VHC se desconoce el origen de la infección, que puede ser de etiología muy variada, una veces, ligado a actividades sanitarias (punciones, extracciones dentarias, exploraciones endoscópicas, etc.), otras, a causas de distinta naturaleza (algunas de ellas radicadas en el ámbito de la vida privada y la esfera íntima del paciente), sin que en el estado actual de la ciencia y de la técnica resulte posible disponer de medios que eviten por completo el riesgo de infección o permitan conocer el ámbito donde ésta pudo contraerse. No obstante, considera que el contagio por el que se reclama no pudo producirse en el hospital, porque los procedimientos desarrollados en él fueron estériles y no se reflejaron incidencias, ni hubo otros casos en el personal ni en el resto de los pacientes cuya hospitalización coincide con la de la interesada.

No existe, pues, coincidencia acerca de la forma en que se ha contraído la enfermedad, ni, en consecuencia, en la valoración de la posible responsabilidad de la Administración, lo que obliga a analizar las circunstancias concurrentes en el presente supuesto a efectos de determinar si la causa del contagio padecido por la reclamante se encuentra en el ámbito hospitalario, para examinar, a continuación, si alcanzáramos tal convicción, la imputabilidad del mismo a la Administración.

Para ello, hemos de partir de que resulta acreditado en el expediente que el diagnóstico de la enfermedad de la hepatitis C se realiza en abril de 2006, después del ingreso de la interesada en el centro hospitalario al que atribuye la responsabilidad de su contagio, pero también de que está igualmente probado que en octubre de 2005 la reclamante tenía ya replicación viral para el virus C (PCR +).

Pues bien, como se desprende de los diversos informes técnicos incorporados al expediente, son varias las causas que pueden estar en el origen de cualquier contagio del virus de la hepatitis C, entre ellas, las dos alegadas por la reclamante (transfusional e intrahospitalaria), pero también otras que pueden concurrir en la persona del reclamante (intrafamiliar, sexual, etc.). No obstante, la imposibilidad de precisar claramente, en principio, la forma de contagio no debería determinar, sin más, la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por falta de prueba, sino que exige, como hemos señalado, un examen de las causas que guardan relación con el servicio público sanitario, partiendo en este punto de la admisibilidad de la prueba de presunciones, reiteradamente admitida por la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado.

En el presente caso, resulta muy forzado, si no imposible, presumir, y mucho menos afirmar categórica e inequívocamente, que la infección sólo pudo tener lugar en el ámbito hospitalario y con motivo de tratamientos médicos, pues, además de que en octubre de 2005 la reclamante tenía ya replicación viral para el virus C (PCR +), sus ingresos hospitalarios han sido intermitentes,



de modo que han existido otras oportunidades de infección fuera de este ámbito, desde finales del año 2004 a abril de 2005, tiempo suficiente como para no poder excluir la posibilidad de que aquella se produjera en medios o ambientes extrasanitarios.

Por su parte, la Administración ha probado que adoptó las medidas de cautela necesarias para reducir el riesgo de infección por transfusión de acuerdo con el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes. En efecto, está acreditado que las transfusiones sanguíneas efectuadas a la interesada no eran aptas para producir el contagio, como prueban la certificación del Banco de Sangre del Hospital "Y", que acompaña un listado de los componentes sanguíneos y los números de referencia de las transfusiones realizadas a la paciente, y el informe del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias, de fecha 18 de octubre de 2007, con el resultado de las pruebas practicadas a los hemocomponentes transfundidos, según el cual "los donantes resultaron negativos en todas las determinaciones analíticas destinadas a descartar enfermedades transmisibles por transfusión, incluida la hepatitis C", habiendo sometido a un nuevo estudio a todos los donantes, con "resultado analítico (...) rigurosamente negativo" en todos los casos.

Además, el servicio público sanitario adoptó las medidas organizativas imprescindibles para reducir el riesgo de contagio intrahospitalario, cumpliendo los protocolos aplicables a tal fin. Así, los informes que obran en el expediente acreditan que el Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias registra todos los hemocomponentes procesados, haciendo constar, entre otros datos, que "todas las pruebas analíticas realizadas (...), así como sus resultados", y el suministro de hemocomponentes a un hospital "cumplen (...) la normativa legal (...), incluida la negatividad de las pruebas analíticas destinadas a la detección de agentes infecciosos potencialmente transmisibles por transfusión"; protocolo de actuación que se siguió rigurosamente en todas las transfusiones de sangre y plaquetas a que fue sometida la reclamante. Consta igualmente que los pacientes HCV (+) utilizan máquinas de diálisis dedicadas exclusivamente a

enfermos portadores de anticuerpos del virus de la hepatitis C con el fin de excluir el riesgo de infección.

Por ello, este Consejo concluye que no resulta posible descartar la hipótesis de un contagio ajeno al hospitalario, dado que la paciente presentaba replicación viral para el virus C (PCR +) con anterioridad a su último ingreso en el Hospital "Y", mientras que hay elementos de convicción suficientes que impiden presumir probado el necesario nexo causal entre la actuación de los servicios sanitarios y el contagio de la hepatitis C a la reclamante.

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

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.