

Expediente Núm. 298/2010
Dictamen Núm. 241/2011

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
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 7 de julio de 2011, 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 13 de septiembre de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las lesiones sufridas a consecuencia de una hepatitis C originada por una transfusión sanguínea.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de febrero de 2010, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por las lesiones sufridas a consecuencia de una hepatitis C originada por una transfusión sanguínea.

Inicia su relato refiriendo que tras ser sometida a cuatro intervenciones quirúrgicas por diferentes causas entre los años 1976 y 1989 (tres de ellas en el Hospital “X” y la cuarta en el Hospital “Y”); en el año 1993, al “presentar una alteración de pruebas hepáticas, la paciente es remitida al Servicio de Medicina

Interna del Hospital "Z", donde (una facultativa) señala en su informe que (la perjudicada) precisó de transfusiones en todas las intervenciones" a las que había sido sometida, "presentando como impresión diagnóstica: probable hepatitis crónica virus C bien compensada".

Sigue refiriendo que en el año 1996 "es ingresada en el Hospital `Z´, al presentar dolores generalizados en raquis, tórax y extremidades superiores e inferiores, acompañado de limitación funcional (...). En su historia clínica se refleja claramente la existencia de una hepatitis C postransfusional, siendo etiquetado el cuadro como síndrome anémico". En el año 2004, vuelve a ser atendida por el Servicio de Medicina Interna del Hospital "Z", en cuyo diagnóstico figura "hepatopatía por virus C". El día 13 de septiembre de 2005 ingresa en el Hospital "Z", donde se le detecta, en una ecografía, "hígado de morfología cirrótica", siendo diagnosticada, "entre otras dolencias, de hepatopatía crónica por virus de hepatitis C". En julio de 2009 ingresa nuevamente "en el Servicio de Digestivo del Hospital `Z´, presentando hemorragia digestiva baja. Probable colitis isquémica de ángulo hepático. Cirrosis hepática por virus C. CHC binodular segmentos III y IV de 1,5 y 2 cm. Trombosis porta. Tratamiento paliativo, dado estadiaje del proceso". El 17 de septiembre de 2009 es atendida en "la Unidad del Dolor de Cuidados Paliativos del Hospital `Z´".

Considera que existió una negligencia médica consistente "en la falta de medidas de control en las transfusiones realizadas (...), pues ningún control de esa sangre contaminada se efectuó, siendo claro el nexo de causalidad entre la infección original y el actual grado de evolución (de la perjudicada), que como consecuencia de la hepatitis ha derivado en un cáncer de hígado", diagnosticado en fase terminal. A esta negligencia se añade "la ausencia de información (...) sobre los riesgos que dichas transfusiones podrían ocasionar, no habiéndosele ofrecido (...) la posibilidad de recibir donaciones de sus familiares".

Solicita una indemnización de seiscientos mil euros (600.000 €).

Solicita que se admitan los siguientes medios de prueba: "Se expida atento oficio al: a. Hospital `X´/ b. Hospital `Y´/ c. Hospital `Z´, al objeto de

que:/ Se aporte el historial médico completo de la compareciente./ Se aporte consentimiento informado realizado con carácter previo a las operaciones sufridas”.

2. Mediante escrito de fecha 23 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 30 de marzo de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a los Gerentes del Hospital “Y”, del Hospital “X” y del Hospital “Z” le remitan copia de la historia clínica de la perjudicada, así como informe de los facultativos que intervinieron en el proceso asistencial.

4. Con fecha 9 de abril de 2010, el Gerente del Hospital “Y” remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la perjudicada (identificada con el número de documento nacional de identidad indicado en la reclamación), poniendo de manifiesto la falta de coincidencia del último apellido de la reclamante con el que figura en la documentación clínica. Entre otros documentos, figura el informe de alta de la intervención quirúrgica realizada el día 2 de septiembre de 1997, y los análisis preoperatorios que objetivan una hepatitis C.

5. Con fecha 22 de abril de 2010, el Gerente del Hospital “Z” remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la perjudicada, así como informe del Jefe del Servicio de Medicina Interna.

En el mismo, de fecha 19 de abril de 2010, se refiere que “la citada paciente, que en la actualidad tiene 88 años, ha sido atendida en nuestro Servicio en diversas ocasiones por la unidades de Medicina Interna, Digestivo, Cardiología y Dolor y Cuidados Paliativos. En 1993 por primera vez, siendo

diagnosticada por Medicina Interna de hepatitis crónica por virus C probablemente de origen postransfusional dado que la paciente refirió antecedentes quirúrgicos (...). Ahondando en la reclamación (...), en ella se refiere una única transfusión en fecha de 27 de diciembre de 1979 como consecuencia de la intervención que se le practicó en el Servicio de Traumatología del Hospital "X" (...). Es de comentar (...) que en esa fecha el virus C no se había identificado y por tanto no existía ningún test serológico capaz de predecir su presencia en sangre o hemoderivado alguno. En esta fecha la paciente no presentaba insuficiencia hepática y no existía ningún tratamiento específico frente a la infección por el virus C". Continúa refiriendo que "ingresada el 08-07-2009 a cargo de la especialidad de Digestivo por dolor abdominal y rectorragias se estableció el diagnóstico de: hemorragia digestiva baja probablemente por colitis isquémica de ángulo hepático, cirrosis hepática por virus C, carcinoma hepato-celular binodular, trombosis portal y se mantienen los diagnósticos previos./ Desde entonces la paciente es vista y seguida por la Unidad de Cuidados Paliativos y Dolor en nuestro servicio y hasta el momento presente".

6. Con fecha 10 de mayo de 2010, el Jefe del Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "X" remite al Servicio instructor informe del Servicio de Archivos y Documentación Clínica.

En el mismo, de fecha 7 de mayo de 2010, refiere que "en nuestros ficheros informatizados no existe ninguna paciente registrada con dichos datos, lo que significa que desde la fusión del Hospital "X" esta paciente no ha sido atendida en este hospital. Igualmente hemos revisado los ficheros de pacientes antiguos, anteriores a la fusión. En dichos ficheros, en formato papel, no aparece ningún dato referente a la paciente, aunque no podemos descartar que en algún momento se haya extraviado su ficha./ En estos momentos es imposible recuperar la documentación referente a los episodios asistenciales descritos por la paciente".

7. Con fecha 19 de mayo de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración indicando que “El nexo causal alegado por la reclamante queda circunscrito al aporte sanguíneo que recibió cuando estaba ingresada en el Hospital “X” en el año 1979 y/o a la cirugía que hubo de realizarse en estas mismas fechas y que le causó una hepatitis vírica por virus C (...). Sin poder negar el nexo causal alegado por la reclamante, tampoco es descartable otro origen ajeno al transfusional y al objeto de comprender y analizar el hipotético contagio alegado, acudimos a estudiar la historia natural de la hepatitis C, y encontramos que el virus productor de la hepatitis C (VHC) (...) fue aislado en el año 1989, y el test correspondiente para su detección fue comercializado en octubre de ese mismo año (...). La aparición en el mercado de los primeros reactivos comerciales para detectar anti-VHC en el suero y el plasma humano tuvo lugar en el último trimestre del año 1989, por lo que en la fecha de los actos médicos `sospechosos` resultaba imposible, según el estado de la ciencia y de la técnica conocer e identificar la etiología de esas afecciones”, siendo a partir “del 3-10-1990 cuando los hospitales de la Sanidad Pública cumplieron la normativa recogida en el Real Decreto que regula la hemodonación y los bancos de sangre”. Añade que aunque “el principal mecanismo de transmisión del VHC es la vía parenteral”, hay otros como “la sexual, familiar o incluso por vía esporádica”, existiendo “hasta un 40% de contagios de origen desconocido”. Considera, además, “en cuanto al ejercicio de la acción que “la reclamante conoce que presenta serología positiva al VHC desde el año 1993, habiendo presentado la presente reclamación en el año 2010, por lo que parece que está fuera del plazo preceptivo señalado por la Ley para reclamar”. Concluye diciendo que “la actuación de la Administración Sanitaria fue correcta a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

8. Mediante escritos de 2 de junio de 2010, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 22 de junio de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Medicina Interna. En él establece las siguientes conclusiones: “A la paciente se le hicieron las transfusiones como muy tarde en 1989, cuando se desconocía la existencia del virus de la hepatitis C y por tanto se desconocía la forma de prevenirlo, por lo que el personal sanitario que le atendió en ese tiempo no podía hacer nada por evitar la transmisión, si es que se produjo por esa causa, lo que lógicamente es imposible de determinar. No existió falta de control de la sangre porque se desconocía este aspecto en aquellos años. Y tampoco se le pudo advertir de este riesgo por el mismo motivo (...). La paciente fue diagnosticada de serología positiva para el virus de la hepatitis C en 1993, cuando ya se disponía de análisis específicos para diagnosticar esta infección (...). No tenemos datos sobre la existencia del virus de la hepatitis C en el entorno familiar, que podría haber sido otro mecanismo de contagio, ni tenemos datos sobre otras posibles vías de transmisión en este caso. Hasta en 50% de los casos de hepatitis C se desconoce la vía de transmisión. La paciente podría haber sido positiva para el virus de la hepatitis C antes de las transfusiones, pero en esas fechas se desconocía este virus, aunque existía (...). No puede afirmarse que a la paciente se le contagió el virus de la hepatitis C por las transfusiones y consecuentemente tampoco se puede afirmar que la transfusión le haya producido una cirrosis y posteriormente un hepatocarcinoma (...). La asistencia prestada fue la adecuada en todo momento”.

10. Mediante escrito de fecha 14 de julio de 2010, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 23 de julio su representante con poder al efecto (otorgado ante Notario por la persona identificada en la historia clínica y con un número de documento nacional de identidad coincidente con el de la reclamación) se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo compuesto por quinientos

ochenta y ocho (588) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

11. Con fecha 9 de agosto de 2010, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos del escrito inicial.

12. Con fecha 1 de septiembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma se afirma que la “paciente fue transfundida en fecha anterior al año 1989, cuando se desconocía la existencia del virus de la hepatitis C y por tanto se desconocía la forma de prevenirlo, por lo que el personal sanitario que la atendió en ese tiempo no podía hacer nada por evitar la transmisión, si es que se produjo por esta causa, lo que es imposible de determinar”, y concluye que “todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de forma correcta (...) y acorde a la lex artis”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de septiembre de 2010, registrado de entrada el día 16 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”. En el caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de febrero de 2010, habiendo sido diagnosticada la enfermedad en el año 1993, lo que podría conducirnos a considerar que se encuentra prescrita. No obstante, consta acreditado que en julio de 2009 le fue diagnosticado un carcinoma hepato-celular binodular, junto con una cirrosis hepática por virus C, por lo que es claro que, con independencia del carácter permanente o continuado del daño alegado, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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.

No obstante, apreciamos que no se ha incorporado la historia clínica completa de los tres hospitales de la red pública a los que se refiere en su reclamación -en uno de ellos falta el episodio concreto correspondiente al año 1989 que se reprocha, y en otro caso se indica por el responsable de archivos que no se ha localizado la historia-, e igualmente apreciamos que no existe informe de los servicios a quienes se imputa el daño en esos dos casos. Sin embargo, a la vista de los datos e informes incorporados, y teniendo en cuenta el propio relato de la interesada, consideramos que no se le ha ocasionado indefensión, y que existen elementos de juicio suficientes para alcanzar un pronunciamiento sobre el fondo, sin necesidad de retroacción del procedimiento.

Apreciamos igualmente que la historia clínica se refiere a una persona cuya identidad no se corresponde exactamente con la de quien reclama, dado que difiere en el último de los apellidos. En efecto, el escrito de reclamación aparece encabezado y suscrito por una persona, identificada con un número de documento nacional de identidad, que señala como segundo apellido "Martínez", y sin embargo en toda la documentación sanitaria de los diferentes hospitales consta en su lugar "Martín". Tal vez dicha contradicción pueda explicar que parte de la historia clínica no haya sido localizada. En todo caso, consideramos que la documentación incorporada se refiere en realidad a la interesada (que otorga

poder notarial a su representante e inicia sus alegaciones en el trámite de audiencia con el número de documento nacional de identidad y con el nombre y dos apellidos de la documentación clínica, aunque en el pie de firma del escrito de alegaciones varíe nuevamente el segundo apellido), y que no existe error en la identificación de su historial: por una parte, dado que la propia Administración sanitaria ha logrado localizar esos antecedentes en dos de los hospitales referidos en la reclamación, lo que nos induce a pensar que se ha utilizado como dato de conexión entre ambas identidades el documento nacional de identidad, y porque, además, comprobamos que existe una sustancial coincidencia entre el relato de atenciones sanitarias que realiza la interesada y las que constan -parcialmente- en los documentos que analizamos. Finalmente, también coinciden algunos datos sustanciales, como lo son el domicilio de la interesada, que se refleja en un informe de alta de fecha 20 de julio de 2009 (folio 197), o el nombre de la hija a quien apodera en el trámite de alegaciones, y que aparece reflejado también en un documento de consentimiento informado del mes de abril de 2009 (folio 149).

En definitiva, consideramos que la discrepancia en uno de los apellidos de la interesada obedece a un error mecanográfico en la reclamación, que la propia interesada no percibe, y por ello procede analizar el fondo del asunto que se somete a nuestra consideración, al margen, claro está, de que la Administración deba corregir tal error material e identificar correctamente a la interesada en el momento de dictar la resolución que ponga fin al procedimiento, tal como dispone el artículo 105.2 de la LRJPAC.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en el 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 43.3, 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 de la hepatitis C que padece, enfermedad que atribuye a alguna de las tres transfusiones de sangre recibidas en dos hospitales de la red pública del Principado de Asturias, y que según su propio relato, habrían tenido lugar en 1976 (prótesis de cadera izquierda), 27 de diciembre de 1979 (prótesis de cadera derecha) y 13 de marzo de 1989 (reconstrucción de prótesis en la cadera derecha).

Lo actuado en el procedimiento permite entender acreditada la realidad del daño consistente en ser portadora del virus de la hepatitis C (detectado en agosto de 1993) y de posteriores efectos patológicos aparentemente ligados a dicha infección, como pudieran ser una cirrosis y un carcinoma hepático. 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 constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas

disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Aunque este Consejo no albergue dudas acerca de la realidad de la enfermedad, lo cierto es que en el procedimiento tramitado no ha quedado acreditado un nexo causal jurídicamente relevante entre la enfermedad y la actuación de los servicios públicos asistenciales. En efecto, aunque ya hemos señalado la precariedad de los datos que se deriva de la falta de informe de determinados servicios y de la no incorporación de la historia clínica en su integridad, las propias manifestaciones de la interesada nos conducen a considerar que la reclamación ha de ser desestimada.

La reclamante funda su imputación a la Administración sanitaria en la presunción de contagio de la hepatitis C en alguna de las tres intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida entre 1976 y el 13 de marzo de 1989. Sin

embargo, en relación con las posibilidades de prevención del contagio con ocasión de transfusiones sanguíneas, todos los informes incorporados al expediente (y que la interesada no contradice en su escrito de alegaciones) resultan coincidentes al afirmar que el virus responsable de la enfermedad no fue aislado hasta el año 1989, y que la comercialización del test que permitía su localización no tuvo lugar hasta “octubre de 1989” (Informe Técnico de Evaluación) o bien hasta principios de 1990 (informe aportado por la entidad aseguradora del Principado de Asturias). En cualquier caso, dado que la propia interesada señala que la última intervención quirúrgica “sospechosa” de haber producido el contagio por la transfusión de derivados hemáticos tuvo lugar en marzo de 1989, hemos de compartir el razonamiento de la propuesta de resolución, en el sentido de que “no existió falta de control de la sangre porque se desconocía este aspecto en aquellos años, y tampoco se la pudo advertir de este riesgo por el mismo motivo”.

Hemos señalado que el canon para valorar la corrección del acto médico - la *lex artis ad hoc*- ha de tener en cuenta el estado de los conocimientos médicos y de las técnicas disponibles en el momento en que se dispensa la atención sanitaria. Y en este caso resulta acreditado que el conocimiento científico no permitía, en marzo de 1989, localizar y aislar el virus de la hepatitis C, por lo que ninguna actividad preventiva cabría exigir al servicio público sanitario.

En definitiva, tal y como dispone el artículo 141.1 de la LRJPAC, “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 técnica existentes en el momento de producción de aquellos”, y por ello, abstracción hecha de las dificultades de prueba sobre el concreto mecanismo del contagio, la consideración anterior nos lleva a concluir que, en cualquier caso, es decir, aun dando por probado que se produjo en alguna de las intervenciones quirúrgicas referidas por la interesada, era este un riesgo que la propia paciente debía soportar dado que se desconocía por la ciencia médica la

forma de prevenirlo. No estaríamos, por tanto, ante un daño antijurídico y, por ende, la Administración no vendría obligada a repararlo.

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.