



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **81/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 30 de marzo de 2016, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 24 de septiembre de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **356/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 6 de junio de 2014, x, letrado del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia, actuando en nombre y representación de x, presenta una solicitud de indemnización que se fundamenta en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Expone el letrado en la reclamación que el interesado sufrió un accidente de tráfico el 14 de agosto de 1988, por lo que fue asistido en el Servicio de Urgencias del Hospital *Virgen de la Arrixaca*, de Murcia, e ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por sufrir politraumatismo, *shock* hemorrágico y fractura mandibular.

De igual modo, explica que el reclamante no pudo ser tratado de su fractura porque permaneció en la referida unidad de urgencias durante 18 días y su estado general no lo permitía. Con posterioridad, se le diagnosticó por el Servicio de Cirugía Maxilo-Facial de mordida abierta frontal y lateral, por fractura ángulo mandibular izquierdo consolidada. Cuando estuvo preparado para su intervención, debido a un problema de falta de camas hospitalarias, fue intervenido en otro servicio.

Por otro lado, pone de manifiesto que el 27 de febrero de 2014 se le diagnosticó a su representado una hepatitis crónica VHC por el Servicio de Digestivo cuando se le realizó una biopsia hepática en el Hospital *Morales Meseguer*, de Murcia. Añade que desde el referido año 1988 hasta 2014 no se le detectó ninguna anomalía hepática. Además, apunta que el 24 de abril siguiente se emitió un segundo diagnóstico de "*cirrosis hepática VHC Genotipo 4. Child-Pugh A*".

De igual modo, expone que su médico de atención primaria le concedió la baja el 2 de mayo de 2014 por padecer hepatitis C y que pasó a la situación de incapacidad laboral, en la que ha estado durante más de un año. Manifiesta que es presumible que tenga que estar más tiempo en esa situación.

En la solicitud de indemnización se sostiene que el reclamante fue contagiado por el virus de la hepatitis C, con toda probabilidad, en el Hospital *Virgen de la Arrixaca* y que la infección ha derivado en una cirrosis hepática con signos de actividad. Por esa razón, se reclama a la Administración sanitaria regional el pago de la cantidad de cincuenta mil euros (50.000 euros), que determina con arreglo a lo que se establece en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Junto con la reclamación se acompaña el dictamen del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia, de 29 de abril de 2014, por el que se designa al letrado mencionado para que intervenga como abogado de oficio del interesado para reclamar el daño mencionado. También se adjunta diversa documentación clínica y copia de los partes médicos de alta de incapacidad temporal, de 1 de mayo de 2014.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución con fecha 1 de julio de 2014 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad formulada y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado al reclamante junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

TERCERO.- Por medio de comunicaciones de esa misma fecha de 1 de julio se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la correduría de seguros -- con el propósito, en este último caso, de que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Con fecha 3 de julio de 2014 se requiere a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-Hospital *Virgen de la Arrixaca* para que remita una copia compulsada de la historia clínica del reclamante e informes de los facultativos que lo atendieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

El 13 de agosto siguiente se recibe una comunicación del Director Gerente del Área de Salud referida con la que adjunta la copia de historia clínica reclamada y el informe del Dr. x, Jefe de Servicio de Medicina Intensiva, de 18 de julio de 2014, en el que se pone de manifiesto lo siguiente:

"... tras revisar la historia clínica, así como las gráficas de evolución que se recogieron en la Unidad de Medicina Intensiva durante su estancia desde el día 15 de agosto al 2 de septiembre de 1988, se puede verificar que el paciente recibió transfusión sanguínea y de plaquetas, sin que podamos descartar ni afirmar de forma categórica que ello guarde relación con el desarrollo de su hepatitis diagnosticada en la actualidad".

QUINTO.- El 8 de septiembre de 2014 se solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud VI-Hospital *Morales Meseguer* que remita una copia compulsada de la historia clínica del reclamante e informes de los facultativos que lo atendieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

La nota interior del Director Gerente del Área de Salud referida se recibe el 14 de noviembre de 2014, y con ella se adjuntan las copias compulsadas de las historias clínicas del reclamante del centro hospitalario mencionado y del Centro de Salud *Santa María de Gracia*, de Murcia, respectivamente, así como dos informes médicos.

En el primero de ellos, suscrito el 29 de octubre de 2014 por el facultativo especialista de Aparato Digestivo x, se expone que *"El x ha sido diagnosticado en la consulta de Digestivo de cirrosis hepática por el virus de la hepatitis C."*

Este paciente sufrió un accidente de tráfico en el año 1988 y fue transfundido e intervenido quirúrgicamente.

El contagio de la hepatitis C puede realizarse por variados mecanismos, uno de ellos es la transfusión de sangre. Como hasta el año 1990 no se conocía el agente causal de esta hepatitis, no era posible prevenirla mediante su detección en los donantes de sangre.

Aun teniendo estos datos en cuenta, no es posible asegurar que el contagio de la hepatitis C se debiese a las transfusiones recibidas en el año 1988. Para así hacerlo habría que detectar la presencia del virus de la hepatitis C en alguna de las unidades de la sangre transfundida, lo que resulta evidentemente imposible".

En el segundo, emitido el 5 de noviembre de 2014 por el Dr. x, médico de familia del Centro de Salud *Santa María de Gracia*, se pone de manifiesto lo siguiente:

"En relación con lo solicitado por vuestra asesoría sobre el proceso activo por infección por virus de la Hepatitis C, diagnosticado a mi paciente en el año 2013, se describen todos los pormenores en su historial clínico, que se anexiona sellado (...).

A modo de resumen destaco:

- En analítica de sangre con fecha 04.03.2013 y solicitada por antecedentes previos de alteración enzimática hepática en anteriores pruebas tramitadas por su anterior médico, y que no pudo concluir estudio por cambiarse el paciente a mi cupo, el 14.01.13, se llega al diagnóstico de infección por virus de la Hepatitis C tras estudio serológico, confirmándose en nueva analítica de biología molecular con fecha 13.03.14.

- Se remite al servicio de Digestivo/Hepatología de nuestro hospital de referencia, con fecha 07.03.13 para establecer nivel de afectación hepática y su cronicidad mediante pruebas complementarias especializadas y que se describen en su historial. Igualmente el interés de la derivación fue valorar la posibilidad de otra patología asociada por presentar unos niveles elevados de hierro y ferritina que sugerían hemocromatosis.

- A fecha actual se ha descartado, según informes del servicio de Digestivo, el diagnóstico de hemocromatosis y se concluye tras pruebas de imagen y biopsia hepática, según último informe con fecha 24.04.2014, diagnóstico CIRROSIS HEPÁTICA VHC, GENOTIPO 4. CHILD-PUGH A, quedando a la espera de la comercialización de los nuevos tratamientos antivirales para proponer protocolo de acción.

A la anamnesis no se pudo establecer por mi parte y de forma fidedigna la posible causa del contagio, estableciéndose por su cronicidad el criterio de contagio antiguo o no reciente".

SEXTO.- Con fecha 26 de noviembre de 2014 se requiere a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial y el día siguiente se remite copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

SÉPTIMO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio consultante, elaborado por una médico especialista en Medicina Interna y en Neumología el día 26 de diciembre de 2014, en el que después de relatar los hechos, de exponer diversas consideraciones médicas acerca del caso y de analizar la praxis médica desarrollada, se formulan las siguientes conclusiones médico-periciales:

"1. No se puede saber dónde, cómo o cuándo x fue infectado por el virus C.

2. Las transfusiones que en 1988 le salvaron la vida, no podían ser estudiadas en cuanto a la positividad o negatividad frente al virus C, porque dicho virus aún no había sido identificado ni los métodos para estudiarlo existían.

3. Fue correctamente diagnosticado en el 2013, realizando todos los estudios pertinentes.

4. Existen tratamientos disponibles en el mercado que aún no están cubiertos por la administración sanitaria.

CONCLUSION FINAL

Toda la actuación sanitaria en relación con el paciente x es ajustada a la lex artis. No se puede saber cómo, dónde o cuándo fue infectado por el virus C".

OCTAVO.- Con fecha 30 de abril de 2015 se confiere al reclamante y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes. Sin embargo, no consta que ninguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

NOVENO.- El 18 de mayo de 2015 se recibe un oficio del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia del anterior día 12 en el que se comunica que el interesado ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta, por silencio administrativo negativo, de su reclamación de responsabilidad patrimonial y se solicita la remisión del expediente administrativo y el emplazamiento de los posibles interesados. El expediente se remite al referido órgano jurisdiccional el día 22 de mayo.

DÉCIMO.- El día 9 de septiembre de 2015 se formula la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no se ha acreditado la relación causal y la antijuridicidad del daño reclamado, por lo que debe ser soportado por el afectado.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 24 de septiembre de 2015.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el artículo 142.3 LPAC y con el artículo 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación ha sido interpuesta por persona interesada, que es quien sufre los daños de carácter físico por los que reclama.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos de su competencia.

II. Según establece el artículo 142.5 LPAC, 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 que nos ocupa, el 24 de abril de 2014 se le diagnosticó al interesado la secuela derivada, según sostiene, del contagio por el virus de la hepatitis C por medio de alguna transfusión sanguínea y presentó la reclamación correspondiente el día 6 de junio del mismo año, por lo que debe entenderse que se interpuso temporáneamente, dentro del plazo establecido al efecto.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

De manera particular, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informes que han emitido los facultativos que han asistido al reclamante como en el informe médico pericial que remitió la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que el interesado no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.

2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

3. Ausencia de fuerza mayor.

4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Ya se ha expuesto con anterioridad que el reclamante sostiene que sufre en la actualidad en una cirrosis hepática VHC provocada por una transfusión de sangre que se realizó en el año 1988. De igual modo, reconoce que desde aquel momento hasta la fecha en la que se le diagnosticó esa posible secuela, no sufrió ninguna anomalía hepática. Quizá debiera referirse, en realidad, al mes de marzo de 2013, que es cuando se le diagnosticó que estaba infectado por el virus de la hepatitis C al detectarse una alteración enzimática hepática.

Por lo tanto, entre la fecha en la que se realizó la transfusión en la que el peticionario pudo haberse contagiado y aquella en la que se le diagnosticó la enfermedad transcurrieron más de 24 años, y entre la primera y el momento en el que se advirtió que padecía la secuela por la que reclama, esto es, la cirrosis hepática, más de 25. El largo período de tiempo transcurrido dificulta extraordinariamente, pues, la posibilidad de establecer una relación de causalidad entre uno y otro hecho.

Esta circunstancia se ha puesto de manifiesto en los informes que han emitido los distintos facultativos que asistieron al reclamante. En relación con esto, el Dr. x reconoció que se le había realizado una transfusión de sangre durante el tiempo en el que estuvo ingresado en la UCI en el año 1988, pero manifestó que no se puede *"descartar ni afirmar de forma categórica que ello guarde relación con el desarrollo de su hepatitis diagnosticada en la actualidad"*.

De igual modo, el Dr. x apuntó que *"no es posible asegurar que el contagio de la hepatitis C se debiese a las transfusiones recibidas en el año 1988. Para así hacerlo habría que detectar la presencia del virus de la hepatitis C en alguna de las unidades de la sangre transfundida, lo que resulta evidentemente imposible"*.

Por su parte, el Dr. x puso de manifiesto que a la anamnesis *"no se pudo establecer por mi parte y de forma fidedigna la posible causa del contagio"*, aunque por su cronicidad sí que admitió que pudiera deberse a un contagio antiguo o no reciente, aunque de ello no se infiere de manera necesaria que fuese ocasionado por la transfusión a la que se viene haciendo referencia, dado el largo período de tiempo transcurrido; la existencia de otras posibles vías de transmisión de la enfermedad, y la circunstancia de que en número muy elevado de casos se desconoce el mecanismo de adquisición de la patología (hepatitis esporádica), como se pone de manifiesto en el informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio consultante.

Finalmente, en ese mismo informe se destaca (Conclusión 1ª) que *"No se puede saber dónde, cómo o cuándo x fue infectado por el virus C"*.

De este modo, el largo período de tiempo transcurrido entre el posible contagio del virus y el diagnóstico de la secuela presenta una influencia determinante a la hora de poder considerar que concurre uno de los elementos necesarios de la responsabilidad patrimonial, como es el requisito de la relación de causalidad.

En este sentido, la jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional ha mantenido un criterio constante a la hora de desestimar demandas cuando el tiempo que ha mediado entre el posible contagio y el diagnóstico de las secuelas es excesivamente largo, sobre la base de la evidencia científica

de que cuando se produce un contagio vírico de esta naturaleza sus efectos no tardan en manifestarse más de diez años o, a lo sumo, trece. Precisamente, en el informe pericial al que se viene haciendo alusión se hace hincapié en varias ocasiones a la necesidad, para que se pueda establecer una relación de causalidad en la adquisición de una hepatitis C, de que los síntomas se manifiesten en un período de tiempo "razonable" entre la fecha probable de adquisición y su desarrollo.

Así, en la sentencia de 18 de noviembre de 1998 se establece que *"... en el recurso que nos ocupa, al momento de dictarse sentencia, la Sala no puede tener acreditada la relación de causalidad por no haber ofrecido la parte recurrente la justificación suficiente, y con las debidas garantías procesales, sobre las causas del contagio, la incidencia en dichas causas de las transfusiones así como, y sobre todo, sobre la posibilidad de que la enfermedad se manifieste 13 años después de la transfusión"*.

Por su parte, en la de 23 de febrero de 2000 se apunta *"Que a la vista de tales antecedentes hay que concluir que no hay certeza de que las transfusiones recibidas en octubre y noviembre de 1979 sean la causa de la enfermedad que padece, incertidumbre que se acrecienta si se atiende al largo tiempo -catorce años- que transcurrió no hasta su manifestación sino hasta su descubrimiento de forma accidental en el curso de unos análisis ordinarios. Sobre tal extremo tampoco arroja luz la pericial practicada pues siendo el objeto de la pericia el tiempo ordinario de manifestación en casos de contagio por transfusión, se remite a dos libros científicos, exponiendo que lo ordinario son diez años y otro, entre trece y diez años, y esta Sala ya en otras ocasiones -Sentencia de 18 de noviembre de 1998- negó la relación de causalidad en un caso en el que transcurrieron trece años"*.

Por último, en la sentencia de 17 de mayo de 2000 determina la Audiencia Nacional que si bien está probado que a raíz de un atropello se le transfundió sangre a un demandante y se le sometió a hemodiálisis durante catorce días, *"no es menos cierto que han pasado quince años desde aquellos hechos, tiempo excesivo para manifestarse una infección por ese virus..."*.

A ello hay que añadir los datos de que hasta 1989 no se publicaron los trabajos científicos que permitieron el reconocimiento serológico del virus "c" de la hepatitis y de que sólo en el mes de octubre del año siguiente, una vez que se dispuso de los reactivos que posibilitaban la detección de anticuerpos frente a dicho virus, se obligó a la realización de las pruebas correspondientes, como bien se detalla en la propuesta de resolución de la que aquí se conoce.

Esta circunstancia es perfectamente conocida para el reclamante, que en su solicitud de resarcimiento expone que *"Las personas que recibieron una transfusión de sangre (...) antes de 1992, podrían tener hepatitis C, pues antes de 1992, los médicos no podían detectar el virus de la hepatitis C en la sangre..."*. Sin perjuicio de que se refiere equivocadamente al año 1992 -cuando debiera hacerlo al año 1990, como se dijo-, la parte interesada es consciente de que los avances científicos que permitieron la detección del virus y su aislamiento fueron muy posteriores a la existencia de la enfermedad, por lo que tiene el deber jurídico de soportar los daños imprevisibles e inevitables que de ello pudieron derivarse, ya que de ningún modo podrían revestir carácter antijurídico. Por lo tanto, debiera ser consciente de que no procede reconocer indemnización de ninguna clase en un supuesto como el presente.

De conformidad con lo que ha quedado señalado, se debe concluir que no puede resultar acreditada la relación de causalidad en el caso que nos ocupa debido al hecho de que han transcurrido más de 25 años entre el posible contagio del virus y el diagnóstico de la secuela por la que se reclama la responsabilidad administrativa, que no

parece un plazo "razonable" y que duplica en todo caso el que la ciencia médica considera como el más extenso para que se manifiesten esos posibles efectos perniciosos. Asimismo, que el estado del conocimiento científico en aquel momento impide considerar que podamos encontrarnos ante un daño de carácter antijurídico sino ante uno que el reclamante tiene la obligación de soportar por ser imprevisible e inevitable.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria, de manera concreta la relación causal que debe existir entre el funcionamiento del servicio público y el daño por el que se reclama, cuya antijuridicidad tampoco ha sido acreditada.

No obstante, V.E. resolverá.

