



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 11 de agosto de 1998, D.^a M. L. N. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial contra el INSALUD por haber contraído la hepatitis C como consecuencia de las transfusiones que le realizaron cuando ingresó, el 5 de julio de 1995, en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia para ser intervenida de meningioma frontoparietal derecho.

Relata que la intervención se llevó a cabo el día 10 del mismo mes y año, y *"transcurridas doce horas desde la salida del quirófano, el postoperatorio se complicó, iniciando deterioro y hemiplejía izquierda, hemorragia y edema intenso, que motivaron mi traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Hospital, donde se me transfundió una unidad de sangre. Con fecha 23 de agosto del mismo año fui dada de alta hospitalaria, con el diagnóstico de Meningioma frontoparietal derecho. Edema postoperatorio. Neumonía y sepsis"*.

Con posterioridad, el 13 de agosto de 1997, ingresó en el Hospital Q. M. de Sidcup (Inglaterra), por edemas en "mmii" y ascitis y deterioro general, causando alta el día 22 del mismo mes y año, siendo diagnosticada de alteraciones de la biología hepática compatible con hepatopatía crónica, y con la recomendación de que fuera estudiada por el Hospital Virgen de la Arrixaca; añade que tuvo que ingresar, el día 17 de septiembre de 1997, en el Hospital Morales Meseguer de Murcia, causando alta el día 25 del mismo mes y año, con el diagnóstico de hepatitis crónica C, pancreatitis crónica más pseudoquistes y coledocolitiasis.

En consecuencia, estima que, al transmitirse la hepatitis C por inyección de sangre o productos derivados de la misma, los daños producidos son debidos a la única transfusión que se le practicó y que fue la realizada en el año 1995, en el Hospital Virgen de la Arrixaca, observándose la relación existente entre dicha transfusión y la hepatitis C en el desarrollo posterior de dicha enfermedad. En concreto, imputa un funcionamiento anómalo del servicio público sanitario, al no haber seleccionado a los donantes y excluir a los que tenían antecedentes víricos o, en su defecto, haber observado las precauciones precisas para garantizar la ausencia de anticuerpos.

Finalmente solicita, por los daños sufridos y por las consecuencias negativas que la enfermedad ha supuesto para su vida familiar (la atención de una persona ajena a su familia, adopción de precauciones para evitar el contagio a hijos y nietos, etc.), una cuantía indemnizatoria global de 43.272.540 pts. (260.073,20 euros)

SEGUNDO.- En fecha 28 de enero de 1999 (registro de entrada), los hijos de la reclamante D. P. A., D. E. R., D. C. R., D. J. A. y D.^a M. C. T. L. se personan en el expediente como interesados, en su condición de herederos legales de la reclamante, que falleció el 6 de septiembre de 1998, acreditándolo con la inscripción de defunción. Asimismo, en fecha 23 de julio de 1999 (registro de entrada), D. C. T. L. solicita información del INSALUD sobre la tramitación del expediente, que es contestada el 5 de agosto siguiente.

TERCERO.- Solicitado el historial clínico de la reclamante al Hospital Virgen de la Arrixaca, éste es remitido, según registro de salida, el 17 de septiembre de 1999 (folios 27 a 151), figurando, entre otros, los siguientes informes:

- Del Servicio de Medicina Intensiva, que describe el control de la evolución de la paciente desde su ingreso en dicha Unidad, tras su intervención el día 10 de julio de 1995, con extirpación completa de tumoración (folios 118 y 119).
- Del jefe de Sección de Neurocirugía, Dr. M.-L., de 22 de octubre de 1996 (por error figura 1966), que relata: *"fue operada de meningioma frontoparietal derecho el 10.7.95. Presenta hemiparesia izquierda, que supone dificultad motora, discapacidad y trastornos de sensibilidad sobre todo en mano izquierda. Precisa ayuda para tareas cotidianas como vestirse, comer con dos manos o asearse"* (folio 133).
- Del mismo facultativo, de 3 de mayo de 1999, describiendo la intervención realizada el 10 de julio de 1995, en la que precisó transfusión de sangre (folio 151).

TERCERO.- Con fecha 22 de septiembre de 1999, se solicitó certificación del Centro Regional de Hemodonación, de donde procedían las unidades de sangre transfundidas, para que acreditara que las bolsas de sangre, con la enumeración 9195, 8548 y 8552, habían superado todos los requisitos y pruebas exigidas por la legislación vigente, siendo expedida por su Director el 28 de septiembre de 1999, en el sentido de que fueron rigurosamente negativas para las pruebas serológicas de hepatitis C, hepatitis B, VIH y sífilis.

La anterior información fue completada, a requerimiento del órgano instructor, por el mismo Centro (folio 180), sobre los controles realizados a los donantes de las unidades transfundidas a la reclamante, aportando los siguientes datos:

- Donación nº. 09509195.

El donante ha realizado 18 donaciones después de esta donación entre las fechas 04/07/1995 y 02/07/2001. La serología de todas estas donaciones resultó negativa.

- Donación nº. 09508548.

El donante ha realizado 9 donaciones después de esta donación entre las fechas 22/06/1995 y 11/03/1999. La serología de estas donaciones resultó negativa.

- Donación nº. 09508552.

El donante ha realizado 2 donaciones con posterioridad a esta donación con fechas 04/03/1996 y 04/11/1996. La serología de todas estas donaciones resultó negativa.

CUARTO.- El Inspector Médico del INSALUD emite informe el 6 de octubre de 1999, proponiendo la desestimación de la reclamación al no poder invocarse una relación de causalidad demostrativa de la transmisión de la enfermedad a la reclamante, ya que las pruebas de cribado para el diagnóstico de la infección VHC en la población donante de las bolsas de sangre transfundidas fueron negativas para el VHC, pudiéndose invocar otros factores de riesgo en la transmisión de la enfermedad a la reclamante no necesariamente relacionados con la actuación asistencial e, incluso, la existencia de la enfermedad con anterioridad a la intervención quirúrgica del año 1995, tal y como se pone de manifiesto en el apartado de antecedentes personales del informe de la UCI.

QUINTO.- Otorgado trámite de audiencia a la reclamante, se presentan alegaciones por D. C. T. L. y hermanos, hijos de la finada, señalando que en el tratamiento prestado a su madre se le transfundió sangre que era portadora del virus de la hepatitis, que de modo necesario y causal había de producir los daños que se originaron, pues está científicamente probado que una enfermedad se produce por la inoculación de virus propios; también sostiene que el tratamiento médico sólo exigía la transfusión de sangre pero no la circunstancia de que ésta estuviera infectada, tratándose de un caso desafortunado, en términos jurídicos "caso fortuito", que no excluye la responsabilidad objetiva y si, según el informe del Inspector Médico, a la reclamante se le detectó una inflamación hepática sin filiar un año antes de la operación de meningioma, se vulneró el derecho a la información, ya que en ningún momento se le informó ni se le aconsejó su tratamiento.

SEXTO.- La propuesta de resolución, de fecha 28 de diciembre de 2001, propone desestimar la reclamación al considerar que se trata de un hecho que no se puede imputar a la Administración sanitaria, puesto que el virus de la hepatitis C no se ha producido en el desarrollo de una actividad de servicio público sanitario y no existe relación de causalidad directa y eficaz entre esa infección del virus y la actuación administrativa tal y como exige el artículo 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

SÉPTIMO.- Previa asunción de las competencias del Instituto Nacional de la Salud por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, mediante Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, con fecha 21 de junio de 2002 -registro de entrada-, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico.

SEGUNDA.- Legitimación y plazo de reclamación.

La acción fue ejercitada inicialmente por la paciente, que posteriormente falleció, ostentando la condición de interesada a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP). También ostentan dicha condición los hijos de la reclamante en virtud de lo establecido en el artículo 31.1,c) LPAC, los cuales se personaron en el expediente, si bien no han acreditado documentalmente su filiación.

En cuanto a la legitimación pasiva, si bien la acción se dirigió a la Administración entonces competente en la gestión del centro sanitario presuntamente causante de la lesión (Administración General del Estado), que ha tramitado íntegramente el expediente hasta la propuesta de resolución, sin embargo, al haberse transferido a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud por Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, con efectividad a partir de 1 de enero de 2002, corresponde la resolución definitiva del expediente al órgano competente de la Administración regional en los términos establecidos en el artículo 20.1 de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico, por lo que esta Administración ostenta tal legitimación dando por reproducidas las consideraciones de nuestro Dictamen nº. 65/02. No obstante, previo examen de las actuaciones obrantes en el expediente, debería haberse elaborado la propuesta de resolución por parte de los órganos internos correspondientes de la Consejería consultante, entendiendo, en su defecto, que se asume la propuesta de resolución obrante en el expediente transferido. Por último, la acción se ha ejercitado dentro de plazo (artículo 142.5 LPAC), puesto que fue diagnosticada de hepatitis crónica C el 25 de septiembre de 1997 (fecha del informe médico de alta en el Hospital Morales Meseguer, aportado por la reclamante) y la acción se ha ejercitado el 11 de agosto de 1998.

TERCERA.- Sobre la concurrencia de los requisitos de responsabilidad patrimonial.

El artículo 139.1 LPAC establece, con carácter general, que los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de toda lesión que sufran en cualesquiera 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.

Asimismo, el artículo 141.1 LPAC establece 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.

Por tanto, los presupuestos de la responsabilidad patrimonial son, como reiteradamente ha expuesto la jurisprudencia (SSTS, Sala 3ª, de 21 de abril y de 20 de mayo de 1998), los siguientes: que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica; que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla; que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y, que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio público y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor, a los cuales importa añadir el comportamiento de la víctima en la producción o en el padecimiento del daño, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla en todo o en parte.

Es esencial en el presente caso, para poder derivar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, determinar si ha quedado acreditado en el expediente que la lesión o el daño alegado (infección de la hepatitis C) se ha producido como consecuencia de la prestación del servicio público sanitario, y si existe la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y la inoculación del virus, puesto que, en cuanto al requisito de la antijuridicidad (artículo 141. 1 LPAC), ha quedado acreditado en el expediente que en la fecha del presunto contagio transfusional (año 1995) ya se había establecido la obligatoriedad de cribar las donaciones de sangre mediante técnicas de detección de anticuerpos del virus de la hepatitis C (Orden de 12 de octubre de 1990), según relata la propuesta de resolución y, por tanto, los particulares no tienen el deber jurídico de soportar los daños de acuerdo con la Ley.

Centrada la cuestión en si ha quedado acreditada en el expediente la imputación de daños a la Administración sanitaria y, fundamentalmente, el nexo causal, el Consejo Jurídico considera, por un lado, que las alegaciones de la reclamante a este respecto, y restantes interesados personados en el expediente, no han ido acompañadas de medios probatorios suficientes; las aseveraciones de Administración sanitaria sobre la no imputación del daño a la transfusión realizada a la reclamante cuando ingresó en el Hospital Virgen de la Arrixaca el 5 de julio de 1995, han ido acompañadas de medios probatorios, a través de los informes del Centro Regional de Hemodonación que, además, incluyen los datos de los donantes de las unidades transfundidas a la reclamante.

En efecto, para la reclamante, si la hepatitis C se transmite por inyección de sangre o productos derivados de la misma, y la única transfusión que se le realizó fue en el Hospital Virgen de la Arrixaca en fecha 10 de julio de 1995, se ve a la perfección la relación existente entre dicha transfusión y la hepatitis C que padeció, teniendo en cuenta la evolución posterior de la enfermedad; añade que el dicho Hospital debería haber procedido a la selección de donantes o excluir aquéllos con antecedentes de hepatitis vírica, pero esto no se hizo o no se adoptaron las precauciones debidas.

Sin embargo, el Centro Regional de Hemodonación, de donde procedían las unidades transfundidas, certifica que las enumeradas 9195, 8548 y 8552 habían superado todos los requisitos y pruebas, siendo negativas para las pruebas serológicas de hepatitis C, hepatitis B, VIH y sífilis. Inclusive, a petición del órgano instructor, suministra información sobre los controles realizados a los donantes de las concretas unidades, aportando el número de donaciones posteriores y el carácter negativo de la serología de estas donaciones (Antecedente Tercero).

A lo anterior se suma el hecho de que puedan existir otras formas posibles de transmisión,

según describe la propuesta de resolución:

"Por otro lado, existen gran cantidad de estudios epidemiológicos y científicos (Informe sobre el virus de la hepatitis y su transmisión elaborado por el Instituto de Salud Carlos III y consensuado con la Real Academia de Medicina de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y la de Virología) que han llegado a la conclusión de que la inoculación directa del agente en el torrente circulatorio (vía parenteral), es el principal mecanismo por el que el VHC se transmite entre las personas. No obstante, la transmisión parenteral de un agente infeccioso puede producirse también por otros actos médicos, por otras prácticas no relacionadas con la medicina...y en general, por cualquier circunstancia que pueda poner en contacto la sangre de un portador de virus con el torrente circulatorio de otra persona..."

En consecuencia, coincidiendo con la propuesta elevada, no se ha acreditado en el expediente el imprescindible nexo causal entre la transfusión sanguínea realizada a la reclamante en el año 1995 y la adquisición de la hepatitis C, teniendo en cuenta que la serología de las tres donaciones fue negativa para el virus de la hepatitis C, y que los donantes de las unidades transfundidas han realizado con posterioridad sucesivas donaciones, siendo la serología de las mismas igualmente negativas.

Finalmente, no se ha acreditado por los interesados las distintas partidas que integran la cuantía indemnizatoria.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución, al no haberse acreditado en el expediente remitido la relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños alegados.

No obstante, V.E. resolverá.

