



Servicio Andaluz de Salud
 Universitario «Puerta del Mar»
 Cádiz

S JUNTA DE ANDALUCIA
 A Servicio Andaluz de Salud
 I Hospital Universitario "Puerta del Mar"
 D 11/03/98 13:25:31
 A NUM.: 004.778 - CADIZ -



JUNTA DE ANDALUCIA
 Consejería de Salud

Previas 710/96-L

Informe del Jefe de Hematología.

En contestación al oficio de referencia, adjunto le remito informe emitido por el Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia de este Hospital, cumplimentando los extremos interesados en el mencionado oficio.

Cádiz, 9 de Marzo de 1.998

EL DIRECTOR GERENTE,

José Dorrnzoro Sánchez

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 3 DE CADIZ

Ana de Viya, 21
 nos: 24 21 00
 24 21 01
 24 21 02

5-MAR-98

Juzgado de Instrucción número tres

Referencia: Previas 710/96-L

Como respuesta a lo requerido por ese Juzgado paso a informar lo que sigue, expuesto en el orden en que se hacen las cuestiones:

Primero. No existió dilación entre la detección del riesgo de contaminación de VIH a los pacientes, ya que tan pronto el Servicio conoció el factor de riesgo inició el estudio de los casos, dentro de sus posibilidades materiales de llegar al diagnóstico.

No hay constancia escrita en los registros clínicos de las fechas en que se produjo la comunicación del factor de riesgo a los pacientes. No es costumbre dejar tal constancia escrita en ningún caso, ya que las llamadas a los enfermos suelen hacerse por la vía telefónica desde el Servicio de Hematología y por distintas personas (médicos, enfermeras, personal auxiliar, administrativos) tan pronto como se conocen los datos patológicos que las motivan. En este caso, unos hemofílicos acudieron y otros no lo hicieron. (1)

Por otra parte, había en aquellas fechas información suficiente, divulgada tanto por los medios de comunicación social, que mencionaban los grupos de riesgo considerados entonces, entre ellos los hemofílicos, como desde la Asociación Nacional de Hemofilia, que advirtió a todos los pacientes del riesgo en que se encontraban, recomendándoles acudir a hacerse las oportunas determinaciones, lo que no todos los pacientes cumplieron. (2)

Segundo. Una vez verificada la positividad anti-VIH de cada paciente que hubo comparecido tras ser llamado, el médico que fundamentalmente tenía a su cargo el seguimiento de estos enfermos, y por tanto la notificación del contagio, era D Francisco Suárez Gómez, actualmente en situación de baja por hemiplejía; dicho médico cumplimentó este aspecto en todos los casos, enviando a los pacientes al Servicio de Medicina Interna para su atención y seguimiento en la Sección de Infecciosos, con arreglo al protocolo que fue establecido a este respecto entre ambos Servicios, similar al seguido en otros hospitales. (3)

Tercero. Parece adecuado tener en cuenta dos cuestiones de tipo cronológico que adquieren cierta relevancia para comprender los hechos, y que son las siguientes. Por un lado, en septiembre de 1985 se promulgó una orden según la cual las casas comerciales fabricantes de productos hemoderivados, que tienen como base el plasma humano, debían realizar un escrutinio previo para descartar la presencia en aquel de anticuerpos anti-VIH.

Por otro lado, en nuestro hospital este tipo de determinaciones fue iniciado de forma sistemática el 1 de enero de 1987 en todas las hemodonaciones. En febrero de 1987 apareció una disposición legal que obligaba a todos los bancos de sangre a determinar la presencia de anticuerpos anti-VIH en todas las donaciones de sangre.

En relación al escrito remitido el 24 de julio de 1997 a ese Juzgado, cabe señalar que se adjuntaron entonces dos tipos de documentos:

1. Los certificados emitidos para la CASVIH
2. Los documentos-resumen de historia clínica

1. Estos certificados fueron emitidos en 1994 con el exclusivo fin de que los afectados pudieran acogerse a lo estipulado en el Real Decreto-Ley 9/1993, de 28 de mayo, que señalaba las ayudas sociales correspondientes a los casos de contagio de VIH por hemoterapia.

En su punto 2 se indica el periodo en que presumiblemente pudo producirse dicho contagio, aunque en nuestro hospital la posibilidad del diagnóstico no pudo ser efectiva hasta 1987. (4)

A partir de finales de 1985, y en virtud del contenido de la Orden Ministerial aludida antes, por la que los laboratorios farmacéuticos debían obligatoriamente garantizar la inocuidad de sus productos en cuanto a la transmisión del VIH, quedaba descartada la posibilidad de contagio por infusión de preparados antihemofílicos con posterioridad a esa fecha. El Servicio de Hematología siempre ha admitido como posible que el tratamiento con factor antihemofílico comercial pudiera haber sido en estos casos el agente causal, por lo que el contagio por esta vía hubiera sido siempre anterior a 1985.

2. En los documentos-resumen de la historia clínica se hace un extracto de su contenido en el que figura la fecha del diagnóstico, que no del posible contagio, de la enfermedad, así como el detalle del tratamiento en cada caso con preparados farmacéuticos y la remisión al paciente para su seguimiento al Servicio de Medicina Interna (Infecciosos); la fecha de una presencia

demostrable de anticuerpos anti-VIH, en nuestro Servicio, siempre sería posterior a 1986, según ha sido expuesto más arriba.

Estos documentos fueron emitidos, a solicitud de los pacientes afectados por el contagio, para fundamentar una demanda que presentarían individualmente como reclamación. (5)

La aparente discrepancia entre ambas fechas queda pues aclarada con lo expuesto, en el sentido de que una es aquella en que se asume la posibilidad del contagio como consecuencia de la infusión del preparado terapéutico comercial, siempre anterior a 1985, y otra la que hay constancia de la positividad anti-VIH y el paciente es remitido al Servicio de Medicina Interna, siempre posterior a 1987. (6)



José L Gil
Jefe del Servicio

Observaciones y contradicciones en los párrafos numerados del 1 al 6 en la siguiente página.

Contradicciones encontradas en el informe

- 1) Suponiendo que fuese cierto lo de las llamadas ¿sólo las realizaron una vez, y ya está? ¿y después de esas llamadas, ya no fueron más a la consulta? ¿Cómo ante un caso de tan extrema gravedad no se insistió en que todos los pacientes (sobretudo los adultos) quedasen informados? (mandándoles cartas, por ejemplo)
- 2) La Asociación Nacional de Hemofilia también ocultó al principio los contagios.
- 3) Aquí se traslada toda la responsabilidad de las notificaciones a este médico, que por su estado de salud; no podía testificar, si le hubiesen llamado.
- 4) ¿Cómo "se puede presumir" un contagio; antes de tener los medios?
- 5) Y por eso quizás cambiarían el ya "está infectado" por el "fue diagnosticado". Y las fechas que pudieron.
- 6) Vuelvo a preguntarme lo mismo: ¿Cómo se puede asumir una posibilidad de contagio; y además con una fecha exacta? ¿Eran adivinos?

¿PARA ALGUIEN QUEDA CLARO ESTE INFORME?

Pues para la sra. Juez sí lo estuvo.