

**SANG CONTAMINADA,
RESPONSABILITAT CIVIL I
AJUTS PÚBLICS**

Tesi doctoral

realitzada per

Joan C. Seuba Torreblanca

Doctorand inscrit en el
Doctorat en Dret Patrimonial (bienni 1995-1997)
Universitat Pompeu Fabra

i dirigida pel

Prof. Dr. Pablo Salvador Coderch

Catedràtic de Dret civil de la Universitat Pompeu Fabra

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona
novembre de 2001
(4 de 4)

El termini de què disposa el Ministeri per resoldre les sol·licituds és el de sis mesos, segons disposa l'art. 6.2. No hi ha cap previsió sobre el valor del silenci cas de no resoldre's en aquest termini, per la qual cosa haurem d'entendre que procedirà l'estimació (art. 43.2 L 30/1992, reformat, però sense que afecti en aquest àmbit, per la L 4/1999). Adverteixi's que aquest termini de sis mesos és superior a l'establert per la L 30/1992, com ja s'advertí en la discussió de la convalidació del RD-L⁶⁶⁷.

5.4.8 Obligats al pagament

En Dret espanyol, el RD-L determina com a obligats al pagament a ens públics, sent, doncs, els ajuts finançats per fons públics. El pagament dels ajuts correspon a ens diferents segons l'aspecte pel qual es reconeix l'esmentat ajut, tal com estableix l'art. 7.1. concretament, correspon al Ministeri de Sanitat i Consum pagar la quantia a tant alçat de 10 milions de ptes. establerta a la lletra a) de l'art. 2.1, mentre que correspon al Ministeri d'Economia i Hisenda els diferents tipus d'ajuts mensuals reconeguts a les lletres b), c) i d) de l'art. 2.1.

Cal destacar, no obstant, que hagués estat possible configurar els ajuts de forma diferent a fons exclusivament públics. Els ajuts alemanys, p.e., estaven dotats per la indústria farmacèutica.

5.4.9 Dotació pressupostària

L'art. 8 preveu una dotació pressupostària inicial per atendre als ajuts de 7.129 milions de ptes. Tingui's present, però, que, d'una banda, hi ha hagut posteriors ampliacions de terminis, per la qual cosa segurament s'han beneficiat més persones de les inicialment previstes, i, d'una altra, existeixen pagaments periòdics, per la qual cosa suposem que la quantia realment pagada ha de ser superior a la inicialment establerta.

La Ricky Ray Hemophilia Relief Fund Act of 1998 creà un fons dotat amb 750 milions de dòlars, el qual tenia una durada d'aplicació de 5 anys.

⁶⁶⁷ BOCG, Congrés, Diari de Sessions, núm. 265, 23 de juny de 1993, pàg. 13.460.

En el Regne Unit, per l'any 1989, el MacFarlane Trust estava dotat amb 27 milions £. El Govern havia previst dotar amb 20.000 £ a cadascun del 1.200 afectats pel contagi del VIH en rebre sang o hemoderivats contaminats⁶⁶⁸.

5.5 L'art. 80 de la Llei 55/1999, de 29 de desembre, i el Projecte de Llei que el desenvolupa

5.5.1 L'art. 80 de la Llei 55/1999, de 29 de desembre

5.5.1.1 Desenvolupament normatiu

L'art. 80 de la Llei 55/1999, de 29 de desembre, *de mesures fiscals, administratives i de l'ordre social*⁶⁶⁹ establí l'obligació del Govern d'elaborar, en el termini de cinc mesos, un cens de persones amb hemofília o altres coagulopaties congènites que hagin desenvolupat l'hepatitis C per haver rebut concentrats de coagulació en el sistema sanitari públic.

L'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 21 de març de 2000⁶⁷⁰ creà la Comissió del Ministeri de Sanitat i Consum per a la gestió del cens i publicà els criteris establerts per a ser inclòs en aquest.

Aquest criteris, inclosos en l'Annex de l'esmentada Ordre, són: 1) ser hemofílic o patir alguna coagulopatia congènita; 2) haver rebut tractament amb concentrats de factors de coagulació en l'àmbit del sistema sanitari públic; 3) haver desenvolupat l'hepatitis C; 4) demostrar que s'ha desenvolupat l'hepatitis C mitjançant alguna de les següents proves: a) presència d'anticossos anti-VHC amb ARN-VHC positiu; b) transaminases elevades tres vegades en un període de sis mesos.

Les persones incloses en el cens definitiu, continuava l'art. 80.4 L 55/1999, tindran dret a un ajut social en les condicions i per la quantia que determini una llei, el projecte de la qual l'havia de presentar el Govern abans del 30 de setembre de 2000. Aquest Projecte ens ocuparà el següent apartat.

⁶⁶⁸ GRUBB, *Blood Testing...*, pàg. xxix.

⁶⁶⁹ BOE núm. 312, de 30 de desembre, pàg. 46136. El text inicial del Projecte no recollia aquest supòsit, sent introduït pel Dictamen de la Comissió (BOCG, Congrés, Sèrie A, núm. 187-7, de 17 de novembre de 1999, pàg. 299; "Article 68 bis [nou]), sense que patís cap modificació de contingut posterior.

⁶⁷⁰ BOE núm. 72, de 24 de març, pàgs. 12415-6.

Finalment, la Resolució de la Subsecretaria del Ministerio de Sanidad y Consumo de 3 de maig de 2000⁶⁷¹ publicà el model de sol·licitud per a ser inclòs en el cens i establí el termini de presentació: de l'11 de maig (data de publicació) al 25 de maig de 2000.

D'un total d'unes 1.200 sol·licituds, el cens final inclou només a 735 afectats. Cal destacar que el cens no incorpora aquells possibles beneficiaris que haguessin mort a data de la seva elaboració⁶⁷².

5.5.1.2 Els beneficiaris de l'ajut

La delimitació subjectiva dels beneficiaris de l'ajut és criticable. Els ajuts es limiten a aquelles persones hemofíliques o amb altres coagulopaties congènites que haguessin rebut tractament amb concentrats de factors de coagulació en el sistema sanitari públic (amb aquest mateix àmbit subjectiu, l'ajut català que s'explica tot seguit), per la qual cosa queden excloses totes aquelles persones contagiades per causa d'una transfusió, àdhuc els hemofílics si el contagi ha estat degut a una transfusió, així com aquelles persones que, sense ser hemofíliques, haguessin rebut factors de coagulació que els haguessin causat el contagi del VHC. Això és així perquè els requisits de l'art. 80 L 55/1999 («persones amb hemofília o altres coagulopaties congènites que hagin desenvolupat l'hepatitis C a conseqüència d'haver rebut tractament amb concentrats de factors de coagulació en el sistema sanitari públic») són acumulatius. Enlloc es justifica el perquè de l'exclusió com a beneficiaris dels contagiats degut a transfusions, per la qual cosa l'ajut es mostra – al nostre parer – clarament discriminatori. El Grup Parlamentari Català, CiU, presentà una esmena al Projecte de Llei que esdevindria la L 55/1999, la 291⁶⁷³, mitjançant la qual es volia incloure als hemofílics que haguessin estat contagiats per causa d'una transfusió, com ho fa la Disposició Addicional 37a de la Llei 3/2000, del Parlament de Catalunya, sobre la qual ens pronunciarem tot seguit. L'esmena fou acceptada de forma transaccional⁶⁷⁴, en el sentit de primer elaborar un cens i després presentar un Projecte de Llei que establís l'ajut. No obstant, pel

⁶⁷¹ BOE núm. 113, d'11 de maig, pàg. 17451.

⁶⁷² Informació facilitada en conversa telefònica, el 4 de juliol de 2001, pel Sr. Gonzalo Saiz, Secretari de la Comissió Gestora del Cens.

⁶⁷³ BOCG, Congrés, Sèrie A, núm. 187-3, de 5 de novembre de 1999, pàgs. 161-162.

⁶⁷⁴ Diari de Sessions del Congrés dels Diputats, Comissions (Economia, Comerç i Hisenda), núm. 794, 10 de novembre de 1999, pàg. 23.688.

camí, quedaren exclosos els hemofílics contagiats per una transfusió⁶⁷⁵. Per què de l'exclusió dels ajuts als contagiats per causa de transfusions? Al nostre parer, únicament la pressió exercida pel col·lectiu d'hemofílics en obtenir aquests ajuts pot donar resposta a aquesta decisió.

Així mateix, tampoc poden acollir-se aquelles persones que hagin estat contagiades però que no haguessin desenvolupat la simptomatologia de l'hepatitis C. Ni tampoc poden sol·licitar la inclusió en el cens els hereus d'aquelles persones que complirien els requisits però que han mort amb anterioritat a sol·licitar-ho ells personalment⁶⁷⁶. Ni les persones que haguessin estat contagiades per la convivència amb el beneficiari principal, com es reconeix, p.e., en l'ajut establert pel RD-L 9/1993 o l'ajut irlandès en el cas de persones contagiades de l'hepatitis C.

Totes aquestes limitacions no semblen tenir cap fonament jurídic que no sigui la capacitat de decisió legislativa, perquè, quina diferència existeix entre rebre sang contaminada en el sistema sanitari públic a rebre un hemoderivat – que segurament haurà estat elaborat per un laboratori – que també està contaminat? Únicament la pressió exercida pel col·lectiu d'hemofílics⁶⁷⁷ ens dóna raons per entendre el perquè d'aquesta reducció de beneficiaris, tot i que la redacció legal encara ha estat més restrictiva d'allò que segurament aquell col·lectiu es proposà.

5.5.2 El Projecte de Llei

El Consell de Ministres aprovà el 29 de juny de 2001 el Projecte de Llei *pel qual s'estableixen ajuts socials a les persones amb hemofília o altres coagulopaties congènites que hagin desenvolupat l'hepatitis C a conseqüència d'haver rebut tractament amb concentrats de factors de coagulació en l'àmbit del sistema*

⁶⁷⁵ Cal dir, però, que en la defensa de la citada esmena durant la tramitació parlamentària de la L 55/1999 es feu referència, sense distinció, a totes les “persones contaminades pel virus de l'hepatitis C, que reberen transfusions...” (Diari de Sessions del Congrés dels Diputats, Comissions [Economia, Comerç i Hisenda], núm. 794, 10 de novembre de 1999, pàg. 23.601). Ens sembla, però, quelcom més degut a l'economia del llenguatge que a la previsió d'atorgar l'ajut també a aquestes persones.

⁶⁷⁶ Així es desprèn de una interpretació estricta dels requisits del l'Ordre (p.e., «ser» hemofílic), i d'una conversa telefònica mantinguda amb el Sr. Gonzalo Sáiz, Secretari de la Comissió, el dia 4 de juliol de 2001, qui qualificà el cens com un «cens de vius». Vegi's, però, a continuació algunes de les esmenes presentades al Projecte de Llei.

⁶⁷⁷ Vegi's, en aquest sentit, la proposta 11a realitzada a la XXVIII Assemblea General de la *Federación Española de Hemofilia*, Toledo, 9 de maig de 1999.

*sanitari públic, i altres normes tributàries*⁶⁷⁸, en compliment del que disposa l'esmentat art. 80 L 55/1999. D'aquest Projecte ens interessa realitzar les següents consideracions:

5.5.2.1 Beneficiaris

Donat que el Projecte és totalment depenent de l'art. 80 L 55/1999, l'art. 1.1 considera beneficiaris a aquelles persones que estiguin incloses en el cens. Tot i però, en les esmenes presentades al Projecte⁶⁷⁹ torna a aparèixer el tema referit a l'exclusió dels hemofílics contagiats per causa d'una transfusió, en el sentit de l'oportunitat de considerar-los com a beneficiaris. Concretament, l'esmena núm. 1, presentada pel Grup Mixt, Eusko Alkartasuna, considera titulars del dret a les persones hemofíliques o amb altres coagulopaties congènites que han desenvolupat l'hepatitis C en haver rebut transfusions o productes sanguinis en el sistema sanitari públic, sempre que estiguin inclosos en el cens o, cas de no estar-ho, s'acrediti documentalment que a la data d'entrada en vigor de la Llei compleix els requisits tècnics per considerar que ha desenvolupat l'hepatitis C.

L'art. 1.2 del Projecte, així mateix, estableix una relació de persones que tenen dret a percebre l'ajut pel cas que el beneficiari principal hagués mort després de ser inclòs en el cens i abans de percebre l'ajut. Aquestes persones són, per aquest ordre: el fills menors d'edat⁶⁸⁰ i el menors incapacitats; el cònjuge no separat legalment o la persona que hagués conviscut amb el beneficiari amb anàloga relació d'afectivitat durant dos anys amb anterioritat al moment de mort i, finalment, el pares del beneficiari. Diverses esmenes tracten de la delimitació d'aquests beneficiaris. En concret, la núm. 2 (Grup Mixt, Eusko Alkartasuna) proposa la supressió de l'exigència de dos anys en el cas de les parelles de fet; la núm. 8 (Grup Socialista), la no distinció entre fills menors dels majors ni dels incapacitats; la núm. 14 (Grup Parlamentari Català, CiU), preveu que l'ajut, pel cas de mort del titular, el percebi el seu hereu legal i no pas les diferents persones que esmenta l'article.

⁶⁷⁸ BOCG, Congrés, Sèrie A, núm. 43-1, de 13 de juliol de 2001. Adverteixi's el retard amb què s'ha incorregut en la presentació, doncs ja hem comentat que s'havia d'haver presentat davant les Corts Generals abans del 30 de setembre de 2000.

⁶⁷⁹ BOCG, Congrés, Sèrie A, núm. 43-5, de 8 d'octubre.

⁶⁸⁰ L'article no especifica si aquests menors ho han de ser al moment de morir el beneficiari o al moment de percebre l'ajut.

La percepció de la quantia per una d'aquestes persones exclou la possibilitat que les que la segueixen puguin percebre-la. Així mateix, vegi's que la relació de persones detallada no coincideix necessàriament amb les previsions successòries que hagi pogut establir el causant.

Finalment, cal destacar que aquelles persones no incloses en el cens no poden sol·licitar els ajuts. Tot i però, i al nostre parer amb una tècnica legislativa defectuosa, la Disposició Addicional Primera del projecte preveu que la possibilitat que **reglamentàriament** es beneficiïn aquelles persones que reuneixin els requisits establerts per l'art. 80 L 55/1999 i normativa que el desenvolupa i que no haguessin estat inclosos en el cens. Amb una més correcta tècnica legislativa, en canvi, les esmenes núms. 1 i 5 (Grup Mixt, Eusko Alkartasuna), núms. 6, 9 i 10 (Grup Parlamentari Socialista) i núms. 13 i 18 (Grup Parlamentari Català, CiU) estableixen com a previsió legal que també siguin considerats com a beneficiàries aquelles persones que no hagin estat incloses en el cens, sense fer remissió a un reglament innecessari. Així mateix, les esmenes dels Grups Socialista i Català permetien que es poguessin beneficiar de l'ajut els beneficiaris secundaris quan en el moment de preveure's el cens el principal ja havia mort, acabant així amb la configuració de «cens de vius» que inspirava l'art. 80. I, finalment, l'esmena núm. 6 estén l'ajut als contagiats pel VHC, sense necessitat que hagin desenvolupat la simptomatologia.

5.5.2.2 Requisits

El principal requisit per accedir als ajuts és estar inclòs en el cens de persones amb hemofília o altres coagulopaties congènites que hagin desenvolupat l'hepatitis C per haver rebut factors de coagulació en l'àmbit del sistema sanitari públic.

Ja hem vist, així mateix, com el Projecte contempla la possibilitat que el Reglament que l'ha de desenvolupar permeti a altres persones, en les quals concorrin les circumstàncies ja tan reiterades de ser hemofílic o patir alguna altra coagulopatia congènita i d'haver estat contagiats pel VHC en rebre factors de coagulació en el àmbit del sistema sanitari públic, de percebre els ajuts esmentats.

Finalment, caldrà atendre a en quina mesura són acceptades les esmenes per acabar de veure l'abast de beneficiaris de l'ajut.

5.5.2.3 Compatibilitats, incompatibilitats i renúncia prèvia

L'art. 2 *in fine* i l'art. 3, en el seus apartats 5è i 6è, tracten de la relació entre els ajuts que preveu el Projecte i altres mesures relacionades amb el contagi. Concretament, en l'art. 2 estableix que les ajudes són compatibles amb qualsevol pensió pública que el beneficiari tingui dret a percebre. Per la seva banda, l'art. 3.5 exigeix com a requisit necessari per a la percepció dels ajuts la renúncia prèvia a l'exercici de qualsevol tipus de reclamacions per causa del contagi contra les Administracions públiques sanitàries o el seu personal. Finalment, l'art. 3.6 exclou de l'àmbit de l'ajut aquelles persones que haguessin obtingut una sentència condemnatòria contra qualsevol de les Administracions públiques sanitàries per raó del contagi del VHC.

Aquests requisits estan inspirats, sinó copiats, dels establerts en el RD-L 9/1993, per la qual cosa ens semblen escaients les consideracions al respecte formulades amb anterioritat, que creiem que són també oportunes aquí. Tot i però, la fidelitat en la transcripció d'aquells requisits condueix a una defectuosa tècnica legislativa. En concret, quin abast té l'exigència de renúncia d'accions contra el personal al servei de l'Administració? Tingui's present que, primer, l'art. 145.1 L 30/1992 exigeix que les accions de responsabilitat que es vulguin exercitar contra el personal al servei de l'Administració s'han d'adreçar directament contra l'Administració Pública; i, segon, que l'art. 146 L 30/1992, segons la redacció donada per la L 4/1999, només preveu la possibilitat d'exigir responsabilitats penals, que no civils⁶⁸¹, contra el personal al servei de l'Administració. I amb anterioritat ja hem comentat que l'acció penal és irrenunciable. La referència que feia el RD-L 9/1993 a les accions contra el personal al servei de l'Administració sí que tenien sentit en atenció al marc legislatiu en què es produí; en l'actualitat, fer aquesta referència és fer una crida a l'absurd (a quelcom que no existeix, com és l'acció de responsabilitat civil contra el funcionari) o a la il·legalitat (com és demanar la renúncia a l'acció penal).

Les esmenes presentades al Projecte no han parat compte amb aquest punt, per la qual cosa, tret d'una actuació parlamentària durant la tramitació de la norma, l'error s'arrossegà al text definitiu. Les úniques esmenes relatives a la renúncia de l'acció són les núms. 16 i 17, del Grup Parlamentari Català, que pretenen l'addició de l'expressió «centros sanitarios vinculados al Sistema Nacional de la Salud», a fi d'evitar que aquests siguin legitimats passius, aclariment aquest, al nostre parer, que era innecessari segons l'actual redactat de la L 4/1999.

⁶⁸¹ L'originari art. 145 L 30/1992 es titulava “Responsabilitat civil i penal”; l'actual, “Responsabilitat penal”.

5.5.2.4 Quantia dels ajuts

El Projecte quantifica l'ajut en tres milions de pessetes (art. 2), import que ha de ser considerat com a molt baix si es tenen en compte les indemnitzacions atorgades pels Tribunals, on es concedeixen entre quinze i vint milions de pessetes. És de destacar, en aquest sentit, que tots els grups parlamentaris que presentaren esmenes, amb l'excepció del Grup Base, proposaren l'augment de la indemnització als cinc milions de pessetes (esmenes núms. 3, 7 i 15).

5.5.2.5 Terminis

El moment en el qual es poden sol·licitar els ajuts mereix una especial crítica. L'art. 3.2 del Projecte estableix que les persones que es considerin beneficiàries⁶⁸² podran sol·licitar els ajuts en el termini de dos mesos des que entri en vigor el Reglament de desenvolupament de la Llei. Aquesta opció de remetre el moment *a quo* d'inici del còmput a l'entrada en vigor del Reglament que desplegarà la Llei ens sembla una clara mostra de la intenció de diferir el pagament – potser, simplement per raons pressupostàries – tant com es pugui. A més, resulta que la Llei no és ni tècnicament complicada, ni d'execució complexa, doncs el nombre de beneficiaris així com la seva determinació ja ha estat establert. En aquest sentit, creiem que la remissió a aquest Reglament és totalment innecessària, sens perjudici que l'esmentat Reglament sigui útil per a d'altres aspectes, com és el de la inclusió de nous beneficiaris. Tot i que la qüestió llavors és per què es remet a un Reglament la possibilitat de preveure-ho i no ho fa la pròpia Llei.

5.5.2.6 Dotació pressupostària

Segons la nota informativa del Govern a la sessió del Consell de Ministres que aprovà el Projecte, la dotació pressupostària assignada a aquests ajust és de 2.820 milions de pessetes. Cal fer esment que aquesta quantitat correspon a les 735 persones incloses en el cens definitiu (2.205 milions) més els 205 futurs sol·licitants previstos en virtut d'allò establert per la Disposició Addicional Primera (615 milions).

⁶⁸² La construcció “que es considerin beneficiàries” no s'acaba d'entendre, doncs les persones que es poden acollir ja estan determinades, perquè han estat incloses en el cens. Dit d'una altra forma: ja s'ha fet un judici sobre si en elles concorrien els requisits per accedir als ajuts.

El text del Projecte, però, no especifica les partides pressupostàries amb les quals es pagaran aquests ajuts. Genèricament, la seva Disposició Addicional Segona disposa que el Ministeri d'Hisenda habilitarà els recursos necessaris per a l'execució de la Llei.

5.6 La Disposició Addicional 37a de la Llei 3/2000, de 19 de maig, de la Generalitat de Catalunya

La Llei 3/2000, de 19 de maig, *de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2000*⁶⁸³ establí en la seva Disposició addicional trenta-setena una «ajuda social» als hemofílics i altres persones amb coagulopaties congènites contagiats pel VHC a conseqüència d'haver rebut transfusions sanguínies o tractaments amb concentrats de coagulació en l'àmbit del sistema sanitari públic de Catalunya.

Així mateix, l'Ordre de 14 de juny de 2000 del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya⁶⁸⁴ creà una Comissió Mixta de valoració del compliment en els sol·licitants dels requisits exigits per la Disposició Addicional formada per diferents membres del Departament de Sanitat i Seguretat Social i per dos membres de l'Associació Catalana de l'Hemofília i obrí el termini de presentació de sol·licituds, que més endavant tractem. Segons dades d'aquesta associació, a 292 associats els ha estat reconegut l'ajut⁶⁸⁵, el qual es resolgué a finals de 2000 i a juny de 2001 ja estaven pagats.

Els ajuts concedits pel Govern català es configuren segons els aspectes que a continuació es tracten.

5.6.1 Beneficiaris

Ho són aquelles persones afectades d'hemofília o altres coagulopaties congènites, contaminades pel VHC en el sistema sanitari públic (art. 1). Les consideracions fetes en raó del Projecte de llei d'ajuts estatal poden donar-se ara per reproduïdes, doncs en bona mesura aquell és inspiració de la regulació catalana.

⁶⁸³ DOGC núm. 3144, de 22 de maig, pàg. 6172 i ss.

⁶⁸⁴ DOGC núm. 3164, de 20 de juny, pàg. 7996.

⁶⁸⁵ «Ayudas concedidas a las personas con coagulopatías congénitas afectadas por el virus de la hepatitis C (VHC)», Hemofactor, núm. 27, juny 2001, pàg. 7.

5.6.2 Requisits

L'art. 1 Disp. Add. 37a estableix els següents requisits:

- Ser hemofílic o patir altres coagulopaties congènites. El Govern català, sense cap raó aparent, ha exclòs dels ajuts a tots aquells contagiats amb factors de coagulació normals que reberen sang o hemoderivats contaminats.
- Haver estat contaminat pel VHC en rebre transfusions sanguínies o tractaments amb concentrats de coagulació en l'àmbit del sistema sanitari públic. Respecte d'aquest requisit cal fer les següents observacions: d'una banda, no s'ha restringit quan s'ha d'haver produït el contagi. El RD-L 9/1993, p.e., feia referència a «abans de l'obligatorietat de les proves de detecció del VIH». Això fa que s'hi puguin acollir als ajuts estatals tant aquelles persones que gaudeixen d'acció judicial com aquelles que no (en virtut de l'art. 141.1 L 30/1992); d'altra, la qüestió referida a la forma i càrrega de provar el contagi del VHC mereix les mateixes consideracions que les realitzades anteriorment.
- Ser resident a Catalunya o, en el cas d'haver mort, haver residit, construcció que ens permet afirmar que la sol·licitud també la puguin presentar els hereus. Enlloc es defineix concepte de «residència» que utilitza la norma.

Són acumulatius els requisits? No queda prou clar si el perjudicat ha d'haver rebut la sang o el producte contaminat en el sistema sanitari públic català i tenir o haver tingut residència a Catalunya, d'una banda, o si, d'altra, n'hi ha prou amb complir només una de les condicions. Una interpretació de la norma en aquest segon sentit abasta més afectats i, per tant, és (socialment) més protectora. Així, podrien acollir-se a l'ajut català persones contagiades en altres Comunitats Autònomes que actualment tinguin residència a Catalunya o que hi hagin residit.

Així mateix, el paràgraf 2on Disp. Add. 37a també exigeix que per acollir-se a l'ajut cal que el sol·licitant realitzi la cessió del crèdit que pugui obtenir per raó de la llei que executi la previsió continguda en l'art. 80 L 55/1999. El legislador català no ha parat compte, no obstant, del fet que, en primer lloc, pot haver-hi sol·licitants de l'ajut català que no instin la seva inclusió en el cens espanyol, doncs aquesta no és obligatòria (ni per la L 55/1999 ni per la L 3/2000); i, en segon lloc, que pot haver-hi sol·licitants que no puguin acollir-se als ajuts estatals simplement per una qüestió de terminis: ja hem dit que la sol·licitud per a ser inclòs en el cens expirava el 25 de maig de 2000, mentre que la sol·licitud de l'ajut català era possible des del 21 de juny.

5.6.3 Incompatibilitats i renúncia prèvia

5.6.3.1 Incompatibilitats

Segons l'apartat 3er, en cap cas no és acumulable la percepció de l'ajut establert per la Disp. Add. 37a L 3/2000 amb els que pugui preveure la llei que doni compliment a la previsió de l'art. 80 L 55/1999.

És més, en cas que un sol·licitant de l'ajut català obtingués un ajut derivat del compliment del art. 80 L 55/1999, el paràgraf 3 *in fine* habilita a la Generalitat a percebre'l – fins el límit dels 5 milions – en virtut de la cessió de crèdit obligatòria prevista a l'apartat 2on Disp. Add. 37a.

Segons les dades que figuren al número de la revista «Hemofactor», citada anteriorment, les quanties reconegudes als afectats catalans inclosos en el cens estatal es destinen directament a la Generalitat de Catalunya, amb la qual cosa la repercussió d'aquests ajuts catalans sobre el pressupost del Govern esdevé menor. Tingui's present, no obstant, que per diferents motius que a continuació s'exposen, la Generalitat pot veure frustrada la seva intenció de recuperar una part d'aquest diners: en primer lloc, perquè la sol·licitud d'inscripció en el cens previst per l'art. 80 L 55/1999 no era obligatòria. Per tant, pot haver casos de persones que només hagin sol·licitat l'ajut català; a més, els terminis de presentació de sol·licitud en els diferents censos no estaven ben quadrats: mentre que l'estatal finalitzava el 25 de maig de 2000, el català ho feia el 21 de juny; finalment, si reglamentàriament el govern estatal estableix un nou termini de presentació de sol·licituds, quin interès en inscriure's en ell tindrà aquella persona que ja ha rebut l'ajut català? I, en aquest cas, podrà la Generalitat de Catalunya exercitar alguna pretensió per recuperar la quantitat que eventualment li correspondria?

5.6.3.2 Renúncia prèvia a l'exercici de qualsevol mena d'accions

Segons disposa l'art. 2, per a accedir a les ajudes, cal la renúncia prèvia a l'exercici de tota mena de reclamacions per contaminació VHC, contra qualsevol de les administracions públiques sanitàries, les seves autoritats i els professionals que hi prestin serveis. El text és mimètic a l'art. 3.2 RD-L 9/1993, per la qual cosa remetem als comentaris que en el seu moment hem realitzat sobre la renúncia prèvia.

5.6.4 Quantia dels ajuts

L'art. 1 fa referència a una ajuda social per import de 5 milions de ptes.

5.6.5 Terminis

L'esmentada Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya de 14 de juny de 2000 establí el termini de 15 dies, comptadors a partir del 21 de juny, per a presentar la sol·licitud pertinent a fi de rebre els ajuts de què tractem.

5.6.6 Reconeixement de l'ajut

És el Conseller de Sanitat i de la Seguretat Social qui atorga l'ajut. Per a fer-ho, cal l'informe favorable d'una comissió mixta constituïda per representants de l'Administració sanitària de Catalunya i de l'Associació d'Hemofílics de Catalunya.

5.7 En definitiva, ajuts socials o transaccions encobertes?

Vista la diferent regulació de cadascun dels ajuts atorgats pel legislador espanyol i català, i sens perjudici de la bondat d'aquesta, en quant manifesta la preocupació dels poders públics en atendre a una situació especialment desgraciada, creiem oportú tancar l'estudi d'aquests ajuts amb l'anàlisi de la seva naturalesa jurídica.

En tots els textos se'ls qualifica com a ajuts socials. Això és degut, al nostre parer, a què el contagi del VIH o del VHC és considerat com un dels casos inclosos en l'art. 141.1 L 30/1992, segons redactat de la Llei 4/1999, i que per tant no genera acció per exigir una indemnització.

Ara bé, cal tenir en compte, d'una banda, l'abast de l'excepció continguda en l'esmentat art. 141.1 L 30/1992. D'una banda, aquesta només opera a partir de la seva entrada en vigor, és a dir, a partir del 14 d'abril de 1999 i no afecta a les reclamacions realitzades amb anterioritat; d'una altra, l'article fa referència als «fets o circumstàncies que no s'haguessin pogut preveure o evitar segons l'estat dels coneixements de la ciència o de la tècnica existents en el moment de la producció [dels danys]».

En aquest segon punt se'ns presenten diferents problemes: la comunitat científica coneixia que el VIH es transmetia per la sang a principis dels vuitanta però no disposà d'un test de detecció fins el 1985; el VHC s'identificà entre finals de 1988 i principis de 1989 i el maig de 1990 es llicencià el primer test de detecció. Quin dels dos és el termini rellevant? Per coherència amb el que hem dit en l'anàlisi de l'art. 141.1 L 30/1992 i la jurisprudència que s'ha dictat, creiem que en el cas espanyol tots els contagis es produïren en un moment en el qual existien medis per evitar-lo, com ho eren, p.e., intensificar la selecció dels donants, restringir l'ús de les transfusions o dels productes sanguinis, fomentar la donació autòloga, ...

Per tant, si és cert el que acabem de dir, resultarà que l'excepció de l'art. 141.1 L 30/1992 no té objecte d'aplicació i que en tots els casos de contagi el perjudicat gaudirà d'una acció judicial.

A més, des d'una altra perspectiva, si aquests ajuts es fonamenten en la solidaritat i es concedeixen perquè el perjudicat no gaudeix d'acció judicial, quin sentit té exigir la renúncia a l'acció o la impossibilitat d'acollir-se a l'ajut pel cas d'haver obtingut una sentència favorable?

De la conjunció d'ambdues consideracions creiem que es pot concloure que els ajuts estatals i català veritablement no són ajuts «purs», fonamentats en la solidaritat social, sinó que es tracta de transaccions encobertes, en les quals el govern fixa *ex ante* la quantia indemnitzatòria sense haver de negociar-la i obté a canvi la renúncia d'una acció, que cas de prosperar segurament establiria una indemnització superior a la fixada per l'ajut. Sens dubte, una política lloable des de la perspectiva de la planificació pressupostària.

Les «autèntiques» ajudes socials consistirien en aquelles que s'atorguen quan havent-hi una possible acció judicial, no s'exigeix la renúncia, com és el cas irlandès o l'italià.

6 LA TRANSACCIÓ COM A FORMA ALTERNATIVA D'ACABAMENT DELS PROCESSOS DE LA SANG CONTAMINADA

Fins ara hem estat veient com funciona la responsabilitat civil com a mecanisme de rescabament i d'acabament dels processos de sang contaminada, així com la seva relació amb els ajuts públics, que cobreixen als afectats que ha estat contagiats amb motiu de l'assistència sanitària pública.

Tot i però, aquestes no constitueixen totes les formes possibles d'acabament de dits processos. En moltes ocasions, aquests han finalitzat amb una transacció amb el responsable. Certament, la transacció és una instrument que pot esdevenir especialment eficaç en els casos de sang contaminada per allò referit a la rapidesa en acabar amb el litigi, la qual interessa tant a la víctima com al responsable. Convé tenir en compte que la transacció ha estat majoritàriament per les empreses farmacèutiques, però de vegades també per ens públics, com a continuació es descriu, per ordre alfabètic de països: Diferents motius permeten comprendre aquesta predilecció dels laboratoris per l'acord: d'una banda, les repercussions que es poden derivar per a la seva imatge i activitat comercial cas de veure's implicat el laboratori en processos judicials; d'una altra, la indeterminació de les quanties indemnitzatòries resultants dels processos judicials, les quals si bé a l'Estat espanyol no solen ser excessivament altes, poden arribar a suposar un greu problema financer als estats Units per efecte dels *punitive damages*.

Segons la informació a la qual hem pogut accedir, les transaccions s'han fet sempre amb grups especialment afectats i molt determinats, prototípicament els hemofílics o les persones que han rebut un producte totalment identificat. Així mateix, en la majoria d'ocasions el laboratori no ha volgut accedir a la negociació si el col·lectiu d'afectats no ha assolit un percentatge mínim (que sol ser molt alt) de representació sobre el total d'afectats.

El contingut bàsic de les transaccions consisteix en la quantia acordada, que sol ser negociada de forma col·lectiva i no pas individual i que serà pagada pel laboratori o per la seva asseguradora (de fet, en algunes ocasions, és aquesta la que duu a terme les negociacions) i en la renúncia a l'exercici de posteriors accions judicials.

6.1 Alemanya

El 1987 s'iniciaren negociacions entre el col·lectiu d'hemofílics, d'una banda, i el govern i la indústria farmacèutica, d'una altra. En els acords als quals s'hi arribà es

decidí atorgar quanties indemnitzatòries a aquells hemofílics contagiats amb anterioritat a 1985 que oscil·laven entre el 20.000 i el 400.000 marc alemanys; la mitja concedida fou la de 60.000 marcs. Per accedir-hi calia omplir un formulari standard que s'havia de presentar abans del 31 de desembre de 1988, en el qual es renunciava a l'exercici d'altres eventuais accions de responsabilitat civil i es contreia l'obligació de no fer públic el contingut dels acords. De les 1.346 sol·licituds presentades, 1.249 havien tingut un tractament favorable⁶⁸⁶.

6.2 Espanya

En el cas d'Espanya, hem pogut esbrinar que uns 1.300 hemofílics arribaren a un acord amb Baxter pel qual transigiren el contagi de VIH sofert. La quantia que es fixà fou de tres milions.

La forma de negociació i les condicions de la transacció, no obstant, no són prou clares en aquest cas. A la premsa espanyola es publicà que l'advocat designat per Baxter per a negociar, Michael Repiso, tenia un interès directe en l'acord, doncs de cada tres milions que rebia un contagiats, ell en cobrava un en concepte d'honoraris. Així mateix, en la transacció s'inclouïa una clàusula per la qual si l'afectat obtenia d'una altre laboratori una altra quantia indemnitzatòria per causa del contagi, estava obligat a lliurar la meitat a Baxter. Repiso actuà a Espanya conjuntament amb el despatx de l'advocat José Federico de Carvajal⁶⁸⁷.

6.3 Estats Units

Als Estats Units molts dels casos relacionats amb contagi transfusional o per productes sanguinis han acabat amb un acord extrajudicial. El sistema judicial afavoreix aquesta forma de finalitzar el litigi, especialment per la incertesa de la quantia que es pugui fixar en concepte de *punitive damages*. A continuació, sense ànims de realitzar una relació exhaustiva, es descriuen alguns casos que hem recollit de transaccions, a fi de poder contrastar les quanties pactades amb les d'altres països, així com els supòsits de fet (especialment rellevant per les dates en les quals es produí el contagi).

⁶⁸⁶ Al respecte, Erwin DEUTSCH, „Das Gesetz über die humanitäre Hilfe...“, pàg. 756; més àmpliament, Gert BRÜGGEMEIER, *Staatshaftung...*, on es pot trobar un model de la sol·licitud (pàg. 14) i una anàlisi sobre la seva legalitat des d'allò establert a la *Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen* (pàgs. 16-29).

⁶⁸⁷ Informació extreta d'Antonio PARDO, „La vida a precio de saldo“, *Interviú*, núm. 1073, 18 de novembre de 1996.

6.3.1 Un cas amb quatre laboratoris implicats

Així, el 7 de maig de 1997, un jutge federal de Chicago aprovà una transacció entre quatre laboratoris (Bayer, Baxter International, Rhone-Poulenc Rore's Armour i Alpha Therapeutics) i prop de 5.500 persones contagiades pel VIH entre 1970 i 1980. Cadascuna d'elles va rebre 100.000 \$. Els 550 milions \$ es distribuïren entre les companyies en funció a la seva quota de mercat, amb la següent proporció: Bayer, 45%; Baxter International, 20%; Rhone-Poulenc Rore's Armour, 20%; i Alpha Therapeutics, 15%.

Ara bé, aquí no acabà el pagament: les companyies acordaren pagar també 12.2 milions \$ al Govern federal en concepte de reemborsament per les despeses mèdiques (atenció, medicaments, ajuts, ...) originades per les persones contagiades, així com prop de 18 milions \$ a les companyies asseguradores privades i als governs estatals. La quantitat total a pagar, després de les despeses legals (40 milions) i els acords amb els 25 Governes dels Estats que encara no havien acceptat l'oferta suma uns 670 milions \$⁶⁸⁸.

6.3.2 El cas «Gammagard®» de Baxter⁶⁸⁹

«Gammard®» és una immunoglobulina intravenosa fabricada per Baxter que s'administra en casos d'immunodeficiència. El 21 de febrer de 1994, després d'haver registrat el CDC 111 casos de possible contagi del VHC per causa d'aquest producte, Baxter decidí retirar-lo del mercat.

Per motiu dels fets esmentats en el paràgraf anterior, s'inicià als Estats Units una *class action*, que acabà amb un acord el setembre de 1994. En aquest es reconegueren un conjunt d'indemnitzacions a aquelles persones, el nombre del qual desconeixem però que, segons consta al text de l'acord, són (genèricament) milers, que haguessin estat tractades als Estats Units el referit producte entre l'1 de gener de 1993 i el 24 de febrer de 1994. Les quanties variaven en funció de si la persona encara estava infectada, si ja no ho estava (bé perquè la infecció hagués desaparegut, bé perquè la persona contagiada hagués mort) o si només havia estat

⁶⁸⁸ Informació extreta de Alicia Ault BARNETT, "Makers of blood products settle US HIV suits", The Lancet, vol. 349, May 17, 1997, p. 1459.

⁶⁸⁹ Apartat elaborat a partir de la informació del despatx d'advocats que representà als afectats, Specter Specter Evans & Manogue, de Pittsburgh (www.ssem.com).

exposada al risc de contagi, així com altres circumstàncies com ara haver sofert una malaltia relacionada amb el contagi, haver estat sotmès a un trasplantament de fetge o haver mort la persona contagiada, amb el següent detall:

| | |
|--|------------|
| Infeccions actuals | |
| Menors de 21 anys | 150.000 \$ |
| Entre 21 i 40 anys | 140.000 \$ |
| Entre 41 i 60 anys | 130.000 \$ |
| Majors de 61 anys | 100.000 \$ |
| Infeccions no actuals | |
| Test negatiu o mort entre l'1 de gener de 1993 i el 31 de desembre de 1994 | 70.000 \$ |
| ... l'1 de gener de 1995 i el 31 de desembre de 1996 | 80.000 \$ |
| ... l'1 de gener de 1997 i el 15 d'octubre de 1999 | 90.000 \$ |
| Meres exposicions | 1.500 \$ |
| Malalties derivades | 225.000 \$ |
| Trasplantament | 225.000 \$ |
| Mort | 250.000 \$ |

6.4 Irlanda

A Irlanda, la llei de 1997 preveu expressament la possibilitat d'arribar a acords com a forma d'acabar un possible procediment judicial, tot sotmetent-los a un tractament especial.

Així mateix, aquesta mesura ja havia estat utilitzada pel Govern irlandès l'any 1990, quan quasi tots els litigis que havien iniciats els hemofílics contra les autoritats com a responsables de la distribució de Factor VIII finalitzaren amb l'atorgament de quanties entre les 80.000 i les 100.000 lliures irlandeses⁶⁹⁰. El gran nombre d'afectats – quasi la meitat d'hemofílics irlandesos havia estat contagiats amb el VIH – justifica el recurs del Govern a una mesura diferent a la responsabilitat civil com a mecanisme de compensació.

⁶⁹⁰ Informació extreta de Joseph KELLY, "The Liability of Blood Banks...", pp. 486-847.

Tot i però aquest acord, cal tenir present que actualment el Lindsay Tribunal està investigant sobre possibles responsabilitats.

6.5 Japó

Ja hem vist com en el cas del Japó varen ser els Tribunals els que forçaren la transacció, en els termes i en l'abast anteriorment explicat.

6.6 Suïssa

L'any 1990, el Laboratori central de la Creu Roja suïssa i l'empresa farmacèutica Immuno establiren un fons d'ajut als hemofílics que atorgava uns 20.000 francs suïssos per persona i any.

Donat que la Llei de desembre de 1990, com hem vist, no exigia la renúncia d'accions judicials per accedir als ajuts, d'una banda, el desembre de 1991, Immuno oferí a la Societat d'Hemofílics suïssos el pagament de 25.000 francs suïssos tant als hemofílics com a les seves mullers, i, d'una altra, el Laboratori central de la Creu Roja realitzà una oferta similar, condicionades a la renúncia a l'exercici d'accions judicials. L'exigència d'aquest requisit caigué l'any 1993.

6.7 Portugal

En el cas de Portugal, el Decreto-Lei n.º 237/93, de 3 de Julho, creà un Tribunal arbitral que tingué com a competència exclusiva decidir en quins casos de contagi d'hemofílics (els contagiats no hemofílics queden exclosos), en centres sanitaris públics, es devia pagar indemnització. Aquesta es quantificà en un màxim 12 mil contos, corresponent al Tribunal decidir sobre la quantia indemnitzatòria a pagar en cada cas. En l'exposició de motius de la norma es justifica la creació del Tribunal en la rapidesa de les solucions (tres mesos per a donar resposta a la pretensió) i se'l configura com a mesura alternativa. Els pagaments no es feren efectius fins el novembre de 1995.

7 CONCLUSIONS

Objecte i abast de l'estudi

- I. L'expressió «l'afer de la sang contaminada» comprèn les situacions de crisi que patiren els sistemes transfusionals de la majoria de països durant els anys vuitanta i els noranta en veure's amenaçats per la propagació, a nivell mundial, del virus d'immunodeficiència humana (VIH) i del virus causant de l'hepatitis C (VHC), respectivament, a través de transfusions sanguínies o de productes hemoderivats. El problema, que esdevingué una de les principals preocupacions de les polítiques de salut pública a tots els nivells d'organització territorial i fins i tot a nivells supraestats, s'incrementà en concórrer la dificultat tècnica i científica de controlar la seguretat de la sang i dels productes sanguinis i conductes comercials i polítiques que no valoraren amb prou serietat l'abast de la tragèdia.

Els fets descrits en el paràgraf anterior també han estat rellevants per a diferents branques del Dret. En aquest treball s'ha prestat especial atenció a tres d'aquestes possibles manifestacions i s'ha estudiat: en primer lloc, com reaccionaren els poders públics per a garantir la qualitat del sistema transfusional; en segon lloc, la institució de la responsabilitat civil com a mecanisme per a obtenir la reparació dels danys soferts; i finalment, els ajuts públics establerts pels governs, a fi de trobar la seva fonamentació i veritable funció.

Sobre la seguretat en matèria transfusional

- II. Tot i que el progrés en el coneixement i en la tècnica sembla uniforme en els països desenvolupats, la reacció pública per a vetllar per la seguretat i qualitat del sistema transfusional és diferent en tots aquests i també ho ha estat segons s'ha tractat del VIH o del VHC. En aquest sentit, p.e., hi ha fins a dos anys de diferència entre la imposició de l'obligació d'analitzar la sang per detectar la presència d'anticossos del VIH a França i Espanya, termini que sembla massa ampli per a vetllar de forma eficaç per la salut pública. Per això, creiem que una major facilitat en l'accés a la informació rellevant (notificacions de casos, dades epidemiològiques, ...), així com l'establiment i el foment de mecanismes de cooperació i de comunicació de fets que poden ser rellevants per a la salut pública augmentaria el nivell de seguretat a nivell sanitari. Tingui's present que, en l'àmbit dels productes sanguinis, existeix una estreta relació entre tots els països, ja que l'activitat comercial d'un únic laboratori farmacèutic té un abast mundial.

- III. El cas espanyol exemplifica aquests dubtes en la reacció adient i necessària. Així, si bé l'Estat espanyol fou un dels primers en imposar l'obligació de realitzar les proves de detecció del VIH, només ho feu respecte de la indústria farmacèutica i no respecte de totes les donacions de sang; si ara ens fixem en el cas del VHC, les autoritats estatals competents actuaren en un termini prudent, però en canvi decidiren no retirar del mercat productes que eren sospitosos de possible contagi. A més, les Comunitats Autònomes reaccionaren de forma més ràpida que les institucions centrals. Per tot plegat, en un mateix territori coexistiren diferents nivells de seguretat en matèria sanitària.
- IV. La seguretat en matèria transfusional no ha de limitar-se a la imposició de l'obligatorietat de les proves de detecció d'un determinant agent infeccios, sinó que ha de caracteritzar-se amb un tret preventiu fonamentat en els avenços científics i no en simples especulacions. Per tant, convindria que es realitzessin més campanyes informatives i que els mecanismes alternatius de seguretat (com, per exemple, l'anamnesi o el foment de les donacions autòlogues) es duguessin a terme estrictament i correctament.
- V. Finalment, creiem que fóra convenient implicar més (o responsabilitzar, fins i tot) a l'Administració, i no únicament en allò referit a l'autorització de les especialitats farmacèutiques, sinó també, molt especialment, en el seu seguiment, a fi de poder garantir una ràpida resposta en casos com els ara descrits.

Sobre la responsabilitat civil

L'afer de la sang contaminada esdevé, des de la perspectiva de l'anàlisi de les institucions del Dret, un banc de proves adient per a comprovar l'eficàcia de la responsabilitat civil com a mecanisme per a donar resposta a les víctimes, doncs quasi cadascun dels elements que la integren tenen un tractament específic. Especialment rellevant ens ha semblant allò referit a la relació de causalitat, a les regles d'imputació quan hi ha una pluralitat de causants, a la diligència exigible i a la possible qualificació del supòsit com a força major.

- VI. L'acreditació de la relació causalitat en els casos de sang contaminada es realitza de forma presumptiva, en atenció a la concurrència o absència d'un conjunt de criteris que crearan (o no) en el Jutge el convenciment que la sang transfosa o l'hemoderivat utilitzat van ser la causa del contagi, com ara el pertànyer a grups de risc o el no patir la malaltia amb anterioritat a la intervenció, entre d'altres. Tot i però, dita recerca de la causa no sempre s'ha realitzat correctament en termes jurídics doncs de vegades s'ha confós

amb l'examen de la diligència, de vegades amb els criteris d'imputació objectiva. Aquesta forma de procedir és criticable per la manca de rigor analític que el regeix i per la simplificació que suposa. Així mateix, en aquest concret àmbit s'ha començat a utilitzar un criteri que, al nostre parer, desenvoluparà un paper molt important en els propers casos de danys derivats de medicaments: la probabilitat – o l'increment del risc – com a causa.

- VII. L'ordenament espanyol està mancat de regles específiques que protegeixin a les víctimes que han sofert un dany quan no es pot identificar al causant, però se sap que és un d'entre un nombre de persones determinades. Així es veu en el cas dels hemofílics, els quals han rebut durant molts anys diferents productes sanguinis de diversos laboratoris. El tractament jurisprudencial i doctrinal espanyol ha consistit en la declaració de relació de solidaritat entre els membres del grup, però aquest criteri no ajuda a la víctima, doncs només és operatiu un cop s'ha establert la relació de causalitat. El legislador espanyol hauria de prendre una decisió sobre el tractament que mereixen aquests supòsits, com ho estan fent en l'actualitat el francès, l'alemany o s'està plantejant a la Unió europea .
- VIII. Tot i que en el Dret espanyol conflueixen regles de responsabilitat per culpa i responsabilitat objectiva, l'anàlisi de la jurisprudència referida a sang contaminada en particular i a assistència sanitària en general mostra que tots els casos són resolts mitjançant criteris basats en la culpa, reacció jurisprudencial aquesta que sembla correspondre's amb la naturalesa de l'activitat sanitària. Així, el règim de responsabilitat de les Administracions Públiques, el qual s'afirma que és objectiu, incorpora com a element per a examinar la diligència de la conducta de l'agent el requisit de la antijuridicitat del dany, tot i que s'afirmi que aquesta es predica del resultat i no de l'actuació; i en l'àmbit de la L 22/1994 l'examen de la diligència es fa a partir del concepte de defecte, que és dependent d'un criteri de diligència, perquè es concreta en la «seguretat que es pot esperar de forma legítima, tenint en compte totes les circumstàncies».
- IX. D'altra banda, no creiem que l'establiment d'un règim de responsabilitat objectiva suposi atorgar automàticament més protecció al consumidor o a l'usuari que un altre basat en la culpa, perquè cal atendre a com es configura aquell règim (p.e., quins aspectes ha de provar la víctima). En aquest sentit, la cobertura total dels danys causats en la sanitat no ha de basar-se en una desconfiguració de les regles de responsabilitat, sinó que passa per l'establiment de fons de compensació aliens a la culpa, el finançament dels quals podria ser públic i privat en els casos dels medicaments.

- X. La diligència exigible en els casos de sang contaminada ve determinada pels avenços científics i tecnològics, per l'activitat dels propis involucrats en tota la cadena de la sang de cada país en concret i per les pròpies expectatives del possibles usuaris. Ara bé, quan s'exigeixen responsabilitats, tot i que el nivell de diligència sigui dinàmic, aquesta no pot tenir una aplicació retroactiva. Dita diligència es concreta en la realització de les proves de detecció, en l'escalfament dels productes, en els qüestionaris i en l'examen físic dels donants de sang, en els tests indirectes de detecció de malalties i en l'ús de productes alternatius.
- XI. La discussió sobre si els casos de sang contaminada esdevinguts amb anterioritat a la detecció del virus han de ser qualificats com a força major, riscos de desenvolupament o com a un perjudici que ha de suportar la víctima, creiem que està buida de contingut en allò que respecta als casos espanyols, perquè tots els contagis s'han produït en un moment en el qual es coneixia la possibilitat de transmissió sanguínia del virus i en el qual era possible l'adopció de mesures alternatives de protecció. Mesures que en bona part han funcionat i que per tant indiquen que no concorre cap de les institucions ara esmentades. A més, l'evolució jurisprudencial en el tractament d'aquest tema, al nostre parer, ha introduït més inseguretats jurídica que estabilitat en no utilitzar criteris sòlids en la justificació de les decisions. Per què es proposa com moment rellevant per a determinar en quins casos procedeix indemnització l'aïllament del virus, quan amb anterioritat es tenia coneixement de la seva capacitat de transmissió per via sanguínia i s'havien identificat els grups de risc? Com es pot utilitzar el concepte de «força major» per fer referència a quelcom que es troba a l'òrbita de control de l'obligat?
- XII. En seu de responsabilitat sanitària considerem que es fa un ús impropï o excessiu d'algunes institucions per tal d'aconseguir una determinada solució o tractament. Així, es recorre a la negació de la relació de causalitat per evitar les conseqüències no volgudes d'un estricte règim de responsabilitat objectiva; o es deforma tota la configuració legal i la dinàmica pròpia del consentiment informat a fi d'obtenir alguna indemnització en aquells casos en els quals la conducta del demandat no ha estat negligent; o s'abusa del concepte de dany moral per tal de fixar una indemnització sense haver d'acreditar la realitat dels danys soferts.

Sobre els ajuts públics establerts

- XIII. La responsabilitat civil en alguns casos de danys massius, com és el de la sang contaminada, no és necessàriament el mecanisme més adient mitjançant el qual els perjudicats puguin obtenir el rescabament dels

danys soferts, especialment si tenim en compte els problemes de funcionament d'aquesta institució en els termes que hem comentat, la lentitud dels processos judicials i la naturalesa dels danys soferts. En aquests casos i amb aquestes circumstàncies, ens sembla convenient la creació de fons públics, en els quals intervinguin també els ens privats, en la mesura que estiguin involucrats, com a mecanisme de protecció de les víctimes.

- XIV. De l'anàlisi realitzada dels diferents sistemes públics d'ajut establerts, podem concloure que la majoria no tenen un veritable fonament «social», sinó que són utilitzats com a mecanismes de transacció encoberts amb els quals es pot determinar exactament la quantia indemnitzatòria *ex ante*, fet de cabdal importància per a la política pressupostària d'un país. Només amb aquesta naturalesa es pot entendre que s'exigeixi la renúncia prèvia per poder accedir-hi o que estiguin exclosos aquells que van obtenir una indemnització per via de la responsabilitat civil.

8 RELACIÓ CRONOLÒGICA DE SENTÈNCIES SOBRE CONTAGI DEL VIH I VHC PER TRANSFUSIÓ DE SANG O ÚS D'HEMODERIVATS

1. Interlocutòria TSJ Comunitat Valenciana 14.6.90 (RGD, juliol – agost 1990, núms. 550-551; pàgs. 6.038-40). Arxiu de diligències penals; no constitueix conducta negligent la manca d'ús de qüestionaris adreçats als donants.
2. STS, Sala 4a, 21.2.91 (RAJ 1991, 860; MP: Benigno Varela Autrán; Hep; Tr): no s'acredita la relació de causalitat.
3. STS, Sala 4a, 5.6.91 (RAJ 1991, 5131; MP: Leonardo Bris Montes; VHC; Tr: desembre 1986; D: abril 1989): condemna, però no consta la indemnització. No es tracta d'un cas de força major.
4. STS, Sala 2a, 18.11.91 (RAJ 1991, 9448; MP: José Augusto de Vega Ruiz; VIH; Tr: 1986-1987): IND: 10 milions i 15 milions pel cas de desenvolupar la malaltia. Condemna dels metges i responsabilitat civil subsidiària de l'ICS. Vid. sobre el concepte de venda i expedició de la sang com a medicament. Comentari: José M^a Jiménez Aguirre, "Imprudencia sanitaria. Transfusión de sangre con SIDA", Boletín del Colegio de Abogados de Madrid, 1992, 1, pàgs. 101-107.
5. STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala Social, 23.6.92 (AS 1992, 3171; MP: Juan Antonio Álvarez Anlló; VIH; Tr: març 1983; D: febrer 1990): IND: 20 milions.
6. STSJ Madrid, Sala Social, 8.10.92 (AS 1992, 4895; MP: José Luis Nombela Nombela; VIH; Tr: maig 1984; D: 1988; Sol.: 25 milions): IND: 25 milions.
7. STSJ Catalunya, Sala Social, 9.12.92 (AS 1992, 6357; MP: José César Álvarez Martínez; VIH; Hm: novembre 1984; D: abril 1988; Sol.: 25 milions): IND: 25 milions. Comentari: Silvia DEL SAZ, "La responsabilidad de la Administración por el contagio del virus del SIDA", La Llei 1993, 1, p. 208-212.
8. STSJ Castilla – León, Sala Social, 14.12.92 (AS 1992, 6110; MP: Emilio Álvarez Anlló; VIH; Tr: desembre 1982; D: març 1991): condemna, però no consta la indemnització. No es tracta de força major, seguint la doctrina de la STS, 4a, 5.6.91.
9. SAP Barcelona, Sala Civil, 11.1.93 (colex 93CP20; Base dades La Ley CAT; MP: Francisco Javier Béjar García; Hm: març 1983; D Hep: abril 1983; D VIH: 1989; Sol.: 40): IND: 40 milions. Sentència confirmada per la STS, 1a, 18.2.97 (RAJ 1997, 1240).
10. STSJ La Rioja, Sala Social, 18.2.93 (AS 1993, 643; MP: Luis Loma-Osorio Faurie; VHC; Tr: juny 1989; D: abril 1991; Sol.: 20 milions): IND: 20 milions.
11. STSJ Galícia, Sala Social, 25.3.93 (AS 1993, 1362; MP: Miguel Ángel Fernández Otero; VIH; diversos Hm: des de 1980; D: novembre 1987; Sol.: 55 milions): IND: 30 milions.
12. STSJ Extremadura, Sala Social, 1.4.93 (AS 1993, 1733; MP: Pedro Bravo Gutiérrez; VIH, VHC; Tr: gener 1985; D: desembre 1991; Sol.: 25 milions): no s'acredita la relació de causalitat.

13. STSJ Balears, Sala Social, 13.5.93 (AS 1993, 2558; MP: Miguel Suau Rosselló; VIH; Tr, Hm: 1979-1985): IND: 10 milions.
14. SAP Barcelona, Sala Civil, 1.6.93 (colex 93CP1672, Base dades La Ley CAT; José Antonio Ballester Llopis; VIH; Tr: novembre 1984; Sol.: 70 milions): IND: 70 milions. Revocada parcialment, no en allò referit a la quantia indemnitzatòria, per la STS, Sala 1a, 24.6.97 (RAJ 1997, 5208).
15. SAP Madrid, Sala Civil, 29.6.93 (colex 93CP2066; MP: Rouco Rodríguez; VHC; Tr: agost 1985; D: agost 1989; Sol.: 30 milions). IND: 15 milions.
16. SAP Barcelona, Sala Penal, 17.7.93 (Base dades La Ley CAT; MP: Antonio Perea Vallano; VIH; maig 1986; Sol.: 45 milions): absolució.
17. STSJ Aragó, Sala Social, 21.7.93 (AS 1993, 3279; MP: Heraclio Lázaro Miguel; VHB; VHC; VHD; Tr: 1971; juny 1985; D: 1990; Sol.: 25 milions): IND: 10 milions.
18. SAP Astúries, Sala Civil, 7.10.93 (AC 1993, 2121; MP: José Antonio Seijas Quintana; VHC; Tr. agost 1987): IND: 10 milions.
19. SAP Barcelona, Sala Civil, 11.10.93 (Base dades La Ley CAT; MP: Mercedes Hernández Ruiz-Olalde; VIH; Tr: març 1984; Sol.: 50 milions): IND: 20 milions.
20. STSJ Castilla - La Mancha, Sala Social, 5.11.93 (AS 1993, 4950; MP: José Montiel González; VIH; Tr: setembre 1984; D: agost 1988; Sol.: 40 milions): IND: 40 milions.
21. STSJ Galícia, Sala Social, 17.11.93 (AS 1993, 4738; MP: Miguel Ángel Fernández Otero; VIH; no figuren dades temporals): confirmació de l'execució provisional d'una sentència que havia establert la indemnització de 37,5 milions pel contagi.
22. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 9.12.93 (AS 1993, 5374; MP: José Luis Alonso Saura; VIH; Tr: juliol, setembre 1984; D: juny 1987; Sol.: 100 milions): IND: 15 milions.
23. STSJ Catalunya, Sala Social, 15.12.93 (AS 1993, 5304; MP: Ponç Feliu Llansà; VIH; Tr: maig 1984; D: setembre 1987; Sol.: 50,4 milions): IND: 15 milions.
24. SAP Astúries, Sala Civil, 22.12.93 (AC 1993, 2406; MP: Ma José Pueyo Mateo; VIH; Tr: <1992; Sol. 100 milions): vid. STS 11.2.98, Sala 1a (RAJ 1998, 707): IND: 12 milions.
25. STSJ Astúries, Sala Social, 4.2.94 (AS 1994, 507; MP: Carmen Hilda González González; VHC; Tr: juny 1990; D: abril 1991; Sol.: 20 milions): IND: 10 milions.
26. STSJ Madrid, Sala Social, 24.2.94 (AS 1994, 874; MP: José Luis Nombela Nombela; VIH; Hm: Factor VIII; 1979-1983; D: juliol 1985; Sol.: 50 milions): IND: 25 milions.
27. STSJ Castilla - León, Valladolid, Sala Social, 22.3.94 (AS 1994, 1083; MP: José María Ramos Aguado; VHC; Tr: juliol 1988; D: hepatitis, setembre 1988, VHC, maig 1990): IND: 8 milions.
28. STSJ Extremadura, Sala Social, 30.3.94 (AS 1994, 1030; MP: Pedro Bravo Gutiérrez; VHC; TR: novembre 1989; D: hepatitis, desembre 1989, VHC, juliol 1990; Sol.: 15 milions): manca d'acreditació de la relació causal.
29. STSJ La Rioja, Sala Social, 12.4.94 (AS 1994, 1392; MP: Ignacio Espinosa Casares; VHC; Tr: febrer 1989; D: desembre 1989): IND: 15 milions.
30. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 12.4.94 (AS 1994, 1692; MP: Francisco José Pérez Navarro; VHC; Tr: juny 1986; D: VHNANB, abril 1988; Sol.: 25 milions): IND: 15 milions.

31. STSJ Madrid, Sala Social, 13.6.94 (AS 1994, 2721; MP: José Luis Nombela Nombela; VHC; Tr: febrer 1985; D: març 1990): IND: 3 milions.
32. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 5.7.94 (AS 1994, 3221; MP: José María Ordeig Fos; VHC; Tr: agost 1990; D: novembre 1990; Sol.: 5,5 milions): IND: 1,5 milions.
33. STSJ Madrid, Sala Social, 5.7.94 (AS 1994, 3134; MP: José Luis Nombela Nombela; VHC; Tr: gener 1989; D: hepatitis, gener 1989, VHC, juliol 1990; Sol.: 75 milions): IND: 75 milions.
34. SAP Balears, Sala Civil, 12.7.94 (AC 1994, 1188; MP: Carlos Gómez Martínez; VHC; Tr: octubre 1989; D: febrer 1992): IND: 6 milions. Sentència confirmada per la STS, 1a, 9.3.99 (RAJ 1999, 1368).
35. SAP Còrdova, Sala Civil, 20.7.94 (AC 1994, 1300; MP: Julio Márquez de Prado y Pérez; VHNANB; Tr: març 1988): cas fortuït.
36. STSJ Catalunya, Sala Social, 30.7.94 (AS 1994, 3091; MP: Rosa Ma Viroles Piñol; VIH; Diàlisis, Tr: 1983; Sol.: 60 milions): no se acredita la relació de causalitat.
37. STSJ País Basc, Sala Social, 11.10.94 (AS 1994, 4065; MP: José Luis Escudero Alonso; VHC; Tr: gener 1989; D: 1989; Sol.: 15 milions): IND: 15 milions.
38. SAP Sevilla, Sala Civil, 18.10.94 (AC 1994, 2445; MP: Juan Márquez Romero; VIH, VHC; Tr: agost 1986; Sol.: <20 milions): absolució per no considerar-se l'actuació del centre sanitari com a negligent.
39. STSJ Castilla – León, Burgos, Sala Social, 25.10.94 (AS 1994, 3754; MP: Antonio Tudanca Saiz; VIH; Hm: <1985; D: agost 1987; Sol.: 25 milions): IND: 3 milions.
40. SAP Madrid, Sala Civil, 2.11.94 (AC 1998, 3482; MP: Nicolás Díaz Méndez; VHC; Tr: maig – octubre 1986; D: octubre 1989): IND: 30 milions (segons Interlocutòria 20.2.98 [1998, 493], dictada en execució de sentència).
41. STSJ Castilla – León, Valladolid, Sala Social, 9.11.94 (AS 1994, 4426; MP: Enrique Míguez Alovarellós; VHC; Tr: octubre –desembre 1986, febrer 1987; D: maig 1992): manca d'acreditació del nexa causal.
42. STSJ Catalunya, Sala Social, 26.11.94 (AS 1994, 4410; MP: José César Álvarez Martínez; VHC; Tr: juny 1975; D: VHNANB agost 1988; VHC, setembre 1991; Sol.: 25 milions): manca d'acreditació del nexa causal; no conducte negligent.
43. STSJ Castilla – León, Valladolid, Sala Social, 7.12.94 (AS 1994, 4930; MP: Lope del Barrio Gutiérrez; VIH; Tr: juny 1983; D: estiu 1989; Sol.: 20 milions): IND: 12 milions.
44. STSJ Catalunya, Sala Social, 16.1.95 (AS 1995, 266; MP: José César Álvarez Martínez; VIH; Tr: juny 1984; D: octubre 1990; Sol.: 35 milions): IND: 20 milions.
45. STS, Sala 4a, 23.1.95 (RAJ 1995, 402; MP: Víctor Fuentes López; Hep; Tr: juny 1986; D: abril 1988): no consta la indemnització.
46. SAP Granada, Sala Civil, 23.1.95 (colex 95CP123; MP: Terrón Montero; VIH; Tr: juliol 1986; D: octubre 1989; Sol.: 50 milions): IND: 40 milions.
47. STSJ Madrid, Sala Social, 25.1.95 (AS 1995, 402; MP: Julián Ángel Avilés Caballero; VHC; Tr; Hm: Hites; > 1990; Sol.: 30 milions): incompetència.

48. STSJ Navarra, Sala Social, 17.3.95 (AS 1995, 990; MP: José Antonio Álvarez Caperochipi; VHC; Tr: setembre 1983; D: icterícia, novembre 1983, VHC, abril 1991; Sol.: 7 milions); IND: 7 milions.
49. SAP Balears, Sala Civil, 4.4.95 (AC 1995, 933; La Ley 1995, 14690; MP: Julio López-Bermejo Muñoz; VIH; Hm: Bebulin: octubre 1984; Sol.: 35 milions); IND: 35 milions.
50. STS, Sala 4a, 18.4.95 (RAJ 1995, 4438; MP: Pablo Manuel Cachón; VHC; Tr; novembre 1989; D: hepatitis, desembre 1989, VHC, juliol 1990): no s'acredita la relació de causalitat. Confirma la STSJ Extremadura, Sala social, 30.3.94 (AS 1994, 1030).
51. STSJ Astúries, Sala Contenciosa administrativa, 9.5.95 (RJCA 1995, 322; MP: Julio Gallego Otero; VHC; Tr: agost 1989; D: octubre 1991; Sol.: 12,75 milions); IND: 12,75 milions.
52. STS, Sala 4a, 12.5.95 (RAJ 1995, 3771; MP: Arturo Fernández López; VHC; Tr; Sol.: 100 milions): incompetència de jurisdicció.
53. SAP Barcelona, Sala Penal, 5.7.95 (ARP 1995, 1009; MP: Javier Arzúa Arrugaeta; VIH; Tr): absolució.
54. STSJ Cantàbria, Sala Social, 1.9.95 (AS 1995, 3220; MP: Rubén López-Tames Iglesias; VHC; ATS; D: juny 1990): manca d'acreditació de la relació de causalitat.
55. STS, Sala 1a, 11.10.95 (RAJ 1995, 7406; MP: Alfonso Villagómez Rodil; VHB; Hm: Factor VIII; D: 1985; Sol.: 15 milions): manca de responsabilitat: el centre no havia d'analitzar l'hemoderivat. Comentari: José Manuel MARTÍNEZ-PEREDA RODRÍGUEZ, "Culpa médica, Contagio por hemoderivados (STS 11.10.1995)", *Semana Jurídica*, 1996, núm. 1, pàgs. 6-9.
56. STS, Sala 4a, 16.10.95 (RAJ 1995, 7759; MP: Arturo Fernández López; VHC; Tr; Sol.: 15 milions): competència jurisdicció social.
57. STSJ Catalunya, Sala Social, 3.11.95 (AS 1995, 4423; MP: Francisco Javier Sanz Marcos; VHC; Tr: agost 1971; D: VHC, setembre 1992; Sol.: 15 milions): incompetència, tot revocant una primera sentència que havia estimat íntegrament la pretensió.
58. STSJ Castilla – La Mancha, Sala Social, 10.11.95 (AS 1995, 4404; MP: José Montiel González; VHC; Tr: setembre 1985; D: desembre 1990; Sol.: 20 milions); IND: 20 milions
59. STSJ Castilla – León, Burgos, Sala Social, 21.11.95 (AS 1995, 4105; La Ley 1995, 3195; MP: María Yolanda Colina Contreras; VHC; Tr: octubre 1992; D: desembre 1992; Sol.: 30 milions); IND: 18 milions.
60. STSJ Catalunya, Sala Social, 2.12.95 (Base dades La Ley CAT; MP: Odón Marzal Martínez; VHC): incompetència de jurisdicció.
61. STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala Social, 23.1.96 (AS 1996, 57; MP: José Méndez Holgado; VIH; Transp, Rel. Sex: juliol 1984; Sol.: 50 milions); IND: 12 M.
62. STS, Sala 3a, 6.2.96 (RAJ 1996, 989; MP: Luis Tejada González; VIH; Hm; 1984): IND: 20 milions.
63. STSJ Castilla – La Mancha, Albacete, Sala Social, 15.3.96 (AS 1996, 620; MP: José Montiel González; VHC; Tr, Hm: març – maig 1989; D: 1991; Sol.: 12 milions); IND: 12 milions.

64. STS, Sala 1a, 20.3.96 (RAJ 1996, 2244; MP: Antonio Gullón Ballesteros; Hep; Tr; Sol.: 15 milions): el demandat no va intervenir en la producció del dany.
65. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 9.4.96 (AS 1996, 1973; MP: Francisco José Pérez; VHC; Tr: agost 1983; D: 1991): competència de la jurisdicció social.
66. SAP Madrid 23.4.96 (colex 96CP849; MP: Zarco Olías; VHB; Tr, Hm: juny 1979; Sol. 45 milions): IND: 30 milions.
67. STS, Sala 4a, 10.6.96 (RAJ 1996, 5007; MP: Enrique Álvarez Cruz; VHC, VIH; Tr; 1985): no consta la indemnització.
68. STSJ Astúries, Sala Social, 5.7.96 (La Ley 1996, 9108-R; text complert a la base de dades; MP: José Alejandro Criado Fernández; VHC; Tr: maig 1989; D: agost 1990; Sol.: 20 milions): IND: 10 milions
69. STSJ Canàries, Las Palmas, Sala Social, 23.7.96 (AS 1996, 3162; MP: Antonio Doreste Armas; VHC; Tr, Hm: Factor VIII; 1997, 1992 – hemofilic –; D: 1991; Sol.: 8 milions): no s'acredita la relació causal.
70. STSJ La Rioja, Sala Social, 26.11.96 (AS 1996, 4481, MP: Ignacio Espinosa Casares; VHC; Tr: abril 1986; D Hep: juliol 1986; D VHC: juliol 1994; Sol.: 20 milions): acció prescrita.
71. STSJ Galícia, Sala Social, 8.1.97 (AS 1997, 4; MP: Antonio Jesús Outeiriño Fuente; VIH; Tr: 1981 i desembre 1986): IND: 40 milions.
72. STS, Sala 4a, 16.1.97 (RAJ 1997, 501; MP: José Antonio Somalo Giménez; VHC; Tr; 1971; D: 1992). Competència jurisdicció social. El caso és resolt per la STSJ Catalunya, Sala social, 5.7.97 (AS 1997, 3074).
73. STSJ Extremadura, Sala Social, 6.2.97 (AS 1997, 495; MP: Alfredo García-Tenorio Bejarano; VHC, VIH; Hm: març 1984; D VHC: 1993; D VIH: maig 1994; Sol.: 25 milions): IND: 25 milions.
74. STS, Sala 2a, 13.2.97 (RAJ 1997, 728; MP: José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez; VIH; Tr; 1982): no s'acredita la relació causal.
75. STS, Sala 1a, 18.2.97 (RAJ 1997, 1240; MP: José Almagro Nosete; VHC, VIH; Hm: febrer – març 1983; D Hep: abril 1983; D VIH: 1989; Sol.: 40): IND: 40 milions.
76. STSJ Múrcia, Sala Social, 17.3.97 (AS 1997, 1205; MP: Francisco Martínez Muñoz; VHC; Tr: abril 1982; D: juliol 1994; Sol.: 16 milions): competència de la jurisdicció social. Es retorna el cas al Jutjat.
77. STSJ Catalunya, Sala Social, 3.4.97 (AS 1997, 1400; MP: Rosa Ma Viroles Piñol; VIH; Tr: juliol 1986; D: abril 1991): no s'acredita la relació de causalitat.
78. STSJ Aragó, Sala Social, 15.4.97 (AS 1997, 1284; MP: Benjamín Blasco Segura; VHC; Tr: gener 1985; D: març 1994): absolució. La sentència és casada pel TS: vid. infra STS, Sala 4a, 22.12.97 (RAJ 1998, 737).
79. STSJ Galícia, Sala Contenciosa administrativa, 8.5.97 (colex 97CA5053; MP: Arrojo Martínez; VIH, VHC; Tr: setembre 1985; D: tardor 1991): IND: 25 milions.

80. STSJ Castilla – La Mancha, Sala Social, 9.6.97 (AS 1997, 2788; MP: José Montiel González; VIH; Hm: Hemofil., Criobulin, Proplex, Feiba; 1981-1983; Sol. 60 milions): IND: 40 milions.
81. STS, Sala 1a, 24.6.97 (RAJ 1997, 5208; MP: Jesús Marina Martínez-Pardo; VIH; Tr; novembre 1984; Sol.: 70 milions): IND: 70 milions.
82. STSJ Catalunya, Sala Social, 5.7.97 (AS 1997, 3074; MP: Francisco Javier Sanz; VHC; Tr: 1971; D: setembre 1992; Sol. 15 milions): IND: 2,5 milions.
83. STSJ Canàries, Las Palmas, Sala Social, 22.7.97 (AS 1997, 3110; MP: Alejandro Álvarez Macías; VHC; Tr: març 1989; D: febrer 1993; Sol.: 10 milions): IND: 10 milions.
84. STSJ Castilla – León, Valladolid, Sala Social, 22.7.97 (AS 1997, 2493; MP: José Ma Ramos Aguado; VIH; Tr: setembre 1987; D: juliol 1994; Sol.: 30 milions): no s'acredita la relació de causalitat.
85. STSJ Astúries, Sala Contenciosa administrativa, 23.7.97 (RJCA 1997, 2833; MP: Julio Gallego Otero; VIH; Tr: juliol, agost 1981; D: març 1988; Sol.: 25 milions): IND: 5 milions.
86. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 8.10.97 (La Ley 1997, 11152; MP: Gil Ibáñez). RD-L 9/1993.
87. STSJ Castilla – León, Valladolid, Sala Social, 25.11.97 (AS 1997, 3985; MP: Lope del Barrio Gutiérrez; VHC; Tr: agost 1979; D: hepatitis, novembre 1986, VHC, 1992; Sol.: 15 milions): IND: 15 milions.
88. STSJ Andalusia, Màlaga, Sala Contenciosa administrativa, 25.11.97 (RJCA 1997, 2503; MP: Emilio Ramón Villalaín Ruiz; VIH; Tr: agost 1986; D: 1993; Sol.: 50 milions): manca de responsabilitat. Persona que pertany a grups de risc.
89. STSJ Madrid, Sala Social, 2.12.97 (AS 1997, 4671; MP: Manuel Ávila Romero; VHC; Acc. Lab.: juny 1990, maig 1992): manca d'acreditació de la relació causal.
90. STSJ Castilla – León, Burgos, Sala Social, 17.12.97 (AS 1997, 4572; MP: Juan Molins García-Atance; VHC; Tr: març 1992; D: abril 1993; Sol.: 46 milions): IND: 20 milions.
91. STS, Sala 4a, 22.12.97 (RAJ 1998, 737; MP: Jesús González Peña; VHC; Tr; gener 1985; D: 1994; Sol.: 35 milions): força major.
92. STSJ Astúries, Sala Contenciosa administrativa, 27.1.98 (RJCA 1998, 305; MP: Olga González-Lamuño Romay; VHC; Tr: desembre 1983; D: 1991): acció prescrita.
93. STS, Sala 1a, 11.2.98 (RAJ 1998, 707; MP: Antonio Gullón Ballesteros; VIH; Tr; <1992; Sol.: 100 milions); IND 12 milions. Comentari: Fernando PEÑA LÓPEZ, 47 CCJC, abril – agosto 1998, pàgs. 777-795; Sonia RODRÍGUEZ LLAMAS, “Responsabilidad Extracontractual: contagio del virus del SIDA (Comentario a la STS 11 febrero 1998)”, Revista de Derecho Patrimonial, vol. 1, 1998, pàgs. 395-402.
94. Interlocutòria AP Madrid, Sala Civil, 20.2.98 (AC 1998, 493; MP: Nicolás Díaz Méndez; Interlocutòria en execució SAP Madrid, Sala Civil, 2.11.94 [AC 1998, 3482; MP: Nicolás Díaz Méndez; VHC; Tr; 1986; D: 1989]); IND: 30 milions.
95. STS, Sala 1a, 26.2.98 (RAJ 1998, 1169; MP: Eduardo Fernández-Cid de Temes; VIH; hemodiàlisi, Tr: febrer – abril 1986; D: setembre 1997; Sol.: 70

- milions): IND: 20 milions, diverses pensions, sens perjudici de les quanties establertes pel RD-L 9/1993.
96. STSJ Andalusia, Màlaga, Sala Contenciosa administrativa, 9.3.98 (RJCA 1998, 749; MP: Rafael Rodríguez Hermida; VHC; Tr: setembre 1989; D: juliol 1990): IND: 10 milions.
 97. STSJ La Rioja, Sala Contenciosa administrativa, 13.3.98 (RJCA 1998, 613; MP: José Luís Díaz Roldán; VHC; Tr: març 1987; D: març 1989): acció prescrita.
 98. SAP Barcelona, Sala Civil, 16.3.98 (Base dades La Ley CAT; MP: María del Carmen Vidal Martínez; VHC; Tr: abril 1989; D: hepatitis, febrer 1990, VHC, gener 1992): IND: 20 milions.
 99. SAP La Corunya, Sala Civil, 20.3.98 (AC 1998, 370; MP: José Luís Seoane Spiegelberg; VIH; Hm: GENER 1985; D: 1989): IND: 15 milions.
 100. SAP Barcelona, Sala Civil, 23.3.98 (Base dades La Ley CAT; MP: M^a del Carmen Vidal Martínez; VHC; Tr: maig 1991; Sol.: 30 milions): IND: 20 milions.
 101. STSJ Canàries, Las Palmas, Sala Contenciosa administrativa, 14.4.98 (RJCA 1998, 2535; MP: Cristina Paez Martínez; VHC; Tr: abril 1992; D: maig 1992): IND: 27 milions.
 102. STSJ Galícia, Sala Social, 16.4.98 (AS 1998, 955; MP: Miguel Ángel Fernández Virel; VIH, VHB, VHC; Hm: maig 1992; D: agost 1982; Sol.: 25 milions): competència de la jurisdicció social. El cas és finalment resolt per la STSJ Galícia, Social, 2.12.99 (AS 1999, 3841). *Vid. infra.*
 103. STSJ Astúries, Sala Contenciosa administrativa, 17.4.98 (RJCA 1998, 1135; MP: Luis Querol Carceller; VHC, VIH; Tr: desembre 1990; D VHC: 1991-1992; D VIH: 1992): no s'acredita la relació causal.
 104. STSJ La Rioja, Sala Contenciosa administrativa, 24.4.98 (RGD núm. 655, abril 1999, pàgs. 4592-4593; MP: Valentín de la Iglesia Duarte; VHC; Tr: 1981; Sol.: 60 milions): desestimació per motius de procediment administratiu.
 105. SAP Barcelona; Sala Civil, 24.4.98 (AC 1998, 829; MP: María Nuria Zamora Pérez; VIH; Tr): manca de responsabilitat. «Període finestra».
 106. STSJ Extremadura, Sala Social, 29.4.98 (AS 1998, 5940; MP: Alfredo García-Tenorio Bejarano; VHC; Sol.: 100 milions): competència ordre social.
 107. STSJ Catalunya, Sala Contenciosa administrativa, 6.5.98 (Base dades La Ley CAT; MP: Ángel García Fontanet; VHB, VHC, VIH; Tr: tardor 1984; D: primavera 1993; Sol.: 10 milions): força major. L'actor havia obtingut els ajuts establerts pel RD 9/1993 i reclamava pel contagi de l'hepatitis.
 108. STSJ País Basc, Sala Contenciosa administrativa, 15.5.98 (colex; MP: Chamorro González; VHC; Acc. Lab.: novembre 1990; Sol.: 25 milions): desestimació de la pretensió en no considerar-se negligent l'actuació de l'Administració.
 109. STSJ Castilla – La Mancha, Sala Social, 18.5.98 (AS 1998, 2525; MP: José Montiel González; VHC; Tr: setembre 1991; D: maig 1992; Sol.: 20 milions): IND: 6 milions.
 110. STSJ Aragón, Sala Social, 20.5.98 (AS 1998, 2131; MP: Carlos Bermúdez Rodríguez; VHC; Hm: Gammagard: octubre 1993; D: 1994; Sol.: 25 milions): IND: 20 milions.

111. STSJ Astúries, Sala Social, 5.6.98 (AS 1998, 2318; MP: Carmen Hilda González; VHC; Tr: gener 1984; D: 1995): IND: 20 milions.
112. SAP Astúries, Sala Civil, 10.7.98 (AC 1998, 1656; MP: Ma José Pueyo Mateo; Hep; Tr: 1991; Sol.: 15 milions): no s'acredita la relació causal.
113. STSJ Castilla – León, Burgos, Sala Social, 27.7.98 (AS 1998, 6693; MP: María Teresa Monasterio Pérez; VHC; Tr: setembre 1976; D: hepatitis, novembre 1976, VHC, octubre 1992; Sol.: 75 milions): IND: 30 milions. Sentència revocada per la STS, 4a, 5.4.00: força major.
114. STSJ Astúries, Sala Contenciosa administrativa, 9.10.98 (RJCA 1998, 3929; MP: Olga González-Lamuño Romay; VHC; Tr: abril 1985; D: desembre 1991; Sol.: 30 milions): IND: 10 milions.
115. STS, Sala 3a, 28.10.98 (RAJ 1998, 8928; MP: Juan José González Rivas; VHB; Diàlisis; Tr: agost 1988): IND: 7,5 milions.
116. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 10.11.98 (AS 1998, 4449; MP: Manuel José Pons Gil; VHB; Acc: gener 1977; Sol.: 15 milions): incompetència de jurisdicció.
117. STSJ Madrid, Sala Contenciosa administrativa, 27.11.98 (RGD 656, maig 1999, pàgs. 6112-6119; MP: Juan Miguel Massigoge Benegiu; VIH; Tr: juliol 1985; D: octubre 1992; Sol: 100 milions): IND: 25 milions.
118. STSJ Astúries, Sala Social, 4.12.98 (AS 1998, 4832; MP: José Alejandro Criado Fernández; VHC; Tr: març 1985; D: abril 1997; Sol.: 12,75): força major.
119. STS, Sala 1a, 16.12.98 (RAJ 1998, 9559; MP: Román García Varela; VIH; Tr: 1985; Sol.: 300 milions): incompetència.
120. STS, Sala 1a, 28.12.98 (RAJ 1998, 10161; MP: Ignacio Sierra Gil de la Cuesta; VIH; Tr: setembre 1984; Sol.: 60 milions): IND: 15 milions. Comentari: Virginia MÚRTULA LAFUENTE, "La responsabilidad patrimonial de la Administración por contagio del virus del SIDA a través de transfusión de sangre (Comentario a la STS, 1ª, de 28 de diciembre de 1998", Anuario de Derecho civil, 1999, pàgs. 1713-1726; Javier PLAZA PENADÉS, "Responsabilidad civil por contagio de SIDA en transfusión sanguínea. Comentario a la STS 28 diciembre 1998", Revista de Derecho Patrimonial, 1999, núm. 3, pàgs. 267-278.
121. STSJ País Basc, Sala Contenciosa administrativa, 21.1.99 (RJCA 1999, 341; MP: Begoña Orue Bascones; VHC; Tr: març 1989; Sol.: 15 milions): deure de suportar el dany.
122. STSJ Canàries, Las Palmas, Sala Contenciosa administrativa, 5.2.99 (RJCA 1999, 200; MP: Francisco José Gómez Cáceres; VHC; Tr: 1992): no s'acredita la relació de causalitat.
123. STSJ País Basc, Sala Contenciosa administrativa, 11.2.99 (RJCA 1999, 389; MP: José Antonio Alberdi Larizgoitia; VHC; Tr: setembre 1987; D: març 1990; Sol.: 10 milions): deure de suportar el dany.
124. STSJ Andalusia, Granada, Sala Contenciosa administrativa, 15.2.99 (RJCA 1999, 518; MP: Federico Lázaro Guil; VHC; Tr: gener 1992; Sol.: 12 milions): manca d'acreditació del nexa causal; la persona ja estava contagiada.

125. STSJ Canàries, Las Palmas, Sala Contenciosa administrativa, 18.2.99 (RJCA 1999, 1244; MP: Cristina Paez Martínez Virel).
126. SAP Alacant, Sala Civil, 24.2.99 (AC 1999, 351; MP: Manuel Benigno Flórez; VHC, VIH; Hm: abril 1984; D Hep: 1984; D VIH: 1995; Sol.: 95 milions); IND: 45 milions més 24 pels fills si la mare mor per causa de les malalties contagiades.
127. STS, Sala 1a, 9.3.99 (RAJ 1999, 1368; MP: Román García Varela; VHC; Tr; octubre 1989; Sol: 35 milions); IND: 6 milions.
128. SAP Madrid, Sala Civil, 12.3.99 (AC 1999, 722; MP: Nicolás Díaz Méndez; VHB; Tr: desembre 1985); no s'acredita la relació de causalitat.
129. STSJ Astúries, Sala Contenciosa administrativa, 25.3.99 (colex: 99CA2833; MP: Morilla García-Cernuda; VIH; Tr: novembre 1986; D: desembre 1995; Sol.: 15 milions); IND: 15 milions.
130. STSJ Astúries, Sala Social, 26.3.99 (AS 1999, 915; MP: Carmen Hilda González González; VHC; Tr: setembre 1988; D: juliol 1991); no consta la indemnització.
131. STSJ Madrid, Sala Contenciosa administrativa, 28.4.99 (RJCA 1999, 3384; MP: Inés Huerta Garicano; VHC; Tr: gener 1977; D: novembre 1993, gener 1994; Sol.: 16 milions); IND: 3,5 milions.
132. STS, Sala 4a, 5.5.99 (RAJ 1999, 4703; MP: José M^a Marín Correa; VIH; Tr: 1986); IND: 55 milions.
133. STSJ País Basc, Sala Contenciosa administrativa, 20.5.99 (RJCA 1999, 2250; MP: Juan Luis Ibarra Robles; VHC; Tr: novembre 1991; D: febrer 1993; Sol.: 20 milions); manca d'acreditació del nexa causal.
134. STS, Sala 3a, 31.5.99 (RAJ 1999, 6154; La Ley 1999, 11668; MP: Francisco González Navarro; VHC; Tr; 1975; D: 1993; Sol.: 25 milions); IND: 5 milions. Comentari: Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, "Responsabilidad por acto sanitario y progreso de la «ciencia» o de la «técnica». Comentario a la STS de 31 de mayo de 1999, Sala 3^ª", Revista Española de Derecho Administrativo, núm. 104, octubre – desembre 1999, pàgs. 657-673.
135. STSJ Galícia, Sala Contenciosa administrativa, 4.6.99 (RJCA 1999, 2016; MP: José Antonio Vesteiro Pérez; VHC; Hm: novembre 1984; D: hepatitis, setembre 1991, VHC, juliol 1996); IND: a determinar en execució de sentència.
136. STSJ Navarra, Sala Social, 9.6.99 (AS 1999, 2074; MP: Carmen Arnedo Díez; VHC; Hm: setembre 1991; D: febrer 1992; Sol.: 5 milions); IND: 5 milions.
137. STSJ Astúries, Sala Contenciosa administrativa, 29.6.99 (RJCA 1999, 1874; MP: José Luis Gallego Otero; VHC; Tr: juliol 1987; D: hepatitis, octubre 1987, VHC, octubre 1989; Sol.: 35 milions); IND: 15 milions.
138. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 30.6.99 (RJCA 1999, 1578; MP: José Guerrero Zaplana; VIH, VHC; Tr, Hm: Bebulín: 1982; D: 1993; Sol.: 30 milions); IND: 10 milions.
139. Interlocutòria TS 20.7.99 (RAJ 1999, 5055; MP: Antonio Gullón Ballesteros). No admissió del recurs de cassació interposat per la Creu Roja

contra la SAP Barcelona 16.3.98 – vista anteriorment – que la condemnà. Consideracions sobre prescripció i sobre diligència exigible.

140. SAP Barcelona, Sala Civil, 28.7.99 (Base dades La Ley CAT; MP: Amparo Riera Fiol; VHC; Tr: juny 1989; D: juny 1989): manca d'acreditació del nexa causal.
141. STSJ Extremadura, Sala Contenciosa administrativa, 28.9.99 (RJCA 1999, 2699; MP: Elena Méndez Canseco; VHC; Tr: novembre 1991; D: VHB, desembre 1991, VHC, juny 1992; Sol.: 82,9 milions): IND: 50 milions.
142. STS, Sala 1a, 5.10.99 (RAJ 1999, 7853; MP: Xavier O'Callaghan Muñoz; VHC; Hm: març 1986; D: 1992; Sol.: 435 milions): IND: 50 milions. M^a Ángeles PARRA LUCÁN, "Comentario a la Sentencia de 5 de octubre de 1999. Responsabilidad civil por productos farmacéuticos y servicios médicos: fundamento de la responsabilidad y sujetos responsables. En especial, los riesgos del desarrollo", CCJC núm. 52, enero – marzo 2000, pàgs. 223-246.
143. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 13.10.99 (RJCA 1999, 3552; MP: Miguel Guerra Palacios; Tr; Sol.: 150 milions): IND: 20 milions.
144. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 13.10.99 (RJCA 1999, 3570; MP: Miguel Guerra Palacios; VHC; Tr: febrer 1981; D: març 1983; Sol.: 80 milions): desestimació de la pretensió; el contagi es produí en centres privats i la demanda es dirigí contra l'INSALUD.
145. STSJ Navarra, Sala Contenciosa administrativa, 25.10.99 (RJCA 1999, 3958; MP: Felipe Fresneda Plaza; VHC; Tr: octubre 1986; D: desembre 1991; Sol.: 30 milions): IND: 30 milions. Vot particular del Magistrat Ignacio Merino Zalba: deure de suportar el dany.
146. STSJ País Basc, Sala Contenciosa administrativa, 4.11.99 (RJCA 1999, 4473; MP: Marcial Viñoly Palop; VHC; Tr: 1974; D: gener 1991; Sol.: 25 milions): deure de suportar el dany.
147. STS, Sala 1a, 10.11.99 (RAJ 1999, 8055; MP: Ignacio Sierra Gil de la Cuesta; VHC, VIH; Tr; agost 1986; D VHC: setembre 1986; D VIH: 1987; Sol.: 100 milions): IND: 20 milions. Enrique RUBIO TORRANO, "Responsabilidad patrimonial de la Administración: SIDA por transfusión de sangre", AC, Tribuna, 1999, 2181-84.
148. STSJ Astúries, Sala Social, 12.11.99 (AS 1999, 3871; MP: Francisco Javier García González; VHC; Tr: maig 1978; D: 1991): prescripció i força major.
149. STSJ Astúries, Sala Social, 12.11.99 (AS 1999, 3641; MP: José Alejandro Criado Fernández; VHC; Tr: novembre 1997; D: desembre 1997; Sol.: 5 milions): IND: 5 milions.
150. STSJ Castilla – La Mancha, Sala Social, 29.11.99 (AS 1999, 4024; MP: Ramón González de la Aleja González de la Aleja; VHB). Accident laboral. Procedència de la declaració del contagi com a malaltia professional. No és un cas de responsabilitat.
151. STSJ Galícia, Sala Social, 2.12.99 (AS 1999, 3841; MP: Miguel Ángel Fernández Otero; VIH, VHC; HM; 1982; D: 1992; Sol.: 25 milions): força major. L'actora era beneficiària dels ajuts del RD-L 9/93.
152. STSJ Extremadura, Càceres, Sala Contenciosa administrativa, 15.12.99 (RGD núm. 669, juny 2000, pàgs. 8114-8116; MP: Elena Méndez Canseco; Tr: març 1990; D: juliol 1995; Sol: 18 milions): manca d'acreditació del nexa causal.
153. STS, Sala 1a, 3.12.99 (RAJ 1999, 8532; MP: Alfonso Villagómez Rodil; VIH; Tr: juny 1982; D: febrer 1992; Sol.: 50 milions): IND: 30 milions.

- S'indemnitza el contagi i la manca de detecció diligent d'aquest contagi, per la qual cosa es minvaren les possibilitats de tractament.
154. STS, Sala 4a, 3.12.99 (RAJ 1999, 9349; MP: Gonzalo Moliner Tamborero; VHC; Tr: gener 1984; D: 1996; Sol.: 20 milions): força major. Gonzalo MOLINER TAMBORERO, "*Jurisdicción social, responsabilidad patrimonial de las entidades gestoras de la prestación sanitaria y riesgos de desarrollo*", La Ley núm., 4986, lunes, 7 de febrero de 2000.
 155. STSJ Galicia, Sala Social, 23.12.99 (AS 1999, 6613; MP: Miguel Ángel Fernández Otero). Execució de condemna condicional.
 156. STS, Sala 1a, 30.12.99 (RAJ 1999, 9752; MP: Pedro González Poveda; VIH; Tr: juliol 1986; D: octubre 1989; Sol: 50 milions més uns altre 50 pel cas de desenvolupar la simptomatologia): IND: 40 milions. Condemna, únicament, del SAS, no pas dels metges.
 157. SAP Barcelona, Sala Civil, 13.1.00 (Base dades La Ley CAT; MP: Francisco Herrando Millán; VIH; Hm: agost 1985; D: desembre 1987; Sol.: 25 milions): IND: 25 milions. Sentència confirmada per la STS, 1a, 17.10.01 (La Ley 2001, 7780).
 158. STSJ Las Palmas, Canàries, Sala Social, 20.1.00 (AS 2000, 1653; MP: Humberto Guadalupe Hernández; VHC; Hm: desembre 1993 [Gammagard, de Baxter]; D: novembre 1994): IND: 50 milions. Condemna al Servei Canari de Salut, sens perjudici que pugui repetir contra Baxter. Influència de la STS, 1a, 5.10.99 en la determinació de la quantia.
 159. Interlocutòria SAP Barcelona, Sala Civil, 24.1.00 (AC 2000, 3286; MP: Pascual Ortuño Muñoz; VHC; Tr: 1987): incompetència.
 160. SAP València, Sala Civil, 27.1.00 (AC 2000, 4072; MP: Vicente Ortega Llorca; VHC; Hm: novembre 1985; Sol. 30 milions): el demandat ja estava contagiat.
 161. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 31.1.00 (RJCA 2000, 128; MP: Francisco José Navarro Sanchís): sobre procedència concessió ajuts establerts pel RD-L 9/1993.
 162. STS, Sala 1a, 8.2.00 (RAJ 2000, 1235; MP: Jesús Corbal Fernández; VHC; Tr: agost 1987; Sol.: 30 milions): manca d'acreditació del nexa causal.
 163. STSJ Catalunya, Sala Contenciosa administrativa, 11.2.00 (Base dades La Ley CAT; MP: Àngel García Fontanet; VHC, Tr: maig 1988; Sol.: 45 milions): força major.
 164. STSJ País Basc, Sala Social, 22.2.00 (AS 2000, 583; MP: Manuel Díaz de Rábago Villar; VHC; Accident de treball; D: 1993): condemna a les asseguradores laborals a pagar la prestació d'incapacitat temporal. No sembla un cas de responsabilitat.
 165. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 24.2.00 (còpia; MP: Manuel García Fernández-Lomana): denegació dels ajuts establerts pel RD-L 9/1993 a contagiats en centre concertat i a la dona d'aquest.
 166. STS, Sala 4a, 5.4.00 (RAJ 2000, 3284; MP: Antonio Martín Valverde; VHC; Tr: setembre 1976; D: 1992; Sol.: 75 milions): força major. Sentència aportada com a contradictòria, STS, 4a, 22.12.97 (RAJ 1998, 737). Cita de la STS, 4a, 3.12.99 (RAJ 1999, 9349), que és considerada com a molt important.

167. Interlocutòria JPI Oviedo 13.4.00 (AC 2000, 653; MP: Agustín Azparren Lucas; Hep): qüestió prejudicial al Tribunal de Justícia de les Comunitats Europees sobre la correcta transposició de la Directiva de 85/374 mitjançant la L 22/1994.
168. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 3.5.00 (còpia; MP: Juan Pedro Quintana Carretero; VHC; Tr i Hm: gener 1990 [Complejo Protombínico Hemofactor, de Grífols]; Sol: 65 milions): IND: 16 milions.
169. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 4.5.00 (AS 2000, 4335; MP: Jaime Yanini Baeza; VHC; Tr: juliol 1987; D: abril 1992): força major.
170. STSJ Canàries, Las Palmas, Sala Social, 5.5.00 (AS 2000, 4085; MP: Humberto Guadalupe Hernández; VHC; Tr: 1968; D: gener 1994; Sol: 25 milions): força major.
171. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 24.5.00 (RJCA 2000, 2162; MP: Juan Pedro Quintana Carretero; VHC; Tr: 425 entre juny 1988 i febrer 1990; Sol.: 50 milions): IND: 16 milions.
172. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 24.5.00 (RJCA 2000, 2163; MP: Juan Pedro Quintana Carretero; VIH; Tr: 1980; D: 1993; Sol.: 50 milions). IND: 20 milions.
173. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 24.5.00 (RJCA 2000, 2164; MP: Juan Pedro Quintana Carretero; VHC; Tr: febrer 1993; D: novembre 1994; Sol.: 40 milions): IND: 16 milions.
174. STSJ País Basc, Sala Contenciosa administrativa, 29.6.00 (RJCA 2000, 2114; MP: Begoña Orue Bascones; VHC; Tr, Hm: agost i setembre 1991; D: agost 1994; Sol.: 60 milions): IND: 15 milions.
175. Interlocutòria TS, Sala 4a, 5.7.00 (RAJ 2000, 7198; MP: Mariano Sampedro Corral; hemofilic contagiats amb VIH i VHC). Inadmissió del recurs de cassació per manca de contingut cassacional. La doctrina de la Sala 4a del TS en els casos de contagi, esdevingut amb anterioritat a les proves de detecció, és considerar-los com a força major.
176. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 11.7.00 (AS 2001, 584; MP: Jaime Yanini Baeza; VHC; Tr: setembre 1985; D: agost 1994; Sol.: 14 milions): força major.
177. STSJ Cantàbria, Sala Social, 12.7.00 (Act. Lab. 2001, 115; VHC, D: 1990; Sol.: 30 milions): inexistència nexa causal.
178. STSJ Astúries, Sala Social, 14.7.00 (AS 2000, 2127; MP: Francisco Javier García González; VHC): incompetència.
179. STSJ Canàries, Sta. Cruz de Tenerife, Sala Contenciosa administrativa, 5.9.00 (RJCA 2001, 303; MP: Pedro Hernández Cordobés; VHB; Tr, Hm: abril 1991; D: abril 1993; Sol.: 50 milions): IND: 5,3 milions.
180. STSJ Catalunya, Sala Contenciosa administrativa, 22.9.00 (Base dades La Ley CAT; MP: Àngel García Fontanet; VHC; Tr: abril 1995; Sol.: 15 milions): manca d'acreditació del nexa causal.
181. SAP Barcelona, Sala Civil, 28.9.00 (Base dades La Ley CAT; MP: Àngels Gomis Masqué; VHC; Tr: maig 1980; agost 1984): desestimació de la pretensió. L'actuació no fou negligent.
182. STS, Sala 3a, 5.10.00 (La Ley 2000, 10887; RAJ 2000, 8621; MP: José Manuel Sieira Míguez; VHC; Tr: març 1990; D: setembre 1991; Sol.: 20 milions): IND: 12 milions.

183. STS, Sala 4a, 9.10.00 (RAJ 2000, 9420; MP: Bartolomé Ríos Salmerón; VHC; Tr: juny – juliol 1983; D: 1997; Sol.: 15 milions): força major.
184. STS, Sala 3a, 19.10.00 (Act. Adm. 2001, 221; RAJ 2000, 8637; MP: José Manuel Sieira Míguez; VHC; Tr: 1988; D: 1988, 1994; Sol. 15 milions): IND: 12 milions.
185. STSJ Catalunya, Sala Contenciosa administrativa, 26.10.00 (Base dades La Ley CAT; MP: Ángel García Fontanet; VHB; Tr: a partir de setembre 1994): manca d'acreditació del nexa causal.
186. STS, Sala 3a, 30.10.00 (Act. Adm. 2001, 365; RAJ 2000, 9116; MP: Francisco González Navarro; VHC; Tr: febrer – març 1986; D: agost 1990; Sol.: 20 milions): IND: 5 milions com a màxim, a determinar en execució de sentència.
187. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 2.11.00 (còpia; MP: José Guerrero Zaplana; VHC; Tr: desembre 1992; D: novembre 1995; Sol: 30 milions): IND: 16 milions.
188. STS, Sala 4a, 15.11.00 (RAJ 2000, 10289; MP: Gonzalo Moliner Tamborero; VHC; Tr: octubre 1991; D: octubre 1993): manca de demostració de la relació causal.
189. STS, Sala 3a, 25.11.00 (La Ley 2001, 3236; RAJ 2001, 550; MP: Jesús Ernesto Peces Morate; VHC; Tr: 1989; D: 1990): desestimació de la pretensió: impossibilitat de detectar el virus. Santiago PELAYO PARDOS, "La hepatitis C y la Sala III del Tribunal Supremo", Actualidad del Derecho Sanitario, núm. 70, març 2001, pàgs. 206-209.
190. STS, Sala 3a, 25.11.00 (RAJ 2001, 91; MP: Jesús Ernesto Peces Morate; VHC; Tr: 1985; D: 1992; Sol.: 25 M): desestimació per motius processals.
191. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 29.11.00 (Act. Adm. 2001, 209; MP: José Luis Requero Ibáñez; VHC; Tr: 1983; D: nAnB, 1984, VHC: 1993): acció prescrita.
192. STSJ Comunitat Valenciana, Sala Social, 25.1.01 (còpia; MP: Guillermo Rodríguez Pastor; VHC; Hm: diversos des de 1987 [Endobulín; Gammard, de Laboratorios Baxter]; D: 1994; Sol.: 55 milions): IND: 40 milions.
193. STSJ Castilla – La Mancha, Sala Social, 8.2.01 (AS 2001, 1530; MP: José Montiel González; VHC; Tr: octubre 1984; D: gener 1991): IND: 18 milions.
194. STS, Sala 3a, 10.2.01 (RAJ 2001, 2629; MP: Jesús Ernesto Peces Morate; VHC; Tr: juny 1981; D: gener 1990; Sol.: 30 milions): manca d'acreditació del nexa causal; deure de suportar el dany.
195. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 11.4.01 (còpia; MP: José Guerrero Zaplana; VHC; Hm: 1990 [Factor VII, de Behring]; D: 1993): IND: 20 milions.
196. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 11.4.01 (còpia; MP: José Luis Requero Ibáñez; VHC; Tr: 1986, 1992; D: 1997; Sol.: 100 milions): manca d'acreditació de la relació de causalitat.
197. STS, Sala 3a, 17.4.01 (RAJ 2001, 4215; MP: Francisco González Navarro; VHC; Tr: juny 1990; D: desembre 1990; Sol.: 17 milions). IND: 15 milions.

198. STS, Sala 3a, 19.4.01 (RAJ 2001, 2896; MP: José Manuel Sieira Míguez; VHC; Tr: juny 1989; D: juny 1990): deure de suportar el dany.
199. STS, Sala 3a, 19.4.01 (RAJ 2001, 4172; MP: Enrique Lecumberri Martí; VIH; Tr: juny 1988): manca relació de causalitat. La sang transfosa no estava contaminada.
200. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 25.4.01 (còpia; MP: Juan Carlos Fernández de Aguirre; VHC; Tr: 1986; Hm: 1993 [Factor IX]; D: 1994; Sol.: 40 milions): IND: 20 milions.
201. SAN, Sala Contenciosa administrativa, 25.4.01 (còpia; MP: José Luis Requero Ibáñez; VHC; Hm: 1977-1984 [Factor VIII]; Sol.: 40 milions): força major.
202. STS, Sala 3a, 3.5.01 (RAJ 2001, 4224; MP: Pedro Antonio Mateos García; VHC; Tr: abril 1989): IND: 8 milions.
203. Interlocutòria TS, Sala 3a, 4.5.01 (còpia; MP: Ángel Rodríguez García). Desestima el recurs de cassació interposat contra la SAN 9.12.98, en la qual es concedí 10 milions d'indemnització per un contagi de VHC, perquè la quantia no arribar al mínim de 25 milions per accedir a cassació.
204. STS, 3a, 19.6.01 (còpia; MP: Jesús Ernesto Peces Morate; VHC; Tr: juliol 1982; D: agost 1982, icterícia; setembre 1983, VHNANB; desembre 1990, VHC): deure de suportar. Vot particular de Francisco González Navarro.
205. STS, Sala 3a, 21.6.01 (Revista CEFLEGAL [Revista Práctica de Derecho, Centro de Estudios Financieros], núms. 7-8, agost –setembre 2001, pàgs. 188-191; MP: José M^a Álvarez-Cienfuegos Suárez; VHC; Tr: 1987; D: 1990): força major. Breu comentari a càrrec de Javier FERNÁNDEZ-CORREDOR SÁNCHEZ-DIEZMA a la mateixa publicació, pàgs. 132-135.
206. SJPI núm. 1 Jaén 31.7.01 (còpia; Jutge: Luis Shaw Morcillo; VHC; Hm: Gammard [Baxter], febrer 1993; D: febrer 1994; Sol.: 70 milions): IND: 20 milions.
207. STS, Sala 3a, 20.9.01 (còpia; MP: José Manuel Sieira Míguez; VHC; Tr: octubre 1987): deure de suportar el dany.
208. STS, Sala 1a, 17.10.01 (La Ley 2001, 7780; MP: Luis Martínez-Calcerrada Gómez; VIH; Hm: agost 1985; D: desembre 1987; Sol.: 25 milions): 25 milions.

9 DATES RELLEVANTS EN ELS CASOS DE SANG CONTAMINADA

| SANG CONTAMINADA | | |
|---|------------------|--|
| CIÈNCIA | dates | DRET |
| Blumberg i Alter identifiquen l'antigen Austràlia | 1963 | |
| | 1965 | D: ALT de forma generalitzada |
| Blumberg identifica el VHB | 1967 | |
| | 1970 | I: ALT de forma generalitzada |
| Comercialització de tests de detecció del VHB | 1971 | |
| | 1972 Desembre | UK: test VHB en les donacions de sang |
| Test de detecció del VHB de 3a generació | 1973 | |
| Alter identifica un virus causant de l'hepatitis diferent al VHA i al VHB que es transmet per la sang. 'Provisionalment' s'anomena VH noA-noB | 1975 | USA: l'FDA imposa el test de detecció del VHB |
| MMWR: notificació de 5 casos d'immunodeficiència adquirida en adults esdevinguts a USA | 1981 Juny | |
| MMWR: notificació de més casos d'immunodeficiència | Juliol | |
| USA: mort a Miami d'un hemofílic per <i>Pneumocystis Carinii Pneumonia</i> | 1982 Gener | |
| MMWR: casos de <i>Pneumocystis Carinii Pneumonia</i> en hemofílics | Juliol | |
| MMWR: generalització del terme 'SIDA' | Setembre | |
| CDC dona notícia del contagi de SIDA d'un infant que havia rebut plaquetes. | Desembre | |
| CDC manifesta la possibilitat que la SIDA pugui ser transmesa mitjançant la sang. | 1983 Gener | |
| The Lancet publica el cas de 10 hemofílics contagiats per la SIDA | | |
| F: Montagnier aïlla el LAV | | |
| | 13 Gener | AABB, American Red Cross, CCBC: <i>Joint Statement</i> |

| | | |
|---|---------------|--|
| | Març | USA: l'FDA recomana l'examen físic dels donants de sang i informa als donants de risc sobre la conveniència que no en donin |
| | | FDA: autorització productes sotmesos a calor |
| | Juny | AABB, American Red Cross, CCBC: 2on Joint Statement |
| | Agost | E: BES 38/1983: recomanació d'un ús raonat de la sang. |
| | Setembre | D: exclusió com a donants de sang de persones que pertanyen a grups de risc |
| USA: anunci de l'aïllament del VIH i del desenvolupament d'un test de detecció | 1984 Abril | |
| Science: Gallo publica el descobriment del HTVL III com a causant de la SIDA | Maig | |
| F: Mort del primer hemofílic per causa de la SIDA | Juliol | |
| | 22 Novembre | F: data a partir de la qual les autoritats franceses es responsabilitzen dels casos de contagi del VIH per hemoderivats o transfusions per causa de la negligència en la seva actuació, segons els Dictàmens del Consell d'Estat de 9 d'abril de 1993. |
| | 1985 Gener | D: tractament amb calor dels hemoderivats |
| F: Abbott presenta el test de detecció del VIH | 11 Febrer | |
| F: Roux declara que és probable que tots els pools de sang estiguin contaminats | 12 Març | |
| | Abril | OMS: recomanació de seleccionar els donants de sang |
| Acceptació a nivell internacional de la tècnica de l'escalfament en hemoderivats. | | |
| | Maig | FDA: aprovació del test de detecció del VIH |
| | Maig | NL: test VIH en hemoderivats |
| | Juliol | AABB requereix que s'utilitzi el test de detecció del VIH |
| | Agost | F: test VIH en donacions de sang |
| | | B: test VIH en hemoderivats |
| | 6 Setembre | SP: test VIH en hemoderivats |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | 10 Setembre | País Basc: test VIH en donacions de sang |
| | Octubre | UK: test VIH en hemoderivats |
| | | D: test VIH en hemoderivats |
| | 1 Octubre | SP: entrada en vigor Resol 6 Set. 1985 |
| CAT: BEC: recull de proves que permeten detectar la presència d'anticossos a la sang. | | |
| | 10 Octubre | DK: tractament en sec d'hemoderivats |
| | 14 Octubre | F: test VIH en donacions de sang |
| | 20 Octubre | F: retirada dels productes contaminats |
| | 23 Octubre | Navarra: test VIH en donacions de sang |
| | Novembre | SP: tractament en sec d'hemoderivats |
| | 3 Desembre | Aragó: test VIH en donacions de sang |
| | 12 Desembre | SP: exclusió com a donants de sang de persones que pertanyen a grups de risc de la SIDA |
| | 1986 Gener | DK: test VIH en donacions de sang |
| | Abril | P: test VIH en hemoderivats |
| | Juliol | I: test VIH en hemoderivats |
| | Setembre | USA: control d'ALT i anti-HBc com a mecanismes alternatius |
| | Octubre | CAT: test VIH en donacions de sang |
| | | Lux. ALT |
| | Novembre | F: test VIH en hemoderivats |
| | 1987 18 Febrer | E: test VIH en donacions de sang |
| | 1988 Abril | F: ALT |
| | 28 Abril | Canàries: test VIH en donacions de sang |
| Houghton identifica el VHC (anomenat, des de 1975, VH noA-noB) | Maig | |
| | Juny | Suïssa: ALT |
| | Juliol | FDA estableix l'obligació d'usar el test de detecció del VIH |
| Publicació a Science de la identificació del VHC | 1989 Abril | |
| Ortho Diagnostic presenta el test de | Octubre | |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------|--|
| detecció d'anticossos del VHC (ELISA) | | |
| | Novembre | Japó: test VHC |
| | 1990 12 Gener | Navarra: test VHC |
| | 22 Gener | País Basc: test VHC |
| | Febrer | AU: test VHC |
| | 1 Març | F: test VHC |
| | | Lux: test VHC |
| | 15 Març | CAT: test VHC |
| | Maig | Àustria: test VHC |
| | 2 Maig | USA: test VHC |
| | 3 Maig | Illes Balears: test VHC |
| | Juny | Canadà: test VHC |
| | | D: test VHC |
| | Juliol | Galícia: test VHC |
| | | Bèlgica: test VHC |
| | Agost | Suïssa: test VHC |
| | Setembre | Luxemburg: test VHC |
| | Octubre | I: test VHC |
| | 3 Octubre | SP: test VHC |
| | 1991 Gener | Suècia: test VHC |
| | Març | P: test VHC |
| | Abril | NL: test VHC |
| | Juny | Dinamarca: test VHC |
| | 1 Setembre | UK: test VHC |
| | Octubre | Irlanda: test VHC |
| | 1998 Juny | UK: prohibició d'usar plasma nacional per a l'elaboració d'hemoderivats |
| | 1999 Juliol | Canadà: recomanació de rebutjar com a donants de sang a persones que viatjaren a UK |
| | Agost | FDA: recomanació de rebutjar com a donants de sang a persones que viatjaren a UK |
| | 2000 Febrer | Nova Zelanda: refús com a donants d'aquells que haguessin estat més de sis mesos a UK |
| | Novembre | D: refús com a donants d'aquells que haguessin estat més de sis mesos a |

| | | |
|--|--------------|---|
| | | UK |
| | Desembre | F: recomanació d'excloure com a donants a persones que haguessin estat més d'un any a UK |
| | 2001 Març | Irlanda: prohibició de donar sang a persones que viatjaren a UK. |
| | | Consell d'Europa: recomanació sobre l'oportunitat de prendre un seguit de mesures per garantir la qualitat de les transfusions |
| | Maig | D: prohibició d'ús de materials bovins morts a UK o Portugal per a elaborar medicaments. |
| | Juny | ARC: refús de la sang de donants que haguessin estat a UK o, en certes condicions, a algun país europeu |

LLEGENDA

AU: Austràlia; **B:** Bèlgica; **CAT:** Catalunya; **D:** Alemanya; **DK:** Dinamarca; **F:** França; **I:** Itàlia; **Lux:** Luxemburg; **NL:** Holanda; **P:** Portugal; **SP:** Espanya; **UK:** Regne Unit; **USA:** Estats Units d'Amèrica.

BIBLIOGRAFIA*

- Inmaculada AGRAMUNT HERRÁEZ, “*Responsabilidad patrimonial de la Administración del Estado sobre la transmisión del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA). Única donación de un hemobanco privado*”, Revista General de Derecho, núms. 598-599, 1994, pàgs. 7813-7825.
- M^a del Mar ALARCÓN, Monika MUESMANN, Arantxa ROLDÁN, “*Sobre la jurisdicción competente en materia de prestaciones sanitarias*”, Revista Española de Derecho del Trabajo, núm. 81, gener-febrer 1997, pàgs. 129-146.
- José Miguel ALCÁNTARA Y COLÓN, Ana Isabel ESPINOSA Y GARCÍA, “*Breve reseña referente a la cuestión de la competencia de los juzgados de lo social. Jurisprudencia reciente. Indemnización de daños y perjuicios derivados de defectuosa asistencia sanitaria*”, La Ley 16 de maig de 1996.
- Guillermo ALCOVER GARAU, *La responsabilidad civil del fabricante. Derecho comunitario y adaptación al Derecho español*, Civitas, Madrid, 1990.
- Antonio ÁLVAREZ MONTERO, “*Reclamación de indemnización por daños y perjuicios causados por asistencia sanitaria defectuosa en el ámbito de la Seguridad Social. La persistente controversia sobre la jurisdicción competente (Notas a la Sentencia del tribunal Supremo, Sala Cuarta, de 10 de julio de 1995)*”, Revista Española de Derecho del Trabajo, núm. 82, març-abril 1997, pàgs. 249-258.
- Clara I. ASÚA, “*Responsabilidad sanitaria*”, a Silvia DÍAZ ALABART, Clara ASÚA GONZÁLEZ, *Responsabilidad de la Administración en la sanidad y en la enseñanza*, Xunta de Galicia, Editorial Montecorvo, S.A., Madrid, 2000.
- Joaquín ATAZ LÓPEZ, *Los médicos y la responsabilidad civil*, Editorial Montecorvo, S.A., Madrid, 1985.
- Adolfo BAÑEGIL ESPINOSA, Juan Ignacio SALVADOR CRESPO, “*Los daños morales y su valoración en la responsabilidad médica*”, Actualidad Civil, núm. 7, 10-16 febrero 1997, pàgs. 143-167.
- Javier BARCELONA LLOP, “*La acción de regreso en la Ley del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*”, Revista Española de Derecho Administrativo, núm. 105, gener-març 2000, pàgs. 37-57.
- María Concepción BARRERO RODRÍGUEZ, “*La jurisdicción competente para el conocimiento de las acciones de responsabilidad patrimonial de la Administración. Sentencia del Tribunal de Conflictos de 17 de diciembre de 1991 (BOE núm. 19, de 22 de enero de 1992)*”, Administración de Andalucía. Revista andaluza de Administración Pública, núm. 9, 1992, pàgs. 105-118.
- BARUCH, “*AIDS in the Courts: Tort Liability for the Sexual Transmission of Acquired Immune Deficiency Syndrome*” 22 Tort & Insurance Law Journal 165 (Winter 1987).

* No es relacionen a continuació els articles que pertanyen a la literatura mèdica.

- Oliver BEAUD, “*La Cour de justice de la République est-elle vraiment compétente pour juger les ministres dans l’affaire du sang contaminé?*”, Recueil Dalloz 1999, 8^e Cahier. Chronique, pàgs. 75-80
- U. BECKER, RUSCH, „*Das Problem des Entwicklungsrisikos und der state of the art defense im deutschen, französischen und US-ameikanischen Recht*“, ZEuP, núm. 1, 2000, pàgs. 90-105.
- Margarita BELADIEZ ROJO, *Responsabilidad e imputación de daños por el funcionamiento de los servicios públicos*, Tecnos, Madrid, 1997.
- J. BENEDUM, „*Geschichte der Bluttransfusion*“, pàgs. 3-18, a C. MÜLLER-ECKHARDT (Hrsg.), *Transfusionsmedizin*, 2. Aufl., Springer, Berlin – Heidelberg, 1996.
- Rodrigo BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, “*Comentario al art. 28 LGDCU*”, a Rodrigo BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Javier SALAS HERNÁNDEZ (Coord.), *Comentarios a la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios*, Civitas, Madrid, 1992.
- “*Comentario a la STS, 1^a, 24.9.99*”, CCJC, núm. 52, gener – març 2000, pàgs. 195-205.
- L. BERNAD PÉREZ, “*Problemas médico-legales de las infecciones postransfusionales por el virus de la hepatitis C*”, Derecho y Salud, vol. 5, 1 (1997), pàgs. 97-106.
- Heather J. BLUM, “*Tort Liability as the Result of the Transmission of HIV Through Artificial Insemination by Donor*” (Comment), 4 Albany Law Journal of Science & Technology 333 (1994).
- Denis W. BOIVIN, “*Factual Causation in the Law of Manufacturer Failure to Warn*”, 30 Ottawa Law Review 47 (1998).
- Gert BRÜGGEMEIER, *Staatshaftung für HIV-kontaminierte Blutprodukte: eine Fallstudie*, Nomos Verlag, Baden-Baden, 1994.
- Óscar BUÉNAGA CEBALLOS, “*La defectuosa prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social: ¿un supuesto de responsabilidad extracontractual de las administraciones públicas?*”, La Ley, núm. 4552-4553, 1 i 2 de juny de 1998.
- Donald G. CASSWELL, “*Assessing Doctors as Reasonable Doctors and as Persons: A Reminder in the Context of Negligent Transmission of HIV During Artificial Insemination*”, 9 Journal of Contemporary Health Law & Policy 159 (Spring 1993).
- “*Assessing the Physician’s Standard of Care When HIV Is Transmitted During Artificial Insemination*”, 10 Journal of Contemporary Health Law & Policy 231 (Spring 1994).
- Jesús CATALÁN SENDER, “*Jurisdicción civil y responsabilidad patrimonial de la Administración tras la Ley 30/1992. Nuevos planteamientos doctrinales y jurisprudenciales*”, Actualidad Civil, núm. 48, 29 desembre 1997 - 4 gener 1998, pàgs. 1201-1232.
- Francisco COMINGES CÁCERES, “*Análisis jurisprudencial de la responsabilidad administrativa por contagio de hepatitis C*”, Revista de Administración Pública, núm. 155, maig – agost 2001, pàgs. 193-222.

Comment, "*Privilege -- Confidentiality of Blood Donor Identity: Plaintiff v. National Blood Supply -- Belle Memorial Blood Center v. District Court*, 763 P.2d 1003 (Colo. 1998)", 23 Suffolk University Law Review 183 (Spring 1989).

Comment, "*The Assumption of Risk Defense and the Sexual Transmission of AIDS: A Proposal for the Application of Comparative Knowledge*", 143 University of Pennsylvania Law Review 1121 (April 1995).

Comment, "*You Never Told Me ... You Never Asked; Tort Liability for the Sexual Transmission of AIDS*", 91 Dickenson Law Review 529 (Winter 1986).

V. CONDE MARTÍN DE HIJAS, "*Indemnización por asistencia sanitaria defectuosa: orden jurisdiccional competente*", Actualidad Laboral 44, 1994, pàg. 3015.

Ignacio DE CUEVILLAS MATOZZI, *La relación de causalidad en la órbita del derecho de daños*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000.

Ángeles DE PALMA, "*El lamentable peregrinaje jurisdiccional entre el orden social y el contencioso-administrativo en materia de reclamaciones de indemnización por daños derivados de la deficiente atención sanitaria de la Seguridad Social (Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 10 de julio de 1995)*", Revista Española de Derecho Administrativo núm. 89, 1996, pàgs. 135-148.

Christian DEBOUY, "*La responsabilité de l'Administration française du fait de la contamination par le virus du SIDA*", La Semaine Juridique, 1993, núm. 5, Doctrine, pàgs. 53-58, marg. 3.646.

"*La responsabilité de l'État pour faute simple du fait de la contamination des hémophiles par le virus du SIDA*", La Semaine Juridique, 1993, núm. 32-36, Jurisprudence, pàgs. 333-336.

Silvia DEL SAZ, "*La responsabilidad de la Administración por el contagio del virus del SIDA. Comentario a la sentencia del TSJ Cataluña de 9 de diciembre de 1992*", Revista La Llei 1993-1, pàgs. 208-212.

Eva DESDENTADO DAROCA, "*La determinación del orden jurisdiccional competente para conocer de las reclamaciones de indemnización por daños causados en la prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (Comentario al auto de 7 de julio de 1994 de la Sala de Conflictos de Competencia del Tribunal Supremo)*", Revista de Administración Pública, núm. 136, 1995, pàgs. 309-326.

"*Reflexiones sobre el artículo 141.1 de la Ley 30/1992 a la luz del Análisis Económico del Derecho*", Revista Española de Derecho Administrativo, núm. 108, octubre-diciembre 2000, pàgs. 533-563.

Erwin DEUTSCH, „*Das Gesetz über die humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-Infizierte*“, NJW 1996, pàgs. 755-758.

„*Sicherheit bei Blut und Blutprodukten: Das Transfusionsgesetz von 1998*“, NJW 1998, pàgs. 3377-3381.

- Calixto DÍAZ-REGAÑÓN GARCÍA-ALCALÁ, *El régimen de la prueba en la responsabilidad civil médica. Hechos y Derecho*, Aranzadi, Pamplona, 1996.
- “Riesgos del desarrollo y sangre contaminada: tres jurisdicciones, tres respuestas distintas”, *Repertorio de Jurisprudencia Aranzadi*, 1999, Vol. VI, págs. 197-214.
- Gordon M. DICKINSON, Anne Johnson CARYLE, David P. JOHNSON, W. McKinley SMILEY, Jr., “AIDS: Parameters of Proof”, 17 *Trial Diplomacy Journal* 163 (July/August 1994).
- Ana Díez MARTÍNEZ, “Últimos criterios jurisprudenciales en materia de responsabilidad civil derivada de la asistencia médico-sanitaria”, *Aranzadi Civil* 1996, vol. III, págs. 161-197.
- Luis Díez-PICAZO, *Derecho de Daños*, Civitas, Madrid, 1999.
- Janet DINE, Bob WATT, “The Transmission of Disease During Consensual Sexual Activity and the Concept of Associative Autonomy”, 4 *Web Journal of Current Legal Issues* (1998).
- S. DAËL, “L’affaire du sang contaminé: la responsabilité des centres de transfusion sanguine”, *Revue française de droit administratif*, 1995, n° 4, p. 748.
- Linda M. DORNEY, “Culpable Conduct with Impunity: The Blood Industry and the FDA’s Responsibility for the Spread of AIDS Through Blood Products”, 3 *Journal of Pharmacy & Law* 129 (1994).
- Annick DORSNER-DOLIVET, “SIDA et responsabilité des cliniques”, *Semaine juridique*, 1995, n° 7, pág. 93-96, marg. 3.824.
- Karen L. ELLMORE, *Discovery of Identity of Blood Donor*, 56 *A.L.R.* 4th 755 (2000).
- Emerging legal issues in blood banking and transfusion medicine* (ed. by Karen Shoos Lipton, Edward L. Wolf), AABB Press, 1998.
- Richard A. EPSTEIN, “Causation and Financial Compensation. Two Fallacies in the Law of Joint Torts”, 73 *Georgetown Law Journal* 1377 (1985).
- Elizabeth FEE, Daniel M. FOX (ed.), *AIDS. The Making of a Chronic Disease*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, oxford, 1992.
- Eric A. FELDMAN, Ronald BAYER (ed.), *Blood Feuds. AIDS, Blood, and the Politics of Medical Disaster*, Oxford University Press, New York, Oxford, 1999.
- “Blood Justice: Courts, Conflict, and Compensation in Japan, France, and the United States”, 34 *Law & Society Review* 651 (2000).
- Mercedes FERNÁNDEZ LÓPEZ, “La carga de la prueba y la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil”, *La Ley*, núm. 5362, 30 juliol 2000.
- John G. FLEMING, *The Law of Torts*, 9th edition, Sydney, Law Book Company, 1998.
- “Probabilistic Causation”, 68 *Canadian Bar Review* 661 (1989).
- “Mass Torts”, 42 *American Journal of Comparative Law* 507 (1994).

- Rafael FONTÁN TIRADO, “Competencia objetiva en materia de responsabilidad sanitaria: aproximación urgente a la luz de las leyes 29/1998 y 4/1999”, La Ley núm. 4816, 11 de juny de 1999.
- Jody B. GABEL, “Liability for ‘Knowing’ Transmission of HIV: The Evolution of a Duty to Disclose”, 21 Florida State University Law Review 981 (1994).
- Robert B. GAINOR, “To Have and To Hold: The Tort Liability for Interspousal Transmission of AIDS”, 23 New England Law Review 887 (1989).
- Joanne Rhoton GALBREATH, *What is an “Unavoidably Unsafe” Product?*, 70 A.L.R. 4th 16 (2000).
- Julia A. GALYEN, “Doe v. Johnson: Wrongful Transmission of HIV Based on Traditional Tort Concepts”, 3 The Journal of Pharmacy & Law 209 (1994).
- Eduardo GAMERO CASADO, “Los contratos de seguro de responsabilidad extracontractual de las Administraciones Públicas”, Revista Española de Derecho Administrativo, núm. 103, 1999, pàgs. 357-381.
- José GARBERI LLOBREGAT, “Acciones de responsabilidad patrimonial contra la Administración y contra sujetos privados que hubieran concurrido a la producción del daño (Problemática del artículo 9.4 párrafo segundo, de la Ley Orgánica del Poder Judicial)”, Derecho y Salud, vol. 8, núm. 2, juliol – desembre 2001, pàgs. 111- 124.
- Gerardo GARCÍA-ÁLVAREZ, “La responsabilidad patrimonial de los poderes públicos”, pàgs. 1067-1217, a José BERMEJO VERA (Dir.), *Derecho Administrativo. Parte especial*, 3a ed., Civitas, Madrid, 1998.
- Eduardo GARCÍA DE ENTERRÍA, Tomás-Ramón FERNÁNDEZ, *Curso de Derecho Administrativo. II*, 7a ed., Civitas, Madrid, 2000.
- Tomás GARCÍA HERNÁNDEZ, “Evolución de la prueba y de la relación de causalidad en los procesos judiciales sanitarios”, La Ley núm. 5191, 24 novembre 2000.
- María Paz GARCÍA RUBIO, “Los riesgos de desarrollo en la responsabilidad por daños causados por productos defectuosos. Su impacto en el Derecho español”, Actualidad civil, núm. 35, 1998, pàgs. 853-870.
- Román GARCÍA VARELA, “Responsabilidad de la Administración hospitalaria por infección de SIDA mediante transfusión sanguínea. Comentario a la STS, S 1ª, de 28 de enero de 1999”, La Ley núm. 4759, lunes, 22 de marzo de 1999⁶⁹¹.
- Juan F. GARNICA MARTÍN, “La acción directa frente al asegurador en supuestos de responsabilidad de agentes públicos. Jurisdicción competente”, Actualidad civil, núm. 42, 13-19 novembre 2000.
- Margaret GILHOOLEY, “When Drugs Are Safe for Some But Not Others: The FDA Experience and Alternatives for Products Liability”, 36 Houston Law Review 927 (1999).

⁶⁹¹ En realitat, la sentència objecte de comentari és la de 28 de gener de 1998, Sala 1a.

- Bernadette GIMBERT, "Responsabilité médicale et transfusion sanguine", Les Petites Affiches, 4 mars 1998, núm. 27, pàgs. 10-15.
- Rita Lowery GITCHELL, Andrew PLATTNER, "Mediation: A Viable Alternative to Litigation for Medical Malpractice Cases", 2 DePaul Journal of Health Care Law 421 (1999).
- Sherry GLIED, "Markets matter: U.S. responses to the HIV-infected blood tragedy [Discussion of M. J. TREBILCOCK, R. HOWSE, R. DANIELS, "Do Institutions matter? A comparative pathology of the HIV-infected blood tragedy", 82 Virginia Law Review 1407-92 (1996)], 82 Virginia Law Review 1493 (1996).
- Devra L. GOLBE, Lawrence J. WHITE, "Market Share Liability and Its Alternatives", New York University, Center for Law and Business, Working Paper #CLB-99-014, September 17, 1999.
- Richard GOLDBERG, *Causation and Risk in the Law of Torts: Scientific Evidence and Medicinal Product Liability*, Hart Publishing, Oxford, Portland Oregon, 1999.
- Carlos GÓMEZ LIGÜERRE, "Sobre la posibilidad de que la víctima ejercite la acción directa contra la compañía aseguradora de la Administración pública. Auto de la Audiencia Provincial (Sección 3ª) de Valladolid de 22 de noviembre de 2000", InDret 3/2001.
- Fernando GÓMEZ POMAR, "Responsabilidad extracontractual y otras fuentes de reparación de daños: «Collateral Source Rule» y afines", InDret 1/2000.
- "Carga de la prueba y responsabilidad objetiva", InDret 1/2001.
- "Daño moral", InDret 1/2000.
- Mª Carmen GÓMEZ RIVERO, *La imputación de los resultados producidos a largo plazo. Especial referencia a la problemática del SIDA*, Tirant Monografías, Valencia, 1998.
- Juan José GONZÁLEZ RIVAS, "Comentario a la Disposición Adicional 12ª de la Ley 30/1992, modificada por la Ley 4/1999", a Jesús GONZÁLEZ PÉREZ, Francisco GONZÁLEZ NAVARRO, Juan José GONZÁLEZ RIVAS, *Comentarios a la Ley 4/1999, de 13 de enero, de modificación de la Ley 30/1992*, Civitas, Madrid, 1999, pàgs. 565-575.
- Jennifer GRISHKIN, "Knowingly Exposing Another to HIV. *Smallwood v. State*, 680 A.2d 512 (Md. 1996)" (Casenote), 106 Yale Law Journal 1617 (March 1997).
- Andrew GRUBB, *Blood Testing, AIDS and DNA Profiling*, Family Law, Bristol, 1990.
- José GUERRERO ZAPLANA, "La jurisdicción competente para conocer de las reclamaciones de responsabilidad por defectuosa asistencia sanitaria en el marco de la Seguridad Social", Actualidad Jurídica Aranzadi, núm. 267, 31 d'octubre de 1996, pàgs. 1-4.
- "La responsabilidad patrimonial de la Administración. Especial referencia a la Administración Sanitaria", La Ley, núms. 5178 i 5179, 7 i 8 novembre 2000.
- Ainhoa GUTIÉRREZ BARRENENGOA, "Comentario a la STS, 1ª, 25.1.1997", CCJC núm. 44, abril-agost 1997, pàgs. 575-583.

- John F. HERNANDEZ, “*Perinatal Transmission of HIV: Cause for the Resurrection of Wrongful Life*”, 27 John Marshall Law Review 393 (Winter 1994).
- Juan Antonio HERNÁNDEZ CORCHETE, “*Comentarios a la Ley 4/1999*”, a José Luis PIÑAR MAÑAS (Dir.), *La reforma del procedimiento administrativo. Comentarios a la Ley 4/1999, de 13 de enero*”, Dykinson, Madrid, 1999.
- „*HIV-Infektionen durch Blut und Blutprodukte*“, Bericht des 3. Untersuchungsausschusses des 12. Deutschen Bundestages, Drucksache 12/8591, 25. Oktober 1994.
- Kevin HOPKINS, “*Blood, Sweat, and Tears: Toward a New Paradigm for Protecting Donor Privacy*”, 7 Virginia Journal of Social Policy & the Law 141 (2000).
- Ramona Claray HOWARD, “*The Jurisdictional and Discovery Issues in Transfusion-Associated AIDS Litigation Involving the American National Red Cross*” (Note), 39 Wayne Law Journal 207 (Fall 1992).
- R. D. HURSH, *Liability of Manufacturer or Seller for Injured Caused by Drug or Medicine Sold*, 79 A.L.R. 2d 301 (1999).
- Liability of Manufacturer or Seller for Injured Caused by Medical and Health Supplies, Appliances, and Equipment*, 79 A.L.R. 2d 401 (1999).
- José Luis INGLÉS BUCETA, “*Riesgos del desarrollo y accesibilidad: la Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 29 de mayo de 1997, con un apóstrofe sobre el nuevo art. 141.1 de la LRJAP-PAC*”, Derecho de los Negocios, octubre 1999, pàgs. 15-28.
- Fernando IRURZÚN MONTORO, “*La Jurisdicción competente para conocer de la responsabilidad patrimonial de la Administración. En especial, el caso de los servicios públicos sanitarios*”, Revista Española de Derecho Administrativo, núm. 87, 1995.
- José M^a JIMÉNEZ AGUIRRE, “*Imprudencia sanitaria. Transfusión de sangre con SIDA*”, Boletín del Colegio de Abogados de Madrid, núm. 1, 1992, pàgs. 101-107.
- Amy K. JOHNSON, “*Watson v. Lowcountry Red Cross: The Fourth Circuit Speaks on Discovery Rights in Blood Transfusion Litigation*”, 71 North Carolina Law Review 2084 (September 1993).
- Jesús JORDANO FRAGA, *Reparación de daños causados por catástrofes naturales*, Marcial Pons, Madrid, 2000.
- “*La reforma del art. 141, apartado 1, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, o el inicio de la demolición del sistema de responsabilidad objetiva de las Administraciones Públicas*”, Revista de Administración Pública, núm. 149, maig – agost 1999, pàgs. 321-336.
- Patrice JOURDAIN, “*La responsabilité civile des centres de transfusion sanguine et des cliniques en cas de contamination de transfusés par le VIH: la Cour de cassation prend position (Note sous Civ.1^{re}, 12 avril 1995, deux arrêts)*”, Semaine juridique, 1995, n° 29, 19 juillet 1995, II, marg. 22467, pàgs. 288-290.
- Elke Beatrice KÄSER, *Der Hallesche HCV-Impfschadensfall 1978/79*, Leipziger Universitätsverlag, Leipzig, 1999.

- Joseph KELLY, “*The Liability of Blood Banks and Manufacturers of Clotting Products to Recipients of HIV-Infected Blood: A Comparison of the Law and Reaction in the United States, Canada, Great Britain, Ireland, and Australia*”, 27 John Marshall Law Review 465 (1994).
- Katherine A. KELLY, “*The Assumption of Risk Defense and the Sexual Transmission of AIDS: A Proposal for the Application of Comparative Knowledge*”, 143 University of Pennsylvania Law Review 1121 (1995).
- Lawrence W. KESSLER, “*Alternative Liability in Litigation Malpractice Actions: Eradicating the Last Resort of Scoundrels*”, 37 San Diego Law Review 401 (2000).
- Andrew R. KLEIN, “*Beyond DES: Rejecting the Application of Market Share Liability in Blood Products Litigation*”, 68 Tulane Law Review 883 (1994).
- “*A Legislative Alternative to «No Cause» Liability in Blood Products Litigation*”, 12 Yale Journal on Regulation 107 (1995).
- Egmont R. KOCH, Irene MEICHSNER, *Boeses Blut: die Geschichte eines Medizin-Skandals*, Hoffmann und Campe, Hamburg, 1993.
- Patricia KUSSMAN, *Validity, Construction, and Application of Blood Shield Statutes*, 75 A.L.R. 5th 299 (2000).
- Karen E. LAHEY, “*The New Line of Defense: Criminal HIV Transmission Laws*”, 1 Syracuse Journal of Legislation & Policy 85 (1995).
- LAMBERT-FAIVRE, “*L’indemnisation des victimes post-transfusionnelles du SIDA: hier, aujourd’hui et demain ...*”, 92 RTD civ. 17 (1993).
- Josette M. LEDOUX, “*Interspousal Liability and the Wrongful Transmission of HIV-AIDS: An Argument to Broadening Legal Avenues for the Injured Spouse and Further Expanding Children’s Rights to Sue Their Parents*”, 34 New England Law Review 392 (2000).
- Javier LETE ACHIRICA, “*Los riesgos de desarrollo en material de responsabilidad por los daños causados por los productos defectuosos. Comentario a la Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 29 de mayo de 1997*”, Actualidad civil, núm. 28, 1998, pàgs. 685-693.
- Alexandra M. LEVINE, “*Acquired Immunodeficiency Syndrome: The Facts*”, 65 University of Southern California 423 (1991).
- Karen Shoos LIPTON, “*Blood Donor Services and Liability Issues Relating to Acquired Immune Deficiency Syndrome*”, 7 Journal of Legal Medicine 131 (1986).
- Ann Marie LOGERFO, “*Protecting Donor Privacy in Aids Related Blood Bank Litigation -- Doe v. Puget Sound Blood Center*”, 117 Wash. 2d 772, 819 P.2d 370 (1991), 67 Washington Law Review 981 (1992).
- Francisco LÓPEZ MENUDO, “*Responsabilidad administrativa y exclusión de los riesgos del progreso. Un paso adelante en la definición del sistema*», Derecho y Salud, vol. 8, núm. 2, juliol – desembre 2000, pàgs. 77-93

- Vicente MAGRO SERVET, “*La responsabilidad sanitaria bajo el marco competencial del orden jurisdiccional contencioso-administrativo*”, Diario La Ley, núm. 4788, del 4 de mayo de 1999.
- Miquel MARTÍN CASALS, Josep SOLÉ FELIU, “*Defectes que danyen. Danys causats per productes defectuosos*”, InDret 1/2000.
- “*Responsabilidad por productos en España y (des)armonización europea*”, Revista de Responsabilidad civil y Seguros (Argentina); núm. 4, julio – agosto 2001, pàgs. 1-17.
- Jean-Pierre MARGUÉNAUD, Jacques RAYNARD, “*Indemnisation des victimes post-transfusionnelles du sida: vers la fin de l’opposition entre l’Assemblée plénière et la Cour européenne des droits de l’homme*”, Revue trimestrielle de droit civil, núm. 2, avril - juin 1999, pàgs. 490-492.
- Juan José MARÍN LÓPEZ, “*Las acciones de clase en el Derecho español*”, InDret 3/2001.
- Andrew A. MARINO, Lawrence E. MARINO, “*The Scientific Basis of Causality in Toxic Tort Cases*”, 21 Dayton Law Review 1 (1995).
- Luis MARTÍN REBOLLO, “*Ayer y hoy de la responsabilidad patrimonial de la Administración*”, Revista de Administración Pública, núm. 100, pàgs. 364-365.
- “*La acción de regreso contra los profesionales sanitarios (Algunas reflexiones sobre la responsabilidad pública y la responsabilidad personal de los empleados públicos)*”, Derecho y Salud, vol. 9, núm. 1, gener – juny 2001, pàgs. 9-20.
- Juan MÉJICA, *Régimen jurídico del SIDA. Legislación y jurisprudencia. Con comentario especial de sentencias y una guía de indemnizaciones en la práctica judicial*, Comares, Granada, 1999.
- Cheryl L. MEYER, “*The Transmission of HIV Through Donor Semen*”, 15 Women’s Right’s Law Reporter 115 (Winter/Spring 1993-94).
- Oriol MIR PUIGPELAT, *La responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, Organización, imputación y causalidad*, Tecnos, Madrid, 2000.
- “*La reforma del sistema de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas operada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, de modificación de la LRJPAC*”, Revista Jurídica de Catalunya, núm. 4, 1999, pàgs. 49-90.
- Gonzalo MOLINER TAMBORERO, “*Jurisdicción social, responsabilidad patrimonial de las entidades gestoras de la prestación sanitaria y riesgos de desarrollo*”, La Ley núm., 4986, 7 de febrer de 2000.
- Luc MONTAGNIER, *Sobre virus y hombres. La carrera contra el SIDA*, Alianza Editorial, S.A. (edició a càrrec de Círculo de Lectores), Barcelona, 1995.
- Luis MORELL OCAÑA, “*Los principios de ordenación del tráfico jurídico hemoterápico*”, Revista de Administración Pública, núm. 73, 1974, pàgs. 35-65.

José Vicente MOROTE SARRIÓN, “*La responsabilidad solidaria de las Administraciones Públicas en los procedimientos bifásicos*”, Revista de Administración Pública, núm. 154, gener – abril 2001, pàgs. 95-128.

José Luis MUGA MUÑOZ, “*La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas por el contagio de SIDA*”, Revista de Administración Pública, núm. 136, 1995, pàgs. 277-308.

“*El plazo para reclamar la responsabilidad de las Administraciones Públicas. Una propuesta de política legislativa*”, Revista de Administración Pública, núm. 152, maig – agost 2000, pàgs. 167-179.

Santiago MUÑOZ MACHADO, *La responsabilidad civil concurrente de las Administraciones Públicas (Y otros estudios sobre responsabilidad)*, 2ª ed., Civitas, Madrid, 1998.

“*Responsabilidad de los médicos y responsabilidad de la Administración sanitaria*”, Documentación Administrativa, núm. 237-238, 1994, pàgs. 255-282.

Virginia MÚRTULA LAFUENTE, “*La responsabilidad por los daños causados por contagio del virus del SIDA o de la hepatitis C a través de transfusiones de sangre u otros productos hemoderivados*”, a *Homenaje a Don Antonio Hernández Gil*, vol. II, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A., Madrid, 2001, pàgs. 1527-1591.

“*La responsabilidad patrimonial de la Administración por contagio del virus del SIDA a través de transfusión de sangre [Comentario a la STS (Sala 1.ª) de 28 de diciembre de 1998]*”, Anuario de Derecho Civil, 1999, pàgs. 1713-1726.

Note, “*Lights, Camera, Actionable Negligence: Transmission of the AIDS Virus During Adult Motion Picture Production*”, 13 Comm/Ent: Hastings Communications & Entertainment Law Journal 89 (1990).

Note, “*To Have and To Hold: The Tort Liability for the Interspousal Transmission of AIDS*”, 23 New England Law Review 887 (Winter-Spring 1988-1989).

Note, “*Tort Liability for Sexual Transmission of Disease: A Legal Attempt to Cure ‘Bad’ Behavior*”, 25 Willamette Law Review 807 (Fall 1989).

Note, “*Transfusion-Related AIDS Litigation: Permitting Limited Discovery from Blood Donors in Single Donor Cases*”, 76 Cornell Law Review 927 (May 1991).

David C. ORMEROD, M. J. GUNN, “*Criminal Liability for the Transmission of HIV*”, 1 Web Journal of Current Legal Issues (1996).

Santiago ORTIZ NAVACERRADA, *Conflictos de jurisdicción*, La Ley-Actualidad, S.A., Madrid, 1996.

Antonia PANIZA FULLANA, “*La responsabilidad civil médico-sanitaria y la LGDCU. Comentario a las Sentencias del TS de 1 de julio y 21 de julio de 1997*”, Actualidad Civil 1998-I, pàgs. 71-111.

“*Responsabilidad sanitaria y protección de los consumidores (aplicación del art. 28 de la LGDCU a un supuesto de responsabilidad sanitaria: la Sentencia del TS de 9 de junio de 1998)*”, Revista General de Derecho, núms. 652-653, 1999, pàgs. 75-83.

Fernando PANTALEÓN PRIETO, *Responsabilidad civil: conflictos de jurisdicción*, Ténos, Madrid, 1985.

“Procreación artificial y responsabilidad civil”, a *La filiación a finales del Siglo XX. Problemática planteada por los avances científicos en materia de reproducción humana*, Trivium, Madrid, 1988, pàgs. 245-317.

“Causalidad e imputación objetiva: criterios de imputación”, a ASOCIACIÓN DE PROFESORES DE DERECHO CIVIL, *Centenario del Código Civil*, vol. II, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1991, pàgs. 1561-1591.

“Los anteojos del civilista: hacia una revisión del régimen de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas”, *Documentación Administrativa*, núms. 237-238, 1994, pàgs. 239-254.

“La responsabilidad por daños derivados de la asistencia sanitaria”, a “Responsabilidad del personal sanitario”, Consejo General del Poder Judicial, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1995.

Responsabilidad médica y responsabilidad de la Administración: hacia una revisión del sistema de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, Civitas, Madrid, 1995.

“La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas: sobre la jurisdicción competente”, a “Responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas”, Cuadernos del Poder Judicial, XIV, 1996, pàgs. 25-44.

“Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También la de las Administraciones Públicas)”, pàgs. 439-465, a Juan Antonio MORENO MARTÍNEZ (Coord.), *Perfiles de la responsabilidad civil en el nuevo milenio*, Dykinson, Madrid, 2000.

M^a Ángeles PARRA LUCÁN, *Daños por productos y protección del consumidor*, Bosch, Barcelona, 1990.

“Comentario a la Sentencia de 5 de octubre de 1999. Responsabilidad civil por productos farmacéuticos y servicios médicos: fundamento de la responsabilidad y sujetos responsables. En especial, los riesgos del desarrollo”, *CCJC* núm. 52, gener – març 2000, pàgs. 223-246.

Santiago PELAYO PARDOS, “SIDA, hepatitis y artículo 37 de la Ley 4/1999 de modificación de la Ley 30/1992. La teoría de los riesgos del desarrollo”, *La Ley* n^o 4753, 12 de març de 1999.

“El contagio de VHC se paga por separado del de VIH”, *Diario Médico*, 2 de desembre de 1999, pàg. 8.

“La hepatitis C y la Sala III del Tribunal Supremo”, *Actualidad del Derecho Sanitario*, núm. 70, març 2001, pàgs. 206-209.

Juan PEMÁN GAVÍN, “La responsabilidad patrimonial de la Administración en el ámbito sanitario”, *Documentación Administrativa*, núm. 237-238, 1994, pàgs. 283-332.

- Eugenio PENACHO MARTÍNEZ, “Una interesante sentencia penal sobre transfusiones de unidades de sangre portadoras de anticuerpos (SIDA)”, Boletín de Información. Ministerio de Justicia e Interior, núm. 45 (1595), 1991, pàgs. 2034-2052.
- Fernando PEÑA LÓPEZ, “Comentario a la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 1ª, de 11 de febrero de 1998”, Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, núm. 47, abril – agost 1998, pàgs. 777-795.
- Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, “Responsabilidad por acto sanitario y progreso de la ‘ciencia’ o de la ‘técnica’ (Comentario a la STS de 31 de mayo de 1999, Sala 3ª)”, Revista Española de Derecho Administrativo, núm. 104, octubre – diciembre 1999, pàgs. 657-673.
- Ron J. PEREY, “Hemophiliacs, Transfusions and AIDS: Liability for AIDS Contracted by Hemophiliacs and Others From Blood Factor Concentrate and Blood Transfusions”, 14 Trial Dipl. J. 137 (1991).
- Kathryn W. PIEFLOW, “AIDS, Blood Banks and the Courts: The Legal Response to Transfusion – Acquired Disease”, 38 South Dakota Law Review 609 (1993).
- Lynnette S. PISONE, “Walls v. Armour: Upholding the Principles of Liability” (Note), 3 The Journal of Pharmacy & Law 225 (1994).
- José Luís RIVERO YSERN, “La responsabilidad de la administración pública en materia sanitaria”, Administración de Andalucía. Revista Andaluza de Administración Pública, núm. 8, 1991, pàgs. 9-28.
- “La responsabilidad de la Administración Pública en materia sanitaria”, a *La responsabilidad de los profesionales y de las administraciones sanitarias, Libro de Ponencias del II Congreso “Derecho y Salud”*, Junta de Andalucía, Sevilla, 1994, pàgs. 83-111.
- Encarna ROCA TRÍAS, *Derecho de daños*, 3a ed., tirant lo blanch, Valencia, 2000.
- “La acción de repetición prevista en el artículo 1904 del Código Civil”, Anuario de Derecho Civil, 1998, pàgs. 7-39.
- Luis RODA GARCÍA, Julio Cesar GALÁN CORTÉS, “Nuevas perspectivas en materia de criterios indemnizatorios como consecuencia del contagio del VIH y VHC”, La Ley núm. 4814, 9 de juny de 1999.
- Sonia RODRÍGUEZ LLAMAS, *Régimen de responsabilidad civil por productos defectuosos*, Aranzadi, Pamplona, 1997.
- “Responsabilidad Extracontractual: contagio del virus del SIDA (Comentario a la STS 11 febrero 1998)”, Revista de Derecho Patrimonial, vol. 1, 1998, pàgs. 395-402.
- Francisco José RODRÍGUEZ PONTÓN, “La responsabilitat de les Administracions sanitàries: algunes reflexions sobre la jurisdicció competent i la construcció dogmàtica de la responsabilitat administrativa”, Revista Jurídica de Catalunya, 1999, núm. 2, pàgs. 381-417.
- Julie ROIN, “The U.S. Response to HIV: Alternate Explanations and the Lessons of «Success»”, 82 Vanderbilt Law Review 1511-24 (1996).

- Carlos M^a ROMEO CASABONA, “Responsabilidad médico-sanitaria y SIDA”, Actualidad Penal, núm. 32 (setembre), 1993, pàgs. 455-491.
- David ROSENBERG, “The Causal Connection in Mass Exposure Cases: A «Public Law» Vision of the Tort System”, 97 Harvard Law Review 851 (1984).
- Angela D. ROWE, “Court Allows Discovery From Volunteer Blood Donors in Transfusion-Related AIDS Litigation” (Note), 45 South Carolina Law Review 162 (Autum 1993).
- Enrique RUIZ VADILLO, “El derecho sanitario y su marco constitucional”, en *Lecciones de Derecho Sanitario*, Colección Cursos, Congresos e Simposios, núm. 47, Universidade da Coruña, 1999, pàgs. 1339.
- Daniel L. RUSSO, Jr., “Blood Bank Liability to Recipients of HIV Contaminated Blood” (Comment), 18 University of Dayton Law Review 87 (Fall 1992).
- Steven R. SALBU, “AIDS and the Blood Supply: An Analysis of Law, Regulation and Public Policy”, 74 Washington University Law Quarterly 913 (Winter 1996).
- Pablo SALVADOR CODERCH, “Causalitat i responsabilitat”, InDret 1/2000.
- Pablo SALVADOR CODERCH, M^a Teresa CASTIÑEIRA PALOU, *Prevenir y castigar*, Marcial Pons, Madrid, 1997.
- Pablo SALVADOR CODERCH, Juan Antonio RUIZ GARCÍA, “Problemas de la responsabilidad civil en el Derecho español”, Europa e Diritto Privato, Fasc. 2, 1999, pàgs. 401-444.
- Pablo SALVADOR CODERCH, Josep SOLÉ FELIU, *Brujos y aprendices. Los riesgos de desarrollo en la responsabilidad de producto*, Marcial Pons, Madrid, Barcelona, 1999.
- Amelia SÁNCHEZ GÓMEZ, *Contrato de servicios médicos y contrato de servicios hospitalarios*, Tecnos, Madrid, 1998.
- Jaime SANTOS BRIZ, “Unidad de concepto de la culpa civil”, a Juan Antonio MORENO MARTÍNEZ (Coord.), *Perfiles de la responsabilidad civil en el nuevo milenio*, Dykinson, Madrid, 2000, pàgs. 587-604.
- Gregory G. SARNO, *Infliction of Emotional Distress: Toxic Exposure*, 6 A.L.R. 5th 162 (2000).
- Emmanuel SAVATIER, “Le principe indemnitaire à l’épreuve des jurisprudences civile et administrative. À propos de l’indemnisation des victimes de transfusions sanguines”, *Le Semaine Juridique*, núm. 13, 31 mars 1999, pàgs. 617-623.
- Harmut SCHULZ, „Haftung für Infektionen“, Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris, 1988.
- Karin SCHUMACHER, “Informed Consent: Should It Be Extended to Vaccinations?”, 22 Thomas Jefferson Law Review 89 (1999).
- Rainer SEITZ, „Blutprodukte. Besorgnisse, Fortschritte, Zukunftsperspektiven“ 42 Bundesgesundheitsbl- Gesundheitsforsch- Gesundheitsschutz, 93-94 (1999).

- M. SERRA DOMÍNGUEZ, “*Jurisdicción competente para el conocimiento de las reclamaciones frente a la administración sanitaria por lesiones producidas en el transcurso de una asistencia sanitaria*”, *Revista de Derecho y Salud*, 2/1, 1994.
- E. SERRANO ALONSO, “*Sobre la jurisdicción competente para conocer de la responsabilidad civil por daños personales causados a los beneficiarios de la Seguridad Social*”, *Actualidad y Derecho*, núm. 34, 1992, pàgs. 1-10.
- Joan C. SEUBA TORREBLANCA, “*La responsabilidad civil por uso de sangre o productos hemoderivados. Un estudio jurisprudencial*”, *Revista de Derecho Privado*, núm. 13, 1999, pàgs. 379-467.
- “*Sentència del Tribunal de Justícia de les Comunitats Europees de 10 de maig de 2001 (Afer C-203/99, Henning Veedfald i Århus Amtskommune). De nou sobre la Directiva 85/374/CEE*”, *InDret* 3/2001.
- “*Comentário a la STS, 1ª, 12.1.01*”, *CCJC* núm. 56, abril – setembre 2001, pàgs. 719-744.
- Jesús Mª SILVA SÁNCHEZ, “*El SIDA en la cárcel: algunos problemas de responsabilidad penal*”, *La Ley*, 1992, pàgs. 1113-1123.
- “*La responsabilidad penal por contagio hospitalario*”, *Derecho y Salud*, vol. 8, núm. 1, gener – juny 2000, pàgs. 37- 45.
- “*¿«ex delicto»? Aspectos de la llamada «responsabilidad civil» en el proceso penal*”, *InDret* 3/2001.
- Kimberly C. SIMMONS, *Recovery for Emotional Distress Based on Fear of Contracting HIV or AIDS*, 59 A.L.R. 5th 535 (2000).
- Josep SOLÉ FELIU, *El concepto de defecto del producto en la responsabilidad civil del fabricante, tirant lo blanch*, Valencia, 1997.
- Andreas SPICKHOFF, „*Zur Haftung für HIV-kontaminierte Blutkonserven*“, *JZ* 1991, 756.
- Jaap SPIER (Ed.), *Unification of Tort Law: Causation*, Kluwer Law International, The Hague, London, Boston, 2000.
- Garey B. SPRADLEY, “*Defensive Use of State of the Art Evidence in Strict Products Liability*”, 67 *Minnesota Law Review* 343 (1982).
- Heather SPRINTZ, “*The Criminalization of Perinatal AIDS Transmission*” (Note), 3 *Health Matrix Journal of Law-Medicine* 495 (Summer 1993).
- Douglas STARR, *Blood. An Epic History of Medicine and Commerce*, Little, Brown and Company, London, 1999.
- William SUNDBECK, “*It Takes Two to Tango: Rethinking Negligence Liability for the Sexual Transmission of AIDS*”, 5 *Health Matrix: Journal of Law-Medicine* 397 (Summer 1995).
- Awaji TAKEHISA, “*The HIV Litigation and Its Settlement in Japan*”, 6 *Pacific Rim Law & Policy Journal* 581 (1997).

- Jessamine R. TALAVERA, "*Quintana v. United Blood Services: Examining Industry Practice in Transfusion-Related AIDS Cases*", 2 Cornell Journal of Law and Public Policy 475 (Spring 1993).
- P. TATU, "*Conclusions sur Civ. 2, 18 juin 1997, Bull. 1997, II, n° 199, p. 117*", Dalloz, 1998, n° 3, p. 31.
- Christopher L. THOMPSON, "*Imposing Strict Products Liability on Medical Care Providers*", 60 Missouri Law Review 711 (1995).
- Michael J. TREBILCOCK, R. HOWSE, R. DANIELS, "*Do Institutions Matter? A Comparative Pathology of the HIV-Infected Blood Tragedy*", 82 Virginia Law Review 1407 (1996).
- John A. TURCOTTE, "*When You Should Have Known: Rethinking Constructive Knowledge in Tort Liability for Sexual Transmission of HIV*", 52 Maine Law Review 261 (2000).
- Aaron D. TWERSKI, "*Market Share – A Tale of Two Centuries*", 55 Brooklyn Law Review 869 (1989).
- Wilhelm UHLENBRUCK, "*Das Transfusionsgesetz 1998*", Arztrecht 33 (1998).
- M. URIARTE RICOTE, "*El conflicto de competencia planteado por la Administración al Juez civil o social como mecanismo unificador (hacia la Jurisdicción Contencioso-Administrativa) en materia de responsabilidad administrativa*", Revista de Administración Pública, núm. 143, maig – agost 1997, pàgs. 265-284.
- Elena VICENTE DOMINGO, "*Responsabilidad por producto defectuoso, responsabilidad objetiva, riesgos del desarrollo y valoración de los daños*", La Ley núm. 5034, 13 d'abril de 2000.
- Francisco José VILLAR ROJAS, *La responsabilidad de las Administraciones sanitarias: fundamentos y límites*, Praxis, Barcelona, 1996.
- Friedger VON AUER, "*Das neue Transfusionsgesetz: eine Darstellung der wesentlichen Aspekte*", Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 42 (1999).
- Pamela T. WESTFALL, "*Hepatitis, AIDS and the Blood Product Exemption from Strict Products Liability in California: A Reassessment*" (Note), 37 Hastings Law Journal 1101 (1986).
- Sandra M. WIERZBA, *SIDA y responsabilidad civil*, Ad-Hoc, Buenos Aires, Buenos Aires, 1996.
- Richard W. WRIGHT, "*Causation in Tort Law*", 73 California Law Review 1735 (1985).
- Aquilino YÁÑEZ DE ANDRÉS, "*Responsabilidad civil de la Administración por daños a las personas y competencia de la Jurisdicción civil*", Revista General de Derecho, núm. 655, abril 1999, pàgs. 3579-3584.
- Mariano YZQUIERDO TOLSADA, "*La responsabilidad civil médico-sanitaria al comienzo de un nuevo siglo. Los dogmas creíbles y los increíbles de la jurisprudencia*", Derecho y Salud, vol. 9, núm. 1, gener – juny 2001, pàgs. 35-50,
- Jay M. ZITTER, *Liability of Blood Supplier or Donor for Injury or Death Resulting from Blood Transfusion*, 24 A.L.R. 4th 508 (2000).

Liability for Donee's Contraction of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) from Blood Transfusion, 64 A.L.R. 5th 333 (2000).

Liability of Hospital, Physician, or Other Individual Medical Practitioner for Injury or Death Resulting from Blood Transfusion, 20 A.L.R. 4th 136 (2000).

