

**1. SENTENCIA DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE VALENCIA  
(SECCIÓN 2ª). SENTENCIA NÚM. 229/2007 DE 14 MAYO**

**Extracto de Hechos probados**

Alexander, nacido el 4 de diciembre de 1941 y sin antecedentes penales, era médico de profesión, especialista en anestesia y reanimación; estando inscrito como colegiado, con el número ..., en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia..... Alexander es portador del virus de la hepatitis C, genotipo 1a, cuanto menos desde finales del año 1988; y durante las siguientes intervenciones quirúrgicas o estancias en UCI contagió con dicho virus a las siguientes personas: **(resumen: 275 PERSONAS DESDE 1988-1988 EN DIFERENTES CENTROS EN LOS QUE TRABAJÓ)**

**Extracto Fundamento jurídico 2**

(...)

Estima el Tribunal que existe abundante y concluyente prueba indiciaria o circunstancial de que el acusado es quien vino a causar el contagio de VHC en el concreto brote epidémico de autos.

Así lo evidencia el estudio de los casos de aquellos afectados que es claro que necesariamente tuvieron que infectarse del virus de la hepatitis C en determinadas intervenciones quirúrgicas.

A modo de ejemplo, la afectada Ariadna fue sometida a una intervención de cirugía plástica en la mano, en fecha 12 de septiembre de 1996, en el hospital Casa de Salud. Contaba en tal fecha 6 años de edad. No consta que hubiera estado expuesta a otra situación de riesgo (ni a otra intervención quirúrgica); y sabemos además, porque así lo han dicho los peritos médicos e incluso algunos facultativas que han declarado en la causa, que no es ésta una enfermedad de fácil contagio. Sin embargo, en análisis de sangre efectuado en abril de 1998 (folio 3 de su pieza), dio positivo al virus de la hepatitis C.

Ana fue intervenida de artroscopia de rodilla el 23 de septiembre de 1996 en el

hospital Casa de Salud, por el cirujano Tomás. Tenía aquella en tal fecha 51 años de edad. Previamente a tal intervención, en analítica de 16-9-1996, presentaba unos valores de transaminasas dentro de la normalidad (folio 31, vuelto de su pieza). Sin embargo, tras dicha intervención, en analítica de 25-11-1996, apareció una alta hipertransaminasemia, con valores de GOT de 648 u/l para un rango de normalidad de 10 a 31, y GPT 1.227 u/l para un rango de normalidad de 9 a 36 (folio 60), y un resultado positivo a los marcadores de anticuerpo VHC (folio 61).....

**(RESUMEN ASÍ HASTA 46 CASOS de personas que fueron objeto de diferentes intervenciones y que no padecían antes de la intervención Hepatitis C)**

Esta es una relación efectuada a modo de ejemplo, no exhaustiva pero sí en número de por sí suficientemente indicativo, de personas que resulta claro que se contagiaron de hepatitis C en determinada intervención quirúrgica. Habiendo resultado esto manifiesto desde el principio, esto es, desde que se detectó el brote o acumulación de casos (..)

Y una vez sentado que hay varias personas que se contagiaron de hepatitis C, sin duda, con ocasión de determinada intervención quirúrgica, lo siguiente que evidencia el estudio de sus piezas separadas es que el único elemento común a todas ellas es haber sido anestesiadas o asistidas por el procesado.

Como veíamos en estos casos, que sin ánimo de exhaustividad pero a modo de ejemplo hemos reseñado supra, los pacientes fueron intervenidos:

- 1) Por distintos cirujanos, con distinto material quirúrgico (para artroscopias, operaciones de corazón, de cirugía plástica, de cesáreas) .....
- 2) Con o sin necesidad de transfusión de sangre (sometida a controles, incluso de hepatitis C desde el año 1990).
- 3) E incluso en distintas sedes quirúrgicas (fundamentalmente quirófanos de Casa de Salud, locales de Urotecno, SA, u Hospital Maternal La Fe).

**Lo único que todos ellos comparten es la figura del anestesista que interviene en sus respectivas operaciones (.....)**

**Sólo de estas dos premisas –que hay varias personas que se contagiaron de hepatitis C, sin duda, con ocasión de determinada intervención quirúrgica o acto médico, y que el único elemento común a todas ellas es haber sido anestesiadas o asistidas por el procesado– ya se evidencia que tuvo que ser éste la causa del**

**contagio.**

**Y a ello hay que unir el hecho de que resultó probado, por la prueba pericial microbiológica practicada, que efectivamente el procesado es portador del virus de la hepatitis C; y además, del mismo –e infrecuente– genotipo (1 a) que el presentado por los contagiados.**

Este razonamiento –al que por otra parte ha podido llegar por sí mismo el Tribunal tras el estudio conjunto de la ingente prueba practicada– es lo que constituye el núcleo de la prueba pericial epidemiológica. ... para el Tribunal lo relevante del estudio epidemiológico practicado en este caso ... ha sido la determinación pericial de que efectivamente había un gran número de casos que evidenciaban que se estaba ante una infección o epidemia nosocomial u hospitalaria; y la constatación de que el único elemento común ya ab initio o prima facie entre estos casos de infección hospitalaria no era el cirujano, quirófano, material quirúrgico utilizado, uso de transfusiones o hemoderivados, etc. (ya explicando el asesor jurídico de Iberdrola en el juicio oral – sesión de 4-10-2005– que detectaron casos de contagio en pacientes de especialidades médicas distintas), sino la persona del anestesista interviniente en las operaciones; expresamente afirmando los epidemiólogos en el plenario que todos los afectados han tenido al menos una intervención quirúrgica o estancia en el servicio de reanimación, esto es, una situación compatible con una actuación anestésica, siendo éste el denominador común del brote, y existiendo una asociación por su magnitud no atribuible al azar (sesión de 20-11-2006) constataciones éstas, por otra parte, que incluso sin el previo estudio epidemiológico hubieran sido igualmente alcanzadas por el Tribunal, o por cualquiera que estudie en su conjunto los ingentes datos recopilados en esta causa....

En definitiva afirmando en el plenario los epidemiólogos que –por la fuerza de asociación, exclusión de otras causas como explicativas de todos los contagios, magnitud y especificidad etiológica del brote, etc.– para ellos todos los afectados se contagiaron del Dr. Alexander, y que tienen la seguridad de que éste es la fuente del contagio (sesiones de 21 y 28 de noviembre de 2006). Por su parte declarando los peritos estadísticos, Dres. en Matemáticas y profesores universitarios de Estadística e Investigación Operativa, que informaron en el plenario a instancias de la defensa, que «el factor de corrección que utilizaron los epidemiólogos era correcto, y han descrito

adecuadamente las probabilidades y hecho los cálculos con métodos adecuados»; que los estudios confirmatorios de los epidemiólogos eran válidos, y su metodología correcta, y que a la vista del informe epidemiológico, no consideraban que hubiera habido ninguna direccionalidad en el mismo; que aplicando los criterios de trabajo, hubieran llegado a los mismos resultados; y que existía una asociación clara entre un anestesista y el brote, según se desprendía del informe epidemiológico (sesión de juicio de 21-9-2006).

(...)

Como señala la Sentencia de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, de fecha [23 de abril de 1992 \( RJ 1992, 6783\)](#), (referida al caso del aceite de colza) "la demostración propia del Derecho" es "distinta de la científico-natural, en tanto no supone una certeza matemática y una verificabilidad excluyente de la posibilidad de lo contrario, sino simplemente la obtención de una certidumbre subjetiva"... Por lo tanto, habrá que admitir la prueba cuando se haya logrado "la obtención de la nota de probabilidad propia de las ciencias del espíritu, con deducción que se muestre como la racional y lógica...". Por último, se concluye que esto será de apreciar "al no existir en la causa prueba alguna que pudiera, por la eventual existencia de otra causa posible de producción (...), hacer problemática o dudosa la relación causal expresada"... En este contexto se debe considerar que existe una Ley causal natural cuando, comprobado un hecho en un número muy considerable de casos similares, sea posible descartar que el suceso haya sido producido por otras causas. Tales condiciones son suficientes para garantizar una decisión racional del caso desde el punto de vista del derecho penal... Se ha podido comprobar mediante la prueba pericial un número importante de casos de caracteres similares... en los que ha sido posible constatar la similitud de síndrome tóxico y la ingestión de aceite ... Para la determinación de una Ley causal natural, al menos en el sentido del derecho penal..., no es necesario –como se dijo– que se haya podido conocer el mecanismo preciso de la producción del resultado... en tanto se haya comprobado una correlación o asociación de los sucesos relevantes y sea posible descartar otras causas que hayan podido producir el mismo... Se ha podido comprobar, además, que la interrupción del envío de aceite al mercado ha coincidido con la desaparición de casos de síndrome tóxico. El valor experimental del crecido número de casos ocurridos y la significativa coincidencia de la supresión real del aceite del

consumo con la no reproducción de los síndromes tóxicos... refuerza de una manera esencial la exclusión de toda sospecha respecto de otras posibles causas ».

Hemos citado aquí in extenso esta Sentencia porque da cumplida respuesta a determinadas cuestiones suscitadas por la defensa del procesado, en impugnación de la prueba epidemiológica e incluso de la efectiva correlación (estadísticamente contrastada) entre intervención del procesado-contagio de los pacientes intervenidos o atendidos médicamente; y lo hace dicha resolución con argumentación y razonamientos plenamente aplicables al presente supuesto, y que el Tribunal comparte y hace propios....

.... Debiendo también resaltarse como significativo indicio de la autoría del acusado de los contagios de hepatitis C que se le imputan, el que el mismo, según quedó acreditado por la prueba pericial microbiológica y genética, presenta, como ya mencionábamos con anterioridad, el mismo e infrecuente (en la población española) genotipo 1a que detentan los pacientes contagiados antes enumerados.

Explicando los peritos hepatólogos a este respecto que, dentro de la prevalencia de la enfermedad en la población valenciana y española, de un 2% aproximadamente, el 80% es del genotipo 1b, el más corriente en España (y el que en consecuencia normalmente contagiaría un donante –sesión de 17-10-2006–); siendo más frecuente el genotipo 1a en los drogadictos que en la población general (sesión de 26-10-2007). Y los peritos microbiólogos explicaron en juicio que en este caso llamaba la atención el número de personas con genotipo 1a porque no es el más corriente en la población (sesión de 1-12-2006), siendo en Valencia la incidencia de este genotipo, 1ª, del 10% (sesión de 11-12-2006). Y siendo hasta tal punto significativo o relevante la agrupación de casos de este genotipo minoritario, que pronto se convirtió en un factor para deslindar o delimitar este brote (que vino a quedar definido como de hepatitis C genotipo 1 subtipo a). ....

Habiendo resultado acreditado en el plenario que la única vía demostrada de contagio de la hepatitis C es la parenteral, y así lo explicaron en el juicio el Dr. DIRECCION006 (sesión de 17-10-2005); el Dr. Tomás (sesión de 23-11-2005); los peritos Médicos Forenses (sesión de 13-7-2006); los peritos biólogos genetistas, los peritos hepatólogos, los peritos hematólogos y los peritos microbiólogos. También incidiendo los peritos epidemiólogos en que la transmisión de la hepatitis C es parenteral (sesiones de 20, 21 y 22-11-2006).

Y tales contagios sólo pudieron producirse –puesto que la transmisión de la enfermedad

exige contacto entre la sangre del portador del virus y la del sujeto a contagiar– porque Alexander contaminara, con restos hemáticos propios, el material empleado para administrar por vía percutánea o parenteral la anestesia o sedación (dado que aquél no usaba el material propiamente quirúrgico, utilizado por los cirujanos para las intervenciones), y mediante tal material a los propios fármacos en sí.

Esto es, que necesariamente Alexander hubo de usar para sí dicho material y parte de tales fármacos, antes de su empleo en los pacientes. De ninguna otra manera se explica que pudiera contaminar con restos de sangre suya el material anestésico y transmitir el virus a un número tan elevado de personas y en un período tan prolongado de tiempo.

Así, por ejemplo, lo resaltaba el Médico Forense de Sabadell, Sr. DIRECCION011, en su informe obrante en la pieza separada de Inmaculada (folio 92), en que tras explicar que «nuestra opinión es que (ésta) no padecía de dicha infección anteriormente a la intervención», añadía que «En general, el anestesista no es un profesional de riesgo de contagio... Solamente entendemos que pueda producirse este contagio en la hipótesis de que se aplique un inyectable al paciente con una aguja o jeringa con la que previamente se haya pinchado el anestesista... en la hoja de curso clínico está pautado un analgésico muy utilizado... denominado dolantina y que es un opiáceo... lo hacemos notar por tratarse de una sustancia que se administra de forma parenteral y que podría ser "compartida" por una persona consumidora de estupefacientes».... también explicando el Dr. DIRECCION010 que puesto que todos los datos apuntaban al procesado, y el único mecanismo de contagio posible en el caso que nos ocupa era la vía parenteral, en la Comisión Asesora se comentó la posibilidad de que el contagio pudiera haber ocurrido porque el Dr. Alexander se inyectara y luego inyectara a los pacientes (sesión de 27-9-2006).

Siendo también significativa la coincidencia cronológica, entre el tiempo en que al señor Alexander se le presentan problemas por sospecharse que se quedaba para sí determinados fármacos que pedía para los pacientes (véase expediente del Hospital Militar y la declaración del testigo DIRECCION012), y deja el Hospital Militar, y el inicio en los otros hospitales en los que continuó su actividad, de los contagios, sólo explicables porque compartiese los fármacos y el material para administrarlos por vía parenteral, con los pacientes que sí precisaban de esos tóxicos.

## Lógica y Argumentación Jurídica

También ha de resaltarse que los contagios de autos –275 casos detectados, ocurridos en un período temporal de más de nueve años y en distintos lugares quirúrgicos u hospitalarios– no son absoluto explicables por causas accidentales (como un pinchazo fortuito al administrar la anestesia, o cualesquiera otros)...

A este respecto, debe recordarse que, según explicaron los peritos hepatólogos, hace falta, para que se produzca el contagio, la inoculación de sangre o restos hemáticos contaminados con el VHC; afirmando aquellos no conocer ningún caso de contagio por transmisión a las parejas o familiares de los infectados con el virus; en definitiva excluyendo lo que no fuere transmisión por sangre, ya que según explicaron de momento no se ha constatado otra forma; y aun cuando se haya detectado ARN del virus en otros fluidos corporales, no en cantidades infectivas; insistiendo en que el VHC es un virus de transmisión parenteral, de contagio constatado exclusivamente sangre-sangre, siendo las vías clásicas conocidas de contagio las punturas y las transfusiones anteriores a 1990 (sesiones de 27 y 28-9-2006). Habiendo un porcentaje muy bajo de contagio accidental de la hepatitis C, de un 3%, en caso de pinchazo o corte en la práctica laboral (sesión de 17-10-2006), o de 1,8% según los epidemiólogos (sesión de 20-11-2006); reiterando los peritos microbiólogos que en caso de pinchazo accidental el inóculo es muy bajo (sesión de 1-12-2006). Declarando en el juicio los peritos genetistas biólogos que en el caso del VHC, incluso compartiendo aguja infectada (por ejemplo, toxicómanos), en el caso de exposición a situaciones de riesgo, hay menos de un 5% de infección efectiva que prospera (sesión de 25-9-2006); y que hay personas cuyo sistema inmunológico impide el desarrollo del virus, y que se ha calculado que aproximadamente un 20% de personas en contacto con el virus no lo desarrollan (sesión de juicio de 26-9-2006).

No es, pues, y como decíamos con anterioridad, la hepatitis C una enfermedad de fácil contagio (según indicaron el Dr. DIRECCION013 y los peritos genetistas, y se evidencia empíricamente, por el dato de que los convivientes con los afectados de este brote no hayan resultado a su vez contagiados –véase declaración en juicio de los peritos Médico Forenses, día 13-7-2006–); sino que requiere una transmisión percutánea, una ruptura de la integridad de la piel y un contacto hemático entre el transmisor del virus y el receptor (explicando los peritos hepátologos en el juicio, sesión de 28-9-2006, que el virus de la hepatitis C es de transmisión parenteral, y que se han estudiado otras vías de contagio, pero son poco eficaces; y que la hepatitis B es mucho

más infecciosa que la C).

Y, como indicaron los epidemiólogos, tratándose en el caso que nos ocupa de un período de tiempo tan largo, de varios años de duración, se descarta el contagio accidental, y se evidencia una exposición continuada a través del tiempo (llegando a afirmar éstos que en su opinión lo lógico era pensar en la contaminación por el anestesista de las ampollas o de las jeringuillas, y que en este caso no admiten otra posibilidad) –sesión de 20-11-2006–.

Y además, hay elementos que evidencian que efectivamente Alexander utilizó fármacos opiáceos o tóxicos para sí, continuadamente, en un período prolongado de tiempo. Así, ya a finales del año 1989 llamó la atención en el Hospital Militar, en palabras del parte dado por el entonces Comandante Jefe del Servicio de Respiratorio del Hospital Militar de Valencia, DIRECCION012, «el uso indiscriminado desde hace tiempo por este Teniente de Dolantina, hasta el punto de ser prohibido por mí a las A.TS de la Sala de Médica B, su administración, sin mi previo conocimiento» ...

Y DIRECCION015, que fue Jefe del Departamento de Farmacia del Hospital Militar, declaró ante el Juzgado de Instrucción (Tomo XIV, folio 6.089) que «En el año 87 u 88 hubo un incremento de Dolantinas, era un aumento generalizado. En la UCI el incremento fue mayor aún. El Dr. Alexander pedía más de la cuenta, pedía más de lo que normalmente se pedía... El Dr. Alexander era "pesado" en pedirle Dolantinas... No le consta que ningún otro intensivista pusiera sistemáticamente Dolantinas a todo enfermo que entrara en la UCI. El Dr. Alexander era el que más Dolantina solicitaba en la UCI».(...)

Ángel Daniel, Subdirector Médico del Hospital Maternal La Fe hasta el primer trimestre del año 1993, refirió en juicio la existencia en el hospital de rumores de drogadicción del procesado, que motivaron una reunión tensa con éste; confirmando que hubo un problema de «descuadre de tóxicos» (sesión de 3-11-2005).

Y DIRECCION019, Subdirectora de Enfermería del Hospital La Fe de abril de 1987 a noviembre de 1990, y Directora de Enfermería de noviembre de 1990 al 12 de octubre de 1995, declaró ante el Juzgado de Instrucción (Tomo VIII, folios 3.241 y ss).. reiteró en el juicio que recibió como Subdirectora de Enfermería quejas de las enfermeras de quirófano, referentes a que el procesado entraba y salía del quirófano con relativa



frecuencia, y a que las enfermas despertaban con dolor; y que estas quejas eran de grupo de enfermeras, y no de algunas de éstas; y que luego la Subdirectora le dijo que las enfermeras le habían vuelto a hacer las mismas quejas (sesión de 27-10-2005).

Y DIRECCION020, Subdirectora de Enfermería del Hospital Maternal de 1990 a octubre de 1995, declaró ante el Juzgado de Instrucción (Tomo XI, folios 4.686 y ss), que «. Hubo quejas por problemas que había con las anestésicas del Dr. Alexander... La queja cree que fue por consumo excesivo de dolantinas en intensivos. Hubo momentos en que desaparecían las dolantinas coincidiendo que estaba de guardia el Dr. Alexander... Había rumores en aquella época que apuntaban a que el Sr. Alexander fuera consumidor de drogas... una queja de un grupo de enfermeras referente a que las pacientes con mucha frecuencia)

(...)

Y, cuando el Juzgado, por Auto de fecha 21 de septiembre de 1998 (Tomo XI, folios 4.580 y ss), tras exponer que «De las diligencias practicadas hasta la fecha se desprende que uno de los mecanismos de contagio que permitiría explicar que el imputado, en el desarrollo de su actividad profesional, hubiera podido contagiar el virus de la hepatitis C del que era portador a pacientes a los que atendió, es el consumo por parte del mismo, con ocasión de las intervenciones quirúrgicas, de productos tóxicos o estupefacientes de los utilizados con ocasión de las mismas. Dicho consumo permitiría explicar la existencia de contacto percutáneo entre el anestésista y el paciente y el subsiguiente contagio. La información obtenida en el curso de las presentes diligencias... ofrece datos circunstanciales compatibles con la existencia del referido mecanismo de contagio» (razonamiento jurídico primero), acordó «La exploración física de Don Alexander» y «La toma de muestras de cabello de Don Alexander en la cantidad mínima imprescindible y del modo menos gravoso, para determinar posteriormente a través de los análisis oportunos si el mismo es o ha sido consumidor de tóxicos y estupefacientes durante el tiempo en que se produjeron los contagios investigados y, en su caso, que tipo de productos consumió», el imputado no compareció en la Clínica Forense en la fecha del primer llamamiento..; recurriendo posteriormente dicho Auto .. y manifestando en nuevo llamamiento de 6 de octubre de 1998 que «voluntariamente no se somete ni a la exploración física ni a la extracción de cabello». Sometiéndose finalmente, tras el Auto de 13-10-1998 que desestimaba su recurso ... a dicha extracción de pelo, en fecha 17-10-1998 en que acudió con el cabello muy corto, tal y

como indicaron en el juicio los peritos médicos forenses que practicaron tal extracción. Indicando el Instituto Nacional de Toxicología que dada la longitud del cabello enviado, «únicamente puede proporcionar información de las drogas consumidas en un período de tiempo de 3,4 meses anteriores al corte» .

Previamente a ello, el Juzgado en proveído de 10-9-1998, apartado i), había ordenado: «Procédase por el Médico Forense a emitir informe indicativo de los métodos de exploración clínica y de análisis de muestras biológicas humanas que permiten conocer si una persona ha consumido sustancias tóxicas o estupefacientes, así como si dichas prácticas permiten determinar los períodos de consumo, las sustancias concretas consumidas y la entidad cuantitativa de las mismas» (Tomo XI, folio 4.523). Y el Médico Forense del Juzgado instructor emitió informe, en el que explicaba que «Los estudios en sangre y orina... limitación que tienen... el corto período de tiempo en las que son útiles... Con respecto a los análisis practicados en el cabello podemos decir que en la actualidad es una técnica de gran interés para la demostración del consumo de distintos tóxicos en un período de tiempo prolongado, solamente limitado por la longitud del cabello... tengamos a nuestra disposición la suficiente cantidad de cabellos y estos tengan una longitud adecuada. El cabello más útil es el recogido de la cabeza» (Tomo XI, folios 4.529 y ss).

Indicando la [Sentencia del Tribunal Supremo número 107/2003, de 4 de febrero de 2003 \( RJ 2003, 2285\)](#), que «tanto la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos... y alguna referencia indirecta de la [Sentencia del Tribunal Constitucional 7/1989 \( RTC 1989, 7\)](#) mantienen que, cuando la negativa a someterse a la prueba... carece de justificación o explicación suficiente, teniendo en cuenta que se trata de una prueba que no reporta ningún perjuicio físico y que tiene un efecto ambivalente, es decir, puede ser inculpatario o totalmente exculpatario, nada impide valorar racional y lógicamente esta actitud procesal como un elemento que, por sí sólo, no tiene virtualidad probatoria, pero que conectado con el resto de la prueba puede reforzar las conclusiones obtenidas por el Órgano juzgador».

Es cierto que el acusado en todo momento negó ser consumidor habitual de opiáceos (si bien afirmó haberse administrado analgésicos), y de hecho, en todo momento ha negado todos los hechos que se le imputan (llegando incluso a manifestar en el juicio que duda que tenga hepatitis C); pero, como observa el Instructor, precisamente en el

Auto por el que acuerda la toma de muestras de pelo del encausado (Tomo XI, folio 4.581), «El imputado... negó rotundamente consumir o haber consumido tóxicos o derivados opiáceos –salvo algún fármaco analgésico de uso corriente para mitigar dolores generados por dolencias ordinarias–. Asimismo negó u ocultó que sufriera reprensión o advertencia de ningún tipo durante su estancia en el Hospital Militar por incidencias relativas al manejo de derivados opiáceos. Por último, negó que fuera posible que durante su intervención profesional como anestesista pudiera encontrarse a solas con los pacientes o fuera del campo visual del resto de los presentes en quirófano. El que por medio de las diligencias de investigación antes relacionadas se haya tenido conocimiento de hechos que contradicen esas manifestaciones del señor Alexander, permiten sospechar fundadamente que su versión exculpatoria es, cuanto menos, en lo relativo a dichos particulares, total o parcialmente incierta y dirigida a ocultar una conducta o comportamiento profesional irregular apto para permitir el contacto percutáneo con los pacientes y para provocar el contagio».

En resumen, el examen de la prueba practicada acredita que:

**–Hay un número elevado de personas cuyo contagio del virus de la hepatitis C ha de atribuirse a determinada intervención quirúrgica o actuación médica u hospitalaria.**

**El único nexo en común entre todas estas personas e intervenciones quirúrgicas u hospitalarias es la actuación del procesado, como anestesista.**

**El procesado es portador del virus de la hepatitis C, y del mismo genotipo (1 a), minoritario o infrecuente en España, que el que presentan dichas personas.**

**La única manera en que pudo transmitir el procesado el virus de la hepatitis C a aquellas personas es por vía percutánea o parenteral.**

**Hay elementos de prueba que evidencian que el procesado hacía un uso irregular de los fármacos opiáceos empleados en las intervenciones quirúrgicas y en los Servicios de Cuidados Intensivos, y que apuntan a que los utilizaba para sí.**

**Cabe concluir ... que el procesado desarrollaba la conducta por la que viene acusado el mismo en esta causa –el utilizar de forma percutánea para sí el material y drogas anestésicas, compartiendo su uso con los pacientes y contagiándoles el virus de la hepatitis C de que es portador, al inocularles también de forma percutánea los fármacos contaminados con dicho virus–.....**

Rafael de Asís, M<sup>a</sup> del Carmen Barranco y Patricia Cuenca.