



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **237/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de septiembre de 2016, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 17 de julio de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **298/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 6 de junio de 2014 se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por x, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expone lo siguiente (con alguna precisión que realizamos entre paréntesis para corregir algún error en el relato de la reclamante, según se desprende de la historia clínica o los informes emitidos):

El 4 de octubre de 2013 acudió a la Unidad de Obstetricia del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA) por estar próxima al parto, siendo atendida por una facultativa que le informó de que era necesario proceder a una cesárea programada, dadas las circunstancias de la gestación, que no aconsejaban la vía vaginal, que entrañaba mayor riesgo para ella y el feto, sin que hubiere otras alternativas que ofrecieran mayores garantías al respecto, por lo que firmó un documento de consentimiento informado para dicha cesárea. El siguiente 7 ingresó nuevamente y se le practicó la cesárea, dando a luz a una niña, siendo alta el siguiente 10.

El 21 de octubre de 2013 tuvo que acudir al Servicio de Urgencias (general) del HUVA por intensas molestias en el abdomen, diagnosticándosele *"dolor abdominal puerperal, a descartar causa ginecológica. Podría ser algo muscular de la pared tras la cirugía"*, remitiéndola al Servicio de Urgencias del hospital maternal de dicho centro, donde le realizaron una ecografía abdominal urgente con el resultado de *"útero puerperal con abundante material ecogénico en su interior"*.

Añade que el 24 siguiente tuvo que ser asistida por el Servicio de Obstetricia de dicho hospital debido a la persistencia de dichos dolores (los informes emitidos reflejan que ese día recibió el alta de dicho Servicio o Unidad -a donde fue remitida el 21 anterior desde el citado Servicio de Urgencias- tras cuatro días en que se le realizaron pruebas, estando al alta asintomática y sin patologías).

Señala asimismo que como no mejoraba acudió al "--", de Murcia (la historia clínica remitida por dicho centro no reseña dolores abdominales algunos), y que en la analítica realizada el 21 de enero de 2014 se advirtió una *"lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (CIN I)"*, y el 4 de abril de 2014, en una analítica de ectocérvix y endocérvix prescrita por dicho centro, se apreciaron *"alteraciones de SIL de alto grado (terminología anterior equivalente: CIN II-III, condiloma atípico, displasia severa, carcinoma in situ), con probable afectación endocervical"*, según documentos que aporta. Añade que está a la espera de nuevas actuaciones médicas (en documentación posteriormente aportada por la reclamante consta que el 3 de junio de 2014 se le había practicado una conización, con diagnóstico de *"lesión intraepitelial escamosa de alto grado (displasia severa de cérvix, CIN III)"*).

Añade la reclamante que desde que se le realizó la cesárea no se ha encontrado bien, no pudiendo llevar una vida normal ni realizar actividad laboral, *"estimando que todo ello es debido a una mala praxis o negligencia médica cometida al llevar a cabo dicha intervención y seguimiento posterior de la misma por parte del Hospital Virgen de la Arrixaca"*, sin mayor especificación, valorando las lesiones en 60.000 euros, incluyendo el daño moral causado, sin perjuicio de la posible modificación de dicha cantidad.

Solicita la práctica de determinada prueba documental, de confesión, testifical y pericial, sin perjuicio de aportar diversos documentos de su historia clínica.

SEGUNDO.- Mediante resolución de 19 de junio de 2014 el Director Gerente del SMS acuerda la admisión a trámite de la reclamación, lo que se comunica a los interesados.

En la misma fecha se requiere al HUVA para que remita la historia clínica de la paciente e informe de los profesionales que la atendieron, y se requiere a la reclamante para que aporte su historia clínica en el referido centro privado o autorice al SMS a solicitarla de dicho centro.

TERCERO.- El 11 de julio de 2014 la reclamante presenta escrito en el que manifiesta su autorización a los efectos antes indicados, sin perjuicio de presentar algunos documentos adicionales de su historia clínica en la sanidad privada.

CUARTO.- Solicitada dicha historia clínica, mediante oficio de 17 de julio, el referido centro médico privado remite un listado con la reseña de las asistencias prestadas por dicho centro y varios documentos de su historia clínica.

QUINTO.- Mediante oficio de 1 de agosto de 2014 desde el HUVA se remitió la historia clínica de la paciente en dicho hospital y un informe de 28 de julio anterior del Dr. x, especialista en Ginecología y Obstetricia, en el que expresa lo siguiente:

"El día 04/10/2013 la paciente x de 38 años de edad es atendida en la unidad de día obstétrica (UDO), gestante de 41+3 semanas de evolución, normocontrolada hasta el momento. La paciente presenta como antecedente de interés una cesárea anterior realizada hace 18 años. El mismo día se decide finalización gestacional, el día 07/10/2013, mediante cesárea programada, tras hablar e informar a la paciente. La indicación de la cesárea

electiva fue cesárea anterior, condiciones obstétricas desfavorables y el no deseo por parte de la paciente de parto vaginal. La paciente firma consentimientos informados de cesárea electiva.

El día 07/10/13 se realiza cesárea programada naciendo una mujer, 3650 gramos, Apgar 9/10 y ph de cordón 7,36. La intervención quirúrgica cursa sin incidencias técnicas.

El día 10/10/13 la paciente es dada de alta apirética y asintomática tras una evolución puerperal favorable.

El día 21/10/13 la paciente consulta en puerta de urgencias del Hospital Maternal por molestias en Fosa iliaca izquierda y febrícula.

A la exploración la paciente esta apirética. El flujo no es maloliente. Las mamas presentan un aspecto normal. Los miembros inferiores son normales. La herida quirúrgica presenta un aspecto normal. La analítica general no muestra alteraciones sugestivas de infección. Se realiza ecografía vaginal que demuestra hematómetra (imagen no patológica y hallazgo frecuente en úteros puerperales).

Pese a no observarse ningún hallazgo patológico se decide observación e ingreso de la paciente hospitalario el mismo día.

El día 22/10/13 la paciente continua apirética y con constantes normales. La herida quirúrgica continúa presentando un aspecto normal. Los loquios son normales. Se vuelve a realizar ecografía donde se visualiza útero puerperal subinvolucionado y no se visualizan signos de endometritis.

Finalmente la paciente es dada de alta el día 24/10/13 apirética y asintomática sin observar ningún hallazgo patológico en la técnica quirúrgica ni en el periodo puerperal de la paciente.

La lesión hallada en posterior revisión de la paciente (SIL) no guarda relación con la técnica quirúrgica ni con las técnicas aplicadas en el hospital durante su ingreso. La literatura científica sí nos habla de una lesión causada por el Virus del Papiloma Humano en relación con promiscuidad sexual, relaciones sexuales múltiples a edades precoces, tabaquismo, bajo nivel socio-económico etc..., no reflejándose la cesárea como causante de este tipo de lesiones".

SEXTO.- Mediante oficio de 9 de septiembre de 2014 se comunica a la reclamante el resultado de la práctica de la prueba documental propuesta, la improcedencia de la prueba de confesión, que la prueba pericial ha de ser aportada por la misma, sin perjuicio de los informes obrantes en el expediente y que ha de proponer las personas sobre las que practicar, en su caso, la testifical indicada en su escrito inicial.

SÉPTIMO.- El 28 de octubre de 2014 se solicitó informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante.

OCTAVO.- Obra en el expediente un informe de fecha 10 de diciembre de 2014, aportado por la aseguradora del SMS, elaborado por una especialista en Obstetricia y Ginecología, en el que, tras analizar los hechos del caso y realizar diversas consideraciones médicas, formula las siguientes conclusiones:

"1.- Se admite como indicación para la práctica de una cesárea la existencia de cesárea anterior y condiciones obstétricas desfavorables en una gestación a término. Por tanto, en el caso de x la indicación de cesárea fue del todo correcta, dando la paciente su conformidad mediante la firma del correspondiente documento de consentimiento informado.

2.- No se identificaron complicaciones durante la cirugía el 7/10/2013 ni en los días posteriores a la cesárea, por lo que la paciente fue correctamente dada de alta el 10/10/2013.

3.- El 21/10/2013 la paciente ingresó para observación y tratamiento antibiótico ante la sospecha de una posible endometritis puerperal. Tal complicación no se confirmó, por lo que la paciente recibió el alta tres días más tarde. Aun si hubiera sido cierta tal patología, ésta no se considera resultado de una mala práctica, dado que la endometritis puerperal puede aparecer tras el 1.3-6 % de los partos y es más frecuente después de una cesárea; una vez diagnosticada el tratamiento consiste en el ingreso de la paciente y en la administración de antibióticos, tal y como se hizo ante la sospecha de que esta patología pudiera estar presente en el caso de x.

4.- A los dos-tres meses postcesárea se diagnosticó en una citología de rutina una lesión cervical que necesitó de estudio y posterior tratamiento quirúrgico. Dicha lesión cervical, CIN III (Neoplasia intraepitelial Cervical de III grado), tiene su origen en la afectación de las células del cuello uterino por el Virus del Papiloma Humano. Dicha infección se adquiere siempre a través de las relaciones sexuales, no es posible la transmisión a través de otra vía, por tanto no guarda relación alguna con la cesárea realizada a x en octubre de 2013.

5.- No se reconoce actuación médico-sanitaria contraria a normopraxis".

NOVENO.- Mediante oficios de 6 de mayo de 2015 se acordó un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, presentando la reclamante un escrito el 25 de ese mes en el que se limita a ratificarse en lo expresado en sus escritos previos, sin perjuicio de posibles nuevas alegaciones a la vista del expediente administrativo, a cuyo efecto compareció en las dependencias del Servicio Jurídico del SMS el siguiente 28, sin que conste la presentación de nuevas alegaciones.

DÉCIMO.- El 10 de julio de 2015 se formula propuesta de resolución desestimatoria; en síntesis, por no acreditarse infracción a "lex artis ad hoc" en la asistencia sanitaria pública, por lo que no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización.

UNDÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de la acción resarcitoria y el procedimiento tramitado.

I. La reclamante tiene legitimación para formular la pretensión resarcitoria objeto de análisis, en cuanto reclama indemnización por los daños físicos y morales que dice haber sufrido y que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS.

La Administración regional, a la que se dirige la presente reclamación, está legitimada para resolverla, pues es la titular de los servicios a los que se imputa el referido daño.

II. En cuanto al plazo anual de la acción resarcitoria, regulado en el artículo 142.5 LPAC, no hay objeciones que oponer, vistas las fechas de presentación de la reclamación y de las actuaciones sanitarias del caso.

III. Respecto al procedimiento tramitado, cabe indicar que se han seguido los trámites esenciales establecidos al efecto en la LPAC y RRP.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1)

también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

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

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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

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

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso*

producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente".

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente".*

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".*

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

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

En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un

singular valor a efectos de prueba. No obstante, y como hemos reiterado en anteriores Dictámenes, habiéndose solicitado dicho informe y no siendo emitido hasta el momento, en el presente caso no resulta determinante para la resolución del procedimiento, pudiendo entrarse en el fondo del asunto a la vista tanto de los informes obrantes en el expediente como de la falta de contradicción técnica de los mismos por parte de la reclamante.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

I. La reclamante considera que en la realización de la cesárea que le fue practicada el 7 de octubre de 2013 en el HUVA, o en su posterior seguimiento, los servicios médicos de dicho centro incurrieron en una mala praxis (que no concreta) que fue la causante de que, desde entonces, tuviera molestias en el abdomen y no se encuentre bien, no pudiendo realizar una vida normal ni actividad laboral. De los informes aportados por aquélla se desprende que tras la asistencia en la sanidad pública acudió a la privada, en donde en enero de 2014 le diagnosticaron una patología tumoral cervical, realizándose su seguimiento y, ante su evolución a una mayor gravedad, se sometió a una conización en junio de ese año, sin que consten datos posteriores a dicha actuación sanitaria.

La parquedad del escrito de reclamación, no completado por ninguno de los posteriormente presentados por la interesada, impiden determinar en qué consistió, a juicio de la misma, la mala praxis médica que imputa a los servicios del HUVA en la realización y seguimiento de la cesárea realizada el 7 de octubre de 2013, y plantea dudas sobre los daños que considera que causó tal alegada mala praxis, aunque se puede referir tanto al dolor abdominal por el que acudió al HUVA el 21 de octubre de 2013 (donde estuvo ingresada hasta el siguiente 24, en que se le dio el alta *"asintomática sin observar ningún hallazgo patológico en la técnica quirúrgica ni en el periodo puerperal"*) como a la patología tumoral cervical posterior, diagnosticada en enero de 2014 y tratada, en principio, hasta junio de ese año, según se dijo.

II. Acreditados, pues, la existencia de unos daños (los referidos dolores abdominales y la patología tumoral cervical), conforme con lo razonado en la Consideración precedente debe procederse seguidamente a determinar si aquéllos traen causa de las actuaciones sanitarias del HUVA y, en caso afirmativo, si éstas incurrieron o no en mala praxis.

Siendo lo anterior una cuestión estrictamente técnica, la reclamante no ha aportado informe alguno al respecto, por lo que, conforme con lo expresado en dicha Consideración, ello bastaría para desestimar sin más su pretensión resarcitoria.

No obstante, y abundando en las razones de la desestimación, debe señalarse que de los informes médicos obrantes en el expediente se desprende, además, que no existe la apuntada relación de causalidad médica entre tales daños y la actuación del HUVA, e incluso que, en la mera hipótesis de que existiera, no puede admitirse que concurra mala praxis en las actuaciones médicas cuestionadas.

Así, en cuanto al dolor abdominal, el informe reseñado en el Antecedente Quinto describe la atención prestada a la paciente en el HUVA desde el 21 de octubre de 2013, encaminada a descartar causas o patologías derivadas de la cesárea, destacando que, pese a no hallar patología al respecto tras las primeras pruebas, se la mantuvo ingresada, estando al alta, el siguiente 24, asintomática y sin signos de patología alguna. Es, además, significativo que en la historia clínica remitida por el centro privado al que acudió luego la paciente (el mismo que le había

controlado previamente su embarazo), no hay mención alguna sobre esos dolores abdominales a que se refiere la interesada. El indicado informe del HUVA apunta que los posibles dolores por los que acudió a dicho hospital el 21 de octubre de 2013 podrían deberse a una endometritis, complicación frecuente tras la cesárea (reflejada en el documento de consentimiento informado que firmó la paciente), pero que no se halló signo alguno al respecto tras las pruebas realizadas, algo en lo que coincidió el propio facultativo del centro privado al que posteriormente acudió la reclamante, pues en la referida historia clínica (f. 34 exp.) se anota: *"etv útero con endometrio basal involucionando satisfactoriamente"* (consulta del 12 de diciembre de 2013); *"etv útero con endometrio basal miometrio homogéneo ovarios ecopatrón normal pido ccv"* (citología cérvico-vaginal, consulta de 20 de enero de 2014).

En cuanto a la patología tumoral cervical, los informes del HUVA y de la aseguradora del SMS son concluyentes al respecto: el primero señala que *"la lesión hallada en posterior revisión de la paciente (SIL) (mediante la citología realizada el 21 de enero de 2014, cuyo informe es del 29 siguiente) no guarda relación con la técnica quirúrgica (la cesárea) ni con las técnicas aplicadas en el hospital durante su ingreso. La literatura científica sí nos habla de una lesión causada por el Virus del Papiloma Humano (...), no reflejándose la cesárea como causante de este tipo de lesiones"*. Por su parte, el informe de la aseguradora del SMS concluye que *"a los dos-tres meses postcesárea se diagnostica en una citología de rutina una lesión cervical que necesitó estudio y posterior tratamiento quirúrgico. Dicha lesión cervical tiene su origen en la afectación de las células del cuello uterino por el Virus del Papiloma Humano. Dicha infección se adquiere siempre a través de las relaciones sexuales, no es posible la transmisión a través de otra vía, por tanto, no guarda relación alguna con la cesárea realizada..."*.

III. En consecuencia, en el presente caso no queda acreditado que entre los daños por los que se solicita indemnización y el funcionamiento de los servicios médicos públicos cuestionados exista la relación de causalidad que es jurídicamente adecuada para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por lo que debe desestimarse la reclamación de referencia.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No resulta acreditado que entre los daños por los que se solicita indemnización y el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales cuestionados exista la relación de causalidad que es jurídicamente adecuada y necesaria para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen, por lo que la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación por tal motivo, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.