

Dictamen n.º: **40/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **28.01.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 28 de enero de 2026, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos por el contagio del virus del papiloma humano, que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La interesada anteriormente citada, por medio de escrito presentado el día 10 de abril de 2023 en el Registro General de la Comunidad de Madrid, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria dispensada en el referido centro sanitario.

La reclamante relata que el día 21 de enero de 2023 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz debido a que llevaba muchos días con la menstruación y que, tras realizarle un examen ginecológico, incluida una ecografía transvaginal, según indica, *“al terminar veo que la ginecóloga sostiene el transductor sin*

funda protectora y me quedo en shock. Lo comento en esa consulta, donde el auxiliar entraba y salía, y había un ginecólogo escribiendo y una ginecóloga haciendo pruebas. Al comentarlo la ginecóloga se pone roja y nerviosa y lo niega, sin embargo, el ginecólogo se levanta del ordenador, se acerca a la papelera y busca delante de mí la funda y no había más que una funda muy profunda en el fondo de la papelera y envuelta en papeles blancos llenos de sangre, que estaba llena de sangre exageradamente, yo ya casi no manchaba y el transductor no tenía la funda protectora”. La interesada señala que se fue a casa muy nerviosa y envió un escrito al Servicio de Atención al Paciente.

La interesada continúa explicando que el 16 de noviembre de 2022 le realizaron una prueba del virus del papiloma humano (VPH), en la que el resultado es negativo para el papiloma de alto riesgo, si bien, en febrero de 2023, se realiza otra prueba de VPH y el resultado es positivo para el genotipo 35 de alto riesgo cancerígeno.

En virtud de lo expuesto, la reclamante entiende que es clara la relación de causalidad entre la consulta de 21 de enero de 2023 y el contagio del VPH del genotipo 35 de alto riesgo cancerígeno, pues, además, la interesada no mantiene relaciones sexuales desde el año 2020, tal y como afirma.

La reclamante considera que se trata de algo muy grave, una negligencia que simplemente se podría haber evitado colocando una funda protectora en el transductor de ecografía. Refiere que el día 21 de abril de 2023 finaliza el periodo de ventana y se tiene que realizar la última serología para descartar que no le hayan contagiado el “SIDA” o algún tipo de hepatitis. Además, aduce que está de baja laboral, *“muy asustada, con miedo, incertidumbre, sentimientos de injusticia, me siento impotente y enfadada y contagiada de un VPH 35, por ahora, espero que nada más”*.

Por lo expuesto, solicita una indemnización en cuantía que no concreta.

El escrito de reclamación se acompaña con documentación médica y copia del DNI de la reclamante (folios 1 a 11 del expediente).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

La reclamante, de 46 años de edad en el momento de los hechos reclamados, venía siendo atendida por el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz desde el 7 de octubre de 2008. En el evolutivo consta una atención continuada de varios meses al año, por diversos trastornos, entre otros, amenorrea con galactorrea, ovarios poliquísticos e infecciones del tracto urinario. Consta VPH positivo 52, que posteriormente se negativizó en octubre de 2019 y HPV (31) positivo, en el año 2020, negativizado en junio de 2021.

El 15 de noviembre de 2022, acudió a revisión de Ginecología. Refirió escozor desde hacía dos semanas, sin mejoría con el tratamiento (Canesten). Se pautaron “*óvulos CLX- Zelesse vulvar*” (folios 585 y 586)

La reclamante acude a consulta de Ginecología el 13 de diciembre de 2022. Consta que asiste tras reclamación por referir exploración ecográfica con sonda vaginal sin funda el pasado 15 de noviembre de 2022, en la que la citología y HPV fueron negativos, así como el exudado vaginal negativo. Se explica que es altamente improbable que la sonda sin funda haya podido contactar con otra paciente, e igualmente improbable el contagio de enfermedades infecciosas a través de objetivos. Permanece asintomática. Se anota que entiende y que solicita pruebas diagnósticas para descartar infecciones.

Figura analítica con serologías solicitadas por su médico de Atención Primaria: HIV negativo, resto pendiente. Tomado exudado endocervical el día anterior, que estaba pendiente. Se toma HPV. En la exploración, genitales y vagina normales, sin eritema, ni lesiones en piel vulvar ni vagina, sin signos de inflamación. Sin leucorrea. Cérvix de aspecto sano.

Consta que, con los resultados de las pruebas ya solicitadas, se acuerda con la paciente un control serológico en dos meses, que entiende y acepta. Se emite el juicio clínico de normalidad.

El 16 de diciembre de 2022, en la consulta de Ginecología, constan resultados no presenciales. Se contacta telefónicamente con la paciente. Exudado endocervical negativo y HPV negativo. Se explica ausencia de infección. Resultados completos de serologías negativas. Se pide nueva serología en 2 meses (febrero de 2023). Refiere escozor vaginal. En tratamiento con óvulos. Se aconseja añadir hidratante vaginal. Refiere sensación de disuria. Sedimento negativo, no procede cultivo el 12 de diciembre. Si persiste sintomatología, solicitar cultivo en su médico de Atención Primaria.

El 20 de diciembre de 2022, se contacta telefónicamente con la paciente tras contactar ella el Servicio de Admisión por urocultivo +. Valorada por Urología ese día. Síndrome miccional no muy acusado, pero se detecta *Klebsiella* pendiente de antibiograma. Pautado tratamiento empírico por parte de Urología con amoxicilina-clavulánico. En tratamiento también con Prodefen por episodios de diarrea previos con la toma de antibióticos. Se explica que es un germen que con frecuencia se encuentra en cultivos de orina, aunque no es el más frecuente (ya infección previa en 2020 por el mismo agente) y que no se trata de una infección de transmisión sexual. Se acuerda contactar de nuevo cuando esté disponible el antibiograma por si precisa cambio de tratamiento.

El 21 de diciembre de 2022, se vuelve a contactar a la paciente, porque el germen es sensible al tratamiento pautado. Se solventan dudas

acerca de la procedencia del germen, pauta antibiótica y no necesidad de tratamiento por parte de su pareja. Completará tratamiento pautado por Urología. El juicio clínico es de infección del tracto urinario.

El 21 de enero de 2023, la reclamante acude a Urgencias de Ginecología por sangrado vaginal en cantidad variable, de 9 días de duración. Sin dolor abdominal ni otra sintomatología. Consta anotado que *“al salir la paciente después de vestirse tras la exploración refiere que tiene dudas sobre el uso de la sonda protectora (preservativo) con la sonda vaginal, se explica a la paciente el uso de la sonda protectora con todas las pacientes, revisando el material utilizado y se enseña a la paciente el protector utilizado, entiende la situación”*. El juicio clínico fue de sangrado uterino anómalo y se pautó tratamiento (folios 61 y 62).

El 23 de enero de 2023, la reclamante acude a revisión por presentar sangrado uterino anormal desde diciembre. No ha tomado Amchafibrin. Refiere desde hace 2-3 meses, sangrado menstrual abundante durante 6 días, no sangrado mesocíclico, ni premenstrual ni postmenstrual. Además, refiere sensación de escozor vaginal. Se realiza exploración y pruebas, con resultados normales. Se explica posible tratamiento para control de sintomatología dolorosa, la paciente no desea tratamiento hormonal. Se explica la posibilidad de dieta antiinflamatoria, ejercicio físico y antiinflamatorios naturales. Se solicitará serología de control en 1 mes.

El 30 de enero de 2023, la paciente acude a resultados. Exudado endocervical negativo Refiere poliuria y disuria. Se solicita cultivo de control y serología al mes con resultados. El juicio clínico es de *“TGI-Patología vulvo-vaginal. ITU”*.

El día 2 de febrero de 2023 acude de nuevo a la consulta, se realiza nueva ecografía transvaginal y toma para cultivo de exudado y HPV. Se solicita urocultivo y serologías. La exploración y la ecografía resultaron

normales. Todos los resultados son negativos exceptuando la determinación del HPV, que resultó positivo para el serotipo 35.

El 20 de febrero de 2023, se realiza valoración no presencial de resultados. Cultivo de control negativo. Serología: “*vih, vhc, vhb, Sifilis. Negativo*”. Se pauta nueva serología en un mes.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Por escrito de la instrucción de 12 de abril de 2023, se informó a la reclamante de la admisión a trámite de la reclamación formulada, de la normativa de aplicación y de los efectos del silencio administrativo para el caso de inexistencia de resolución en plazo. Mediante oficio de esa misma fecha, se comunicó al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz la presentación de la reclamación.

El 8 de mayo de 2023, el referido centro hospitalario remitió la historia clínica de la interesada y el informe del Servicio de Ginecología.

En el citado informe, fechado el 24 de abril de 2023, el jefe del Servicio de Ginecología explica que la reclamante llevaba siendo atendida en consultas externas de Ginecología del hospital desde hacía al menos 8 años. Durante ese tiempo, se le habían realizado exploraciones clínicas y ecográficas transvaginales en repetidas ocasiones, algo que forma parte habitual se realiza en cualquier consulta ginecológica. Nunca había habido ningún incidente o queja. Refiere que, entre sus antecedentes, destaca durante los años 2019 y 2020 una infección por HPV asociado a lesión de bajo grado en la citología y que no precisó de tratamiento, negativizándose ambos en los controles posteriores de 2021.

El informe continúa explicando que la colocación de la correspondiente funda protectora cubriendo la sonda exploratoria es algo que siempre tienen en cuenta los profesionales del hospital antes de realizar ninguna exploración. Señala que, el 13 de diciembre de 2022, la reclamante fue atendida en consulta del Servicio de Ginecología y de Medicina Interna para aclarar los hechos ocurridos el 15 de noviembre de 2022. Se le explicó el protocolo de higiene y que siempre utilizan funda protectora y, en todo caso, se le informó de que incluso en el supuesto de que se hubiera utilizado una sonda sin funda, la probabilidad de contagio de enfermedades infecciosas a través de objetos es muy baja. La paciente no tenía síntoma alguno de infección ginecológica y la exploración clínica fue rigurosamente normal. Aun así, se realizaron pruebas para enfermedades de transmisión sexual.

El informe continúa detallando que todos los resultados fueron normales y negativos para infección, por lo que, de acuerdo con el protocolo (que se adjunta al informe), se recomendó repetir las serologías a los dos meses. A las citas de los días 19 de diciembre de 2022 y 16 de enero de 2023, la reclamante no acudió. El 23 de enero de 2023, acudió a consulta de Ginecología, comentando la exploración que se le realizó el 15 de noviembre de 2022. Se hizo nueva exploración y nueva ecografía transvaginal, solicitándose nuevo estudio microbiológico del exudado vaginal. Todo con resultados dentro de la normalidad.

Según detalla el informe, el 2 de febrero de 2023, acudió de nuevo a consulta, se realizó nueva ecografía transvaginal y toma para cultivo de exudado y HPV. Se solicitó urocultivo y serologías. La exploración y la ecografía resultaron normal. Todos los resultados fueron negativos exceptuando la determinación de HPV que resulta positivo para serotipo 35, algo que, según el informe, ya había ocurrido con anterioridad en 2020.

El informe concluye indicando que no ha quedado probada la relación de causalidad entre el HPV positivo para serotipo 35 que se le realiza a la paciente en el mes de febrero de 2023 con la supuesta exploración que se le realizó en el mes de noviembre de 2022, teniendo en cuenta, además, que entre ambas fechas se le realizó otra prueba al mes de la exploración cuyo resultado había sido negativo.

Con el informe se adjunta el protocolo de limpieza y desinfección de material clínico y equipos, redactado por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (marzo de 2022)

Con fecha 10 de abril de 2024, se emite informe por la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la reclamante y el informe emitido en el curso del procedimiento y formular las oportunas consideraciones médicas, entiende que el reproche de la reclamante se refiere a la consulta de 15 de noviembre de 2022 y concluye que comparte la opinión del Servicio de Ginecología respecto a que no ha quedado probada la relación de causalidad entre el HPV positivo para genotipo 35 que se realiza a la paciente en el mes de febrero de 2023 con la supuesta exploración que se le realizó en el mes de noviembre de 2022, teniendo en cuenta que, además, entre ambas fechas se le realizó otra prueba al mes de la exploración y el resultado fue negativo.

El 31 de mayo de 2024, se notifica a la reclamante el preceptivo trámite de audiencia. No consta que la interesada formulara alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

Conferido trámite de audiencia al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, la gerente adjunta del centro hospitalario formuló alegaciones incidiendo en los términos del informe emitido por el Servicio de Ginecología.

El 29 de agosto de 2024, se elabora por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud una propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado la mala praxis denunciada.

Por escrito de la consejera de Sanidad, con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 4 de septiembre de 2024, se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, emitiéndose el Dictamen 626/24, de 17 de octubre en el que se apreciaban defectos en la instrucción, al haberse analizado por el servicio responsable y por la Inspección Médica la asistencia prestada el día 15 de noviembre de 2022, siendo lo cierto que la reprochada es la ecográfica realizada el 21 de enero de 2023.

CUARTO.- Acordada la retroacción del procedimiento, se requirió nuevo informe al Servicio de Ginecología del HUFJD, contestando el jefe del servicio: *“Se ha procedido a recabar información entre el equipo responsable de la asistencia prestada a D^a, confirmando que en la realización de la ecografía transvaginal se cumplió el protocolo de higiene haciendo uso de funda protectora”*.

Con fecha 17 de octubre de 2025 se emitió nuevo informe de la Inspección Médica en el que se valora la actuación sanitaria como acorde a la *lex artis*.

Otorgado nuevo trámite de audiencia a la reclamante y al centro privado prestador de la asistencia, solo consta la presentación de alegaciones por la directora médica de este centro ratificándose en las anteriormente formuladas.

Finalmente, se ha formulado nueva propuesta de resolución desestimatoria fechada el 12 de diciembre de 2025, por la que se propone la desestimación de la reclamación.

QUINTA.- Por escrito de la consejera de Sanidad, con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 12 de enero de 2026, se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, que ha sido registrada con el nº 19/26, correspondiendo por turno de reparto al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie, quién formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 28 de enero de 2026.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado del expediente administrativo, adecuadamente numerado y foliado, que se considera completo.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y por solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los

antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario concertado con la Comunidad de Madrid, como es el caso del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder.

En este sentido se ha manifestado esta Comisión Jurídica Asesora (dictámenes 112/16, de 19 de mayo, 193/17, de 18 de mayo y 107/18, de 8 de marzo, entre otros muchos) y es doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, expresada en las sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sección 8ª) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sección 9ª) o la más reciente de 16 de octubre de 2023 (Recurso 50/2022).

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 10 de abril de 2023, en relación con la asistencia dispensada el 21 de enero de 2023, constando que la determinación del HPV, que resultó positiva para el serotipo 35, se produjo el 2 de febrero de 2023. De esta manera, la reclamación estaría formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Además, ha emitido informe la Inspección Sanitaria. Asimismo, se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del citado hospital y se le ha conferido trámite de audiencia, así como al centro hospitalario concertado, formulando alegaciones este último. Finalmente, se redactó la propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de la Constitución Española, a cuyo tenor: *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*, previsión desarrollada por la

LRJSP completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo en numerosas Sentencias, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2015 (recurso de casación 3547/2013) y 25 de mayo de 2014 (recurso de casación 5998/2011), requiere conforme a lo establecido en el artículo 139 LRJ-PAC:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal –es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada “lex artis”

se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la STS de 19 de mayo de 2015, RC 4397/2010) ha señalado que “(...) *no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, 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, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados*”.

Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada *lex artis*.

CUARTA.- En el presente caso, el daño estaría constituido, según la reclamante, por las consecuencias del contagio por el virus del papiloma humano, del que resultó positivo para el serotipo 35 en la serología

realizada el 2 de febrero de 2023, y que la reclamante atribuye a la ecografía transvaginal realiza el 21 de enero de 2023.

Debe reseñarse que no consta en la historia clínica ni refiere la reclamante que el virus haya tenido manifestación patológica alguna. Por tanto, el único daño estaría constituido por la mayor vigilancia o control que debiera hacerse hasta la negativización del virus; si bien los antecedentes médicos de la reclamante muestran sucesivos contagios previos del VPH y patologías ginecológicas que ya hacían periódicas y habituales los controles previos en Ginecología con anterioridad a la nueva detección del virus.

En todo caso, es preciso analizar si el contagio por el que se reclama estuvo producido en el curso de la asistencia prestada el 21 de enero de 2023 por el Servicio de Ginecología del HUFJD, al que la reclamante reprocha la falta de medidas profilácticas.

A este respecto, debemos partir del análisis que hace la Inspección Médica sobre el virus, sus características y forma de transmisión. Así, señala el inspector en su informe: *“La infección por VPH es frecuente. Casi todas las personas que son sexualmente activas se infectan por VPH a los pocos meses o años de iniciar la actividad sexual. Alrededor de la mitad de estas infecciones son por un tipo de VPH de alto riesgo.*

El VPH causa infección en cualquier persona, no importa el sexo, la identidad de género, ni la orientación sexual.

La mayoría de las infecciones por VPH no causan cáncer. El sistema inmunitario suele controlar las infecciones por VPH para que éstas no causen cáncer.”

Añade posteriormente que *“El VPH se transmite con facilidad en la pareja sexual. Se transmite mediante contacto íntimo piel con piel, incluso*

por contacto sexual con el pene (boca-pene), contacto sexual con la vagina (boca-vagina) y el uso de juguetes sexuales o de otros objetos de actividad sexual. El uso de condones y barreras bucales disminuye la probabilidad de transmisión de VPH, pero no la impide por completo”

El citado informe aporta también el dato de que el 80% de la población mundial contrae el virus en algún momento de su vida.

Esa facilidad trasmisora del virus que recoge el inspector se evidencia en la propia reclamante que, al menos en dos ocasiones anteriores, había dado positivo en las pruebas de VPH.

Al margen del contagio más frecuente por cualquier tipo de actividad sexual, incluidos los “juguetes sexuales”, el informe de la Inspección pone también de manifestó otras posibles vías de transmisión menos frecuentes, como puede ser el contacto con piel o mucosas, aunque no sean sexuales.

También señala el inspector la posible contaminación de equipos ginecológicos, pero refiere que las sondas de ultrasonidos transvaginales están protegidas por condones que actúan como una barrera física contra la contaminación por VPH (el riesgo de rotura del condón es del 0,9-5%).

En todo caso, recoge el inspector en su informe los siguientes datos: *“Los estudios pormenorizados de rutas de transmisión del VPH: las muestras, un 21% después del examen de Ultrasonido (con desinfección adecuada), dieron positivo para el DNA del VPH. Otro estudio demostró que, al recolectar muestras de DNA del VPH de alto riesgo, mediante ecografía transvaginal, después de una desinfección de bajo nivel y la cobertura de la sonda, un número considerable de sondas estaban contaminadas.*

El 3% de las sondas dieron positivo en muestras posteriores al examen y el 19% en muestras previas al examen. Algunos estudios profundizaron aún más en las muestras recogidas con sondas de ultrasonidos y descubrieron no sólo el DNA del VPH sino de viriones libres.

Las medidas de higiene han demostrado ser ineficaces para prevenirla transmisión por VPH ya que los estudios han evaluado muestras de VPH en equipos médicos contaminados tras una desinfección convencional y han demostrado que siguen siendo positivas especialmente para el tipo 16.

Se ha publicado la resistencia y susceptibilidad del VPH tipo 16 a los desinfectantes comunes y se ha encontrado que el VPH 16 era resistente a la desinfección a base de alcohol (etanol e isopropanol), pero sensible al hipoclorito y a altas concentraciones de ácido peracético y plata.”

En el caso concreto, del HUFJD se ha aportado el protocolo recogiendo las medidas de limpieza y desinfección de ecógrafos y sondas vaginales, que consiste en:

- Limpieza y desinfección previa al primer uso de la jornada y entre pacientes se utiliza siempre fundas protectoras.

- Se realiza arrastre con Descosept Sensitive Wipes para eliminar restos de gel y/o suciedad y desechar. Frotar con una toallita de cleanisept wipes fortemaxi, toda la superficie de la sonda (x 5 veces con la misma toallita) y desechar (dejar actuar durante dos minutos)

- Con una nueva toallita Descosept Sensitive Wipes retirar posibles restos del producto anterior (x 2 veces con la misma toallita) y desechar. Dejar evaporar.

- Repaso: Descosept Sensitive Wipes en teclado y monitor y desechar. Dejar actuar 1 minuto y no retirar.

Estas medidas profilácticas son consideradas por el inspector médico correctas y acordes a la *lex artis*.

Así, de lo expuesto se puede concluir que la vía más probable de contagio del VPH de la reclamante sea ajena a la asistencial, en tanto el contacto de piel y mucosas, sexuales o no, es el medio habitual de transmisión, siendo un dato relevante que la propia reclamante había sufrido varios contagios anteriores sin sospecha alguna de un origen nosocomial.

En todo caso, aun en la muy improbable hipótesis que el contagio se produjera como consecuencia de la ecografía vaginal realizada en el HUFJD, lo exigible es la aplicación de protocolos de profilaxis idóneos para minimizar los riesgos de acuerdo con el estado de la ciencia, pero si se siguen medidas de asepsia adecuadas y proporcionales no puede apreciarse antijuridicidad del daño, tal y como recuerda la reciente Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 6 de marzo de 2025 (recurso 965/2022).

Por tanto, la falta de acreditación del nexo causal y, en todo caso, la inexistencia de antijuridicidad del daño, excluyen la existencia la responsabilidad patrimonial pretendida.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, al no apreciarse infracción de la *lex artis* en la asistencia

sanitaria dispensada por el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 28 de enero de 2026

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 40/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid