



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **334/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 2 de diciembre de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 23 de mayo de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **188/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 14 de febrero de 2012, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional, por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Relata la actora que el 7 de febrero de 2011 su médico de familia observó la existencia de cerumen en ambos oídos, recetándole Nasonex. Al continuar las molestias pese al medicamento prescrito, unos días más tarde su médico le pauta Otocerum y lavado ótico. Éste se realiza el 14 de febrero, extrayéndole parte del tapón del oído izquierdo, sin obtenerse material del oído derecho, por lo que se le recomendó seguir el tratamiento con las gotas pautadas.

Respecto a la forma en la que el personal de enfermería realizó el lavado, la reclamante manifiesta que:

"(...) Soy atendida por dos enfermeras. En primer lugar, una de ellas me atiende de muy mala gana. Me pregunta cuántos días llevo utilizando las gotas para ablandar el cerumen, a lo que contesto que desde el viernes pasado. Ella responde que es poco tiempo y le digo que puedo volver otro día y seguir echándome durante más tiempo las gotas. A esto, ella responde que no, que lo va a intentar. Otra compañera procede a hacerme el lavado de oídos. No utiliza agua tibia como es normal para este tipo de prácticas, sino que utiliza agua fría. Comienza con el oído izquierdo, cuesta un poco de trabajo que salga el tapón de cera, pero al final sale algo, aunque no todo. Me dice que ese oído ya está limpio del todo. Sigue con el oído derecho, echando en varias ocasiones agua sin éxito. Durante la práctica me mareo, paramos un poco y continúa con el lavado. Al final, la enfermera dice que el tapón no sale y que continúe con las gotas durante un par de días más y que vuelva. Todo eso ocurre por la mañana. Durante ese día, sigo con el oído izquierdo taponado como al principio y esa misma noche empiezo a sentir un dolor muy fuerte en mi oído derecho y un ruido muy intenso (...)", por lo que acude a Urgencias, donde le indican que todo es debido al lavado, recetándole Ibuprofeno 600 mg y Synalar gotas óticas.

Al día siguiente, su médico de familia le asegura, tras una revisión, que ambos oídos están aún taponados, por lo que la deriva a Otorrinolaringología, que la cita para el 15 de marzo.

No obstante y ante la persistencia de las molestias, la reclamante acude a un especialista privado, Dr. x quien le extrae los tapones de cerumen y, al indicarle la paciente que tiene acúfenos y mareos desde que le practicaron el lavado de oídos en el centro de salud, le receta Serc para los mareos.

El 11 de marzo de 2011 le realizan en el Hospital General Universitario "Reina Sofía" una audiometría, a fin de determinar si los acúfenos que refería procedían de una pérdida de audición, siendo los resultados normales.

El 15 de marzo es atendida por el Servicio de Otorrinolaringología del indicado Hospital, que solicita una resonancia magnética de oído y cerebro, para descartar un posible tumor o inflamación. El resultado de la prueba es normal.

El 6 de abril la paciente acude de nuevo a consulta de Otorrinolaringología y se le indica que los acúfenos pueden deberse a un déficit de la circulación cerebral sanguínea y que existe un medicamento, Tanakene, indicado en esos casos, pero que no se lo puede recetar debido a que es incompatible con otro medicamento que estaba tomando para la ansiedad. La citan para cuatro meses después sin recetarle nada para los acúfenos.

El 27 de abril acude a otro especialista privado, Dr. x, quien, según la interesada, efectuó exploraciones que fueron todas normales incluida la audición. El médico le comentó que el lavado realizado en el centro de salud *"no lo realizaron bien ya que una práctica de ese tipo bien hecha no da lugar a mareos y que, además, dichos ruidos pueden ser consecuencia de dicha mala práctica del personal sanitario"*. Se le pautó tratamiento con Tanakene, Arec y Lexatin, señalándole el médico que no existía la incompatibilidad que el otorrino de la sanidad pública le había indicado.

Tras someterse a diversos tratamientos alternativos (acupuntura, homeopatía e infiltración de ozono en las cervicales) el cuadro ha mejorado, pero los acúfenos no han llegado a desaparecer.

Afirma que después de numerosas pruebas y tratamientos no ha sido posible determinar el origen de los acúfenos, por lo que como éstos surgieron el mismo día que le practicaron el lavado de oídos, concluye que su causa, tal y como afirman varios de los profesionales que la han atendido (otorrino privado, acupuntor y homeópata), es una mala práctica del personal sanitario que realizó el lavado de oídos, que tampoco le informó de los riesgos que afrontaba con ese tratamiento.

Solicita ser indemnizada en una cantidad que no concreta.

Adjunta a la reclamación diversa documentación clínica.

SEGUNDO.- Con fecha 9 de marzo de 2012, se admite a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, que ordena su instrucción al Servicio Jurídico del Ente público sanitario, procediendo el órgano instructor a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), con requerimiento expreso en dicho acto para que evalúe económicamente los daños por los que se reclama y aporte la historia clínica obrante en los centros privados donde fue atendida o, en su defecto, autorice al SMS para pedirla en su nombre.

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la aseguradora del SMS, al tiempo que recaba de la Gerencia de Área de Salud VII la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital General Universitario "Reina Sofía" y en el Centro de Salud de Patiño, e informe de los profesionales sanitarios que la atendieron en dichos centros.

TERCERO.- El 23 de abril se remite copia de la historia clínica de la paciente en Atención Primaria y en el Hospital, así como informe del facultativo del Servicio de Otorrinolaringología de este último centro que trató a la paciente y que es del siguiente tenor:

"Paciente que acude a urgencias (4/03/11) diagnosticada de ototubaritis y es remitida a nuestro servicio por presentar acúfenos de instauración brusca. Tras la exploración pertinente y no hallando patología ótica externa ni signos de hipoacusia, se solicita audiometría tonal, la cual se realiza el día 11 de dicho mes, quedando citada en mi consulta para el siguiente 15 de marzo.

En la anamnesis refiere acúfenos de instauración brusca de un mes de evolución, con antecedente de un lavado de CAE; no alega síntomas vestibulares ni neurológicos, salvo estado de ansiedad que está tratándose con benzodiazepinas. Las pruebas complementarias ambulatorias (otoscopia, acumetría e impedanciometría, audiometría tonal, Romberg y seguimiento ocular) no objetivan patología, tanto en laberinto anterior como posterior. Dado el inicio y evolución del cuadro, y no habiendo constatado lesiones propias de lavado (perforación traumática/ contusión endococlear), se solicita urgente prueba de imagen específica (RMN cerebral: informada 6/04/11), que descarta patología de oído interno, ángulos pontocerebelosos y CAIs.

Con el estudio completado y ante la ausencia de patología tanto orgánica como funcional de ambos laberintos, el diagnóstico de acufeno queda relegado al síntoma, por lo que le explico al paciente la multitud de procesos etiológicos y la complejidad fisiopatológica y terapéutica del proceso, no existiendo fármacos específicos que estén avalados científicamente, siendo lo más importante en estas situaciones descartar patología subyacente y explicar al enfermo las características de su cuadro, intentando rebajar el componente ansioso que conlleva y que contribuye a incrementar la clínica. Como ya se había instaurado ansiolítico, recientemente cambiado a inhibidores de recaptación serotoninérgica (escalón mayor terapéutico/estado ansioso-depresivo), y ante la falta ya comentada de tratamientos etiológicos, que sitúan dichos fármacos en la categoría de placebos, además de llevar alcohol en excipiente uno de ellos y poder tener sinergia respecto a antidepresivos el otro, decido revisar en plazo prudencial la evolución del acúfeno, manteniendo el tratamiento previo. La paciente no volvió a mi consulta".

Del mismo modo, se aporta informe de las enfermeras que practicaron el lavado ótico, que se expresan en los siguientes términos:

"La paciente x acude el día 14/02/2011 con volante del médico de cabecera para realización de lavado ótico bilateral. Se le realiza esta técnica según protocolo. Al ser parcial la extracción de cerumen se le recomienda seguir con las gotas y volver en unos días como es habitual, realizándose la técnica sin ninguna incidencia de interés".

CUARTO.- El 2 de mayo de 2012 se solicita informe a la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (Inspección Médica), sin que conste en el expediente que haya sido evacuado.

QUINTO.- La compañía aseguradora del SMS aporta informe médico-pericial emitido por un especialista en Otorrinolaringología, que alcanza las siguientes conclusiones:

"Que x acudió el 11-02-11 a su centro de salud por presentar tapones en ambos oídos.

Que el día 14-02-11 se realizó lavado de los conductos obteniéndose un tapón de cerumen del oído izquierdo y sin material del derecho.

Que esa misma noche la paciente acudió a urgencias por dolor de muela y oído derecho, sin que refiriera la existencia de acúfenos y teniendo una exploración otológica normal.

Que posteriormente le fueron extraídos los tapones por un especialista privado.

Que mediante pruebas diagnósticas posteriores se descartó patología otológica.

Que los acúfenos pueden producirse tras un lavado ótico aun habiendo realizado éste adecuadamente".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, no consta que hayan hecho uso del mismo, presentando alegaciones o justificaciones adicionales.

SÉPTIMO.- Con fecha 8 de mayo de 2013, el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los requisitos necesarios para la declaración de responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se habría acreditado. Y ello porque no se ha probado la existencia de mala praxis alguna por parte de los profesionales de la sanidad pública y porque los acúfenos surgen, cronológicamente, tras la realización de un lavado ótico por un médico privado.

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 (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La reclamación ha sido presentada por quien sufre en su persona los daños imputados a la atención sanitaria recibida, todo ello a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 4.1 RRP.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular de los centros y del servicio público de asistencia sanitaria a cuyo funcionamiento se imputan los daños.

2. Presentada la reclamación el 14 de febrero de 2012, cabe considerarla temporánea, toda vez que el plazo anual que el artículo 142.5 LPAC señala para la prescripción del derecho a reclamar comienza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, las cuales, en el supuesto sometido a consulta, habrían quedado plenamente delimitadas siempre con posterioridad a la realización del acto sanitario al que se imputa el daño: el lavado ótico realizado el 14 de febrero del año anterior.

3. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver, de conformidad con lo previsto en el artículo 13.3 RRP.

En relación con la decisión de continuar el procedimiento sin que se haya evacuado el informe la Inspección Médica en el plazo de los tres meses, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, este Órgano Consultivo muestra su conformidad con tal decisión en el presente caso, puesto que concurre el supuesto considerado en nuestro Dictamen núm. 193/2012: *"sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5,c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos"*. Efectivamente, la decisión contenida en la propuesta de resolución

elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos ofrecidos por el otorrino que atiende a la paciente -quien señala los múltiples factores que pueden determinar la aparición de los acúfenos y que tras las pruebas realizadas no ha podido determinarse la etiología de los mismos, habiéndose descartado, además, patología óptica derivada del lavado de los conductos auditivos-, así como por las valoraciones del informe pericial de la aseguradora, que no advierte mala praxis en la realización de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño alegado por la reclamante, quien no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada 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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, 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 grupos de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 sanitaria que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultados, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la asistencia del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado de la misma, una obligación de desplegar adecuadamente los medios y recursos disponibles, lo que requiere un juicio valorativo acerca del estándar de disponibilidad de dichos medios y su aplicación a las circunstancias del caso de que se trate.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de medios disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto,

responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

Además de lo anterior, es esencial destacar que la relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos y la producción de unos determinados daños físicos o psíquicos, cuya existencia se imputa al funcionamiento anormal del servicio sanitario de que se trate, requiere de la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de las consecuencias que, para la salud humana, tiene la actuación sanitaria en cuestión, en el específico contexto que presenta cada caso. 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 (LEC)-, 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 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), siendo de destacar que en el supuesto que nos ocupa dicha actividad probatoria no ha sido llevada a cabo.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario. Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos regionales y los daños por los que se reclama indemnización. Inexistencia.

Para la reclamante, la brusca instauración de los acúfenos tras el lavado practicado para extraerle los tapones de cerumen de sus oídos sería demostrativa de la existencia de una mala praxis durante el desarrollo de esta técnica, lo que vendría confirmado por la ausencia de otras etiologías, previamente descartadas por la batería de pruebas que se le realizaron. Además, no se le informó de los riesgos a los que se enfrentaba al someterse a dicha intervención.

1. La mala praxis en la realización del lavado ótico.

La reclamante considera que hubo de practicarse mal el lavado cuando fue precisamente tras su realización cuando se desarrollan los acúfenos, y dado que no existen otras causas que los puedan explicar. Es decir, deduce la existencia de una mala praxis en atención al resultado de la técnica, pero sin llegar a establecer en qué aspecto la intervención se separó de los dictados de la praxis médica. De hecho, la única imputación concreta que realiza es que se utilizó agua fría en lugar de tibia, pero no se detiene en señalar en qué medida esta circunstancia pudo facilitar la aparición de los acúfenos.

En cualquier caso, las enfermeras que realizaron la técnica informan que ésta se desarrolló conforme a protocolo y sin ninguna incidencia de interés. Es cierto que, como señala el perito de la aseguradora del SMS, descartada cualquier patología del oído, resulta razonable atribuir el acufeno a *"una reacción individual anómala a dicho lavado"*, pero no ha de olvidarse que, como manifiesta el mismo perito, *"es posible que se manifesten acúfenos"*

tras un lavado de los conductos auditivos sin que exista una técnica inadecuada", y que, conforme señala el otorrino que trató a la hoy reclamante, ante la ausencia de patología tanto orgánica como funcional de ambos laberintos, el diagnóstico de acúfeno queda relegado al síntoma, existiendo multitud de procesos etiológicos que podrían estar en su causa.

Por otra parte, al estudiar la cronología de los hechos, se advierte que, tras el primer lavado de oídos, en el que la interesada pretende residenciar el origen del acúfeno, y la primera constancia en la documentación clínica de la existencia de aquél, se interpone la actuación de un profesional privado de la Medicina, que realiza un segundo lavado y que, según la reclamante, ya sí consigue extraer los tapones de cerumen. En efecto, realizado el primer lavado ótico el 14 de febrero de 2011, consta que la interesada acude esa misma noche a urgencias (folio 5 del expediente), donde refiere dolor de muela y oído derechos, pero no menciona que sufra acúfeno alguno. Tras la exploración realizada por la médico de guardia, se hace constar que dicho oído no presenta *"alteraciones sólo historia de lavado hoy"* y se ofrece el diagnóstico de otitis media derecha.

Al día siguiente, el 15 de febrero, relata la actora que acude a su médico de atención primaria para indicarle que sigue con taponamiento y ahora con ruido intenso, siendo derivada al otorrino. Sin embargo, al folio 6 del expediente consta el parte de derivación de la paciente a Otorrinolaringología y en él no se hace constar la existencia de acúfenos, como tampoco en la historia clínica de atención primaria, en la que el facultativo se limita a consignar *"remito orl ambos caes ocupados"*, aludiendo únicamente al taponamiento de los conductos auditivos externos, y sin mención alguna a los acúfenos.

Según la reclamante, como seguía con molestias en los oídos y no le habían dado cita hasta un mes más tarde -el 15 de marzo-, acude a un especialista privado que, según afirma la interesada, le extrae los tapones. En relación con esta consulta sólo se cuenta con las manifestaciones de la propia reclamante, pues no ha aportado documentación alguna en relación con la misma, por lo que se desconocen las actuaciones realizadas, los síntomas con los que acude a consulta y la fecha, aunque atendiendo al relato efectuado en el escrito inicial de reclamación, habría precedido a la visita al otorrino del Hospital General "Reina Sofía" el 13 de marzo de 2011, en cuya anamnesis se encuentra la primera constancia de los acúfenos en la documentación clínica obrante en el expediente (folio 22).

En consecuencia, la intervención de un tercero ajeno al servicio público sanitario impide considerar acreditada la existencia de nexo causal entre el funcionamiento de dicho servicio y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco estaría probada al no constar que se haya procedido con mala praxis en el desarrollo de la técnica terapéutica aplicada.

2. De la ausencia de información sobre los riesgos de la técnica.

Señala la interesada que no se le informó de los riesgos asociados al lavado ótico, apuntando así a un déficit del deber de información previo al consentimiento a someterse a la intervención.

La regulación del derecho de información del paciente se aborda en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuyo artículo 3 define el consentimiento informado como *"la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que*

tenga lugar una actuación que afecta a su salud". De conformidad con el artículo 8.1 y 2, antes de someter al paciente a una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre su salud, será preciso recabar su consentimiento, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4 -como mínimo, finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias-, haya valorado las opciones propias del caso.

El artículo 10, por su parte, precisa el contenido de la información que ha de darse al paciente antes de recabar su consentimiento escrito, calificando como información básica la siguiente: a) las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c) los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; y d) las contraindicaciones.

Ahora bien, tales exigencias han de ser moduladas en relación con la naturaleza de las intervenciones o tratamientos a que vienen referidas, no siendo exigibles con la misma intensidad o rigor en las actuaciones u operaciones de mayor entidad y gravedad que en aquellas otras mínimamente invasoras y que pueden ser realizadas por el personal de enfermería sin supervisión médica. Así lo entiende la jurisprudencia, al negar que sea necesario obtener el previo consentimiento informado por escrito para efectuar una extracción de tapones de cerumen mediante lavado ótico (por todas, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Castilla y León, Valladolid, de 15 de junio de 2012, que alude a la inocuidad de la asistencia sanitaria y su simpleza).

En idéntico sentido, la STSJ Madrid, núm. 223/2008, de 5 de febrero, en interpretación del régimen sobre el derecho de información previsto en la indicada Ley afirma que de él *"se desprende claramente que la regla general es el consentimiento verbal, reservándose el consentimiento escrito para aquellas actividades sanitarias más agresivas. Con arreglo a ello, como se desprende de la prueba practicada, en el ámbito de Atención Primaria, excepto en los casos de cirugía menor no urgente, es práctica habitual el consentimiento verbal, por el cual el paciente una vez informado verbalmente por el profesional, consiente de forma libre y voluntaria la práctica de cualquier procedimiento terapéutico, como inyecciones, vacunación, extracción de sangre y extracción de tapones de cerumen, etc..."*.

En el supuesto sometido a consulta, aun cuando no consta en el expediente que se recabara el consentimiento escrito de la paciente ni que se le informara previamente, es evidente que ésta manifestó su consentimiento verbal a la técnica, toda vez que se sometió al lavado, siendo éste un procedimiento de simple ejecución y escasamente agresivo o invasivo.

Además, resulta aplicable en el supuesto sometido a consulta la doctrina recogida, entre otros, en nuestros Dictámenes 42/2007 y 77/2013, según la cual, si, a pesar de existir omisión o defecto de información sobre los riesgos de un determinado tratamiento (diagnóstico, terapéutico o rehabilitador), éste: a) se aplica correctamente, b) una persona normal que hubiese sido informada de dichos riesgos hubiera decidido aplicarlo (por ser el único posible o, al menos, el razonablemente más conveniente, por las claras y graves consecuencias de no aceptarlo o por otro motivo análogo), y c) el riesgo se materializa en el daño de que se trate (secuela, etc.), dicha omisión o defecto de información no desempeña una virtualidad causal en la producción del mismo a efectos de responsabilidad y, por tanto, no debe responderse por dicho daño.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en tanto que desestima la reclamación al no apreciar la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial.

SEGUNDA.- La resolución del procedimiento debería contener un pronunciamiento expreso sobre el déficit de información alegado por la reclamante, extremo éste sobre el que la propuesta de resolución guarda silencio.

No obstante, V.E. resolverá.

