

Expediente Núm. 9/2012
Dictamen Núm. 206/2012

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de julio de 2012, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de enero de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de mayo de 2011, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño consistente en “pérdida auditiva importante” como consecuencia de la “imprudente atención médica” recibida en el sistema público de salud.

Expone una secuencia cronológica de los hechos, que se inicia el 7 de agosto de 2009. En esa fecha acude a su centro de salud “por presentar un

tapón de cerumen bilateral”, sometiéndose a una limpieza de oídos. Cuando la enfermera comienza con la del “izquierdo”, relata, “siente un dolor intenso y mareo. Una vez extraído el tapón” del mismo, y ante “los dolores e irritación padecida”, el médico de Atención Primaria le “pauta analgésicos”. Dada la persistencia de las molestias, ese mismo día acude, “dos horas después”, al “médico de Urgencias (...), quien determina que presenta a la exploración conducto muy inflamado que no permite el paso del otoscopio, prescribiendo” antibióticos y analgésicos. No obstante, la continuidad del “dolor, hipoacusia y acúfeno intermitente” le llevan a acudir, el 12 de agosto, de nuevo a su centro de Atención Primaria, observándose en consulta “edema en porción posterosuperior”, por lo que es remitida al Servicio de Otorrinolaringología de un ambulatorio en el que es atendida el día 18 del mismo mes. Un día después, de nuevo en su centro de salud, el facultativo responsable “informa” que la paciente “presenta una perforación aguda de tímpano en oído izquierdo”, precisando “tratamiento y reposo”. Durante el mes de septiembre de 2009 es derivada a los servicios especializados hospitalarios para “evaluación y posible timpanoplastia”; en el centro hospitalario es diagnosticada de “perforación timpánica” e “hipoacusia mixta en oído izquierdo y disfunción temporo-mandibular izquierda”. Realizada “prueba de potenciales evocados auditivos”, se determina “que el nervio se hallaba afectado”, siendo “intervenida quirúrgicamente el 21 de mayo de 2010 por el Servicio de Otorrinolaringología”, comprobándose la afectación del “oído interno, estando la cadena osicular íntegra y móvil”. La audiometría practicada el 13 de septiembre del mismo año arroja como resultado “una hipoacusia mixta (fundamentalmente neurosensorial) severa del oído izquierdo, con una pérdida auditiva” del “69,3%” y una “normoacusia del oído derecho, siendo por tanto la pérdida auditiva bilateral del 11,6%”.

La interesada subraya que con anterioridad a la limpieza de oídos efectuada el 7 de agosto de 2009 “disfrutaba de una audición perfectamente normal”, lo que “se acredita con la audiometría realizada el 20 de julio de 2009 como parte de las pruebas realizadas en el reconocimiento médico de” la

empresa en la que trabajaba como teleoperadora. Señala que el "empeoramiento de su estado de salud" y los "problemas laborales" aparejados le originan "depresión y otros trastornos" por los que es atendida en el mes de diciembre de 2010 en Salud Mental. En el mes de enero de 2011 le es diagnosticada "neuralgia del trigémino", informando un facultativo en el mes de marzo que tal dolencia "dificulta la colocación de ayuda auditiva accesoria" en el oído afectado, "ya que le desencadena un cuadro doloroso". Asimismo, se precisa que ambas patologías "no guardan relación entre sí desde el punto de vista etiológico", siendo la hipoacusia "de probable origen postraumático". Finalmente, la perjudicada añade que tal circunstancia ha provocado su "despido" laboral "por causas objetivas por una ineptitud física sobrevenida para su trabajo", y destaca que "no recibió ni información verbal ni escrita sobre las consecuencias" de la limpieza, considerando que existió "negligencia" durante la realización de la misma.

Cuantifica la indemnización que reclama en un importe total de trescientos mil euros (300.000 €), y solicita la incorporación, como prueba documental, del historial médico obrante en los tres centros sanitarios públicos en los que fue atendida.

Adjunta copia de diversa documentación e informes médicos relativos a la asistencia prestada y al tratamiento recibido, así como a la extinción, con fecha 23 de marzo de 2011, de la relación laboral que mantenía con una empresa por pérdida de "las condiciones de idoneidad mínimamente exigibles para el adecuado desempeño de su puesto de trabajo", al concurrir "ineptitud sobrevenida" y "falta de aptitud física permanente".

2. Con fecha 13 de junio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación "en la Administración del Principado de Asturias", las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 17 de junio de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital Universitario Central de Asturias remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Servicio de Otorrinolaringología.

4. Con fecha 24 de junio de 2011, el Gerente de Atención Primaria remite al Servicio instructor el informe emitido por el médico de Atención Primaria del centro al que se imputa la negligente asistencia recibida y una copia de la historia clínica de la reclamante.

Mediante escrito de 29 de junio de 2011, le envía el informe elaborado por la enfermera interviniente en el que se recoge que "al comenzar a lavar el oído izdo. refiere gran dolor y mareo, por lo que interrumpo el procedimiento y la remito nuevamente" a la consulta "del médico para valorar".

5. Con fecha 8 de julio de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia de Atención Primaria una ampliación de la información facilitada, a fin de precisar si "efectivamente se realizó otoscopia antes y después de la técnica del lavado de oídos y cuáles fueron los hallazgos en uno y otro momento".

Figura incorporada al expediente una nota manuscrita, fechada el 27 de julio de 2011, en la que el médico de cabecera responde afirmativamente a la cuestión planteada, indicando que "se observa tapón de cerumen bilateral, sin visualizar membranas timpánicas. Posteriormente al lavado, que se interrumpió por dolor, se practica nueva otoscopia, sin visualizar membrana timpánica por restos de cerumen e inflamación en conducto auditivo externo".

6. El día 3 de agosto de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él concluye que, "aunque parece evidente la existencia de una relación de causalidad entre el lavado de oídos" y la perforación timpánica, "la actuación de los profesionales (...) ha sido correcta y conforme con la lex artis", pues aquella

es “consecuencia de una técnica -el lavado de oídos- que en muchas ocasiones debe realizarse ‘a ciegas’ con los consiguientes riesgos que esto conlleva”. Afirma que constituye “la materialización de uno de los riesgos ampliamente reportados en la literatura médica y que ha de ser asumido por el paciente”.

7. Mediante escritos de 12 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. El día 26 de septiembre de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Otorrinolaringología. En él concluye que “puede ocurrir esta complicación sin que ello signifique una mala actuación del médico o enfermera que realicen el lavado” y que en el Servicio de Otorrinolaringología “se realizó un estudio completo y se obró de forma correcta”.

9. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 8 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente, compareciendo aquella en las dependencias administrativas para su examen el día 15 de noviembre de 2011.

10. Con fecha 25 de noviembre de 2011, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que rechaza diversos extremos de los informes incorporados al expediente. Señala que no se efectuó la “preparación” del paciente descrita en el informe técnico de evaluación, que la técnica no fue correcta y que entiende que existe relación entre la lesión y la neuralgia del trigémino, la depresión y la imposibilidad de portar prótesis auditivas que padece. Además, niega que existiera información alguna sobre el procedimiento y sus riesgos.

11. El día 29 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

12. Con fecha 12 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reiterando en la misma el contenido del informe técnico de evaluación.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de enero de 2012, registrado de entrada el día 23 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

14. Con fecha 18 de abril de 2012, el Presidente del Consejo Consultivo del Principado de Asturias solicita la emisión de un informe para mejor proveer por parte del facultativo competente de los servicios especializados de Otorrinolaringología del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Tal solicitud se formula a la vista de lo consignado en el informe técnico de evaluación, en el que se indica que "la técnica de lavado de oídos precisa de una previa preparación del paciente" -consistente en "reblandecer el tapón instilando agua oxigenada (...) o cualquier preparado disolvente del cerumen en el conducto", lo que se recomienda hacer "de tres a cuatro veces los dos días anteriores a la extracción"-, resultando "necesario clarificar si la existencia de esta preparación previa resulta imprescindible" para proceder a la extracción del cerumen.

El día 2 de julio de 2012 se recibe en el registro del Consejo Consultivo del Principado de Asturias la documentación solicitada, consistente en un

informe, emitido el 18 de mayo de 2012 por el Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital en el que se hace constar que "dicha preparación solo se utiliza habitualmente cuando el tapón no sale después de algún intento mediante la irrigación con jeringa, pues en la mayoría de los casos la extracción se realiza sin problemas de inmediato".

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 supuesto ahora examinado, el Servicio de Otorrinolaringología emite informe con fecha 13 de septiembre de 2010 en el que se consigna como impresión diagnóstica "hipoacusia de oído" izquierdo de "probable origen postraumático", señalándose que tras la realización de timpanotomía en el mes de mayo se ha comprobado que la lesión "es irreversible desde el punto de vista médico o quirúrgico", por lo que "la enferma no está pendiente de ningún tratamiento". Por tanto, formulada la reclamación el día 31 de mayo de 2011, es claro que se ha presentado dentro del plazo legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no

impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad

patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante solicita una indemnización por los daños ocasionados tras una limpieza por irrigación que afectó a su oído izquierdo.

A la vista del expediente, resulta acreditado que presenta "perforación timpánica anteroinferior con una hipoacusia mixta acompañada de acúfenos"; tal dolencia, de acuerdo con el informe de Salud Mental obrante en el mismo, ha desencadenado una "reacción vivencial" plasmada en el cuadro clínico en él descrito.

No obstante, la interesada achaca a la perforación la existencia de otros dos tipos de daños: la aparición de una neuralgia en el trigémino y el despido de su puesto de trabajo por incapacidad física sobrevenida.

Sin embargo, los informes incorporados al expediente son concluyentes al señalar la ausencia de "relación (...), desde el punto de vista etiológico", entre la neuralgia y la lesión auditiva, sin que el argumento expuesto por la reclamante -"parece una excesiva casualidad que, sin que previamente (...) hubiera tenido ni una simple infección de oídos (...), después de la perforación timpánica del oído izquierdo se hubiera desarrollado una neuralgia del trigémino precisamente" en ese oído- constituya prueba suficiente para desvirtuar tales afirmaciones.

En lo concerniente al despido laboral, acreditado por la solicitante, observamos que, de acuerdo con el informe emitido el 15 de marzo de 2011 por el Servicio de Otorrinolaringología, la colocación de "ayuda auditiva y/o la adaptación de auriculares" se ve imposibilitada por la neuralgia. No resulta probado, por tanto, que la "falta de aptitud física permanente que le impide

realizar” la actividad laboral para la que fue contratada radique exclusivamente en la hipoacusia o se deba a la inviabilidad de portar dispositivos auditivos, que, como hemos visto, se basa en una patología distinta (la citada neuralgia). En este sentido, la propia perjudicada señala en su escrito inicial que, “tras un simple lavado de oídos, la consecuencia final es que (...) ha perdido audición, no puede utilizar prótesis auditivas y para más inri, a consecuencia de todo esto, pierde su trabajo”, vinculando la pérdida del puesto a la imposibilidad en el uso de las prótesis.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en

cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También hemos de advertir que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La perjudicada atribuye inicialmente a la Administración sanitaria una "negligencia médica" y una ausencia de información verbal o escrita sobre el procedimiento llevado a cabo; imputación que precisa en su escrito de alegaciones al señalar, en primer lugar, y a la vista del contenido del informe técnico de evaluación, que "no se ha efectuado la preparación previa que precisaba la paciente" y que "parte de la técnica no fue realizada correctamente". En segundo lugar, rechaza haber sido informada sobre el procedimiento para la extracción y sus riesgos, así como haber firmado "ningún consentimiento informado".

La primera cuestión que observamos es que la Administración asume que la perforación deriva de la operación de limpieza. En este sentido, y en relación con el origen del daño, hemos de tener en cuenta que el dictamen elaborado por un especialista a instancias de la compañía aseguradora afirma que "tras estos hallazgos se llega a la conclusión de que la pérdida de audición de la paciente en el oído izquierdo obedece sobre todo a una lesión del oído interno"; tipo de daño que puede "aparecer tras un traumatismo (...) o por infección posterior a través del oído medio", considerando que esta última opción es la más probable en el presente caso, "ya que el cuadro de mareo fue leve y la hipoacusia se manifiesta de forma tardía", pues pese a la pronta instauración de tratamiento antibiótico "es posible que gérmenes bacterianos se introduzcan en el oído interno y lesionen la cóclea". En todo caso, aun determinando como

origen directo de la lesión del oído interno la infección, esta aparece como secundaria al traumatismo.

En cuanto a la primera de las imputaciones, el Inspector de Prestaciones Sanitarias señala que, efectivamente, "la técnica de lavado de oídos precisa de una previa preparación del paciente"; así, "el médico" le informará "que deberá reblandecer el tapón instilando agua oxigenada al 3% (rebajada con agua hervida al 50%) o cualquier preparado disolvente del cerumen en el conducto. Se recomendará la instilación de las gotas de tres a cuatro veces los dos días anteriores a la extracción". Entiende la perjudicada que la ausencia de esta actuación -cuya falta también se deduce de lo informado por los profesionales intervinientes- "sin duda influyó en las desastrosas consecuencias para la paciente".

Sin embargo, a la vista del informe emitido por el Jefe del Servicio de Otorrinolaringología a solicitud de este Consejo, cuyo contenido se ha reproducido en los antecedentes de hecho de este dictamen, no ofrece duda la irrelevancia de la omisión de la preparación aludida en la producción del resultado dañoso, pues su práctica no resulta imprescindible y, de acuerdo tanto con el relato de los hechos que efectúa la propia interesada como con lo informado por el médico y la enfermera que la atienden, no concurrían las circunstancias señaladas para recurrir a ella. En efecto, la primera alude durante el trámite de audiencia a la "fallida extracción", y los segundos informan que el procedimiento "se interrumpió por dolor" -de lo que se deduciría que el tapón no llegó a expulsarse, aunque en su escrito inicial la reclamante dice que sí-, pero ninguno de ellos se refiere a la existencia de un intento fracasado que justificara la preparación previa; esto es, si bien aparece el dolor de forma inmediata al iniciarse la operación no se consigna una especial dificultad en la extracción del tapón, ya que no se indica que se hicieran frustradas manipulaciones que, podríamos entender, hubieran obviado la posibilidad de reblandecer el cerumen cuando ello era aconsejable.

Respecto a la técnica empleada, la paciente considera que es la introducción de la cánula (que el Inspector considera más delicada, pues su

deficiente realización “implica casi siempre dolor al paciente y posibles complicaciones”) la que “a la vista de los resultados (...) no fue realizada correctamente”.

Frente a tal aseveración, tanto el informe técnico de evaluación como el emitido a instancias de la compañía aseguradora afirman, de manera genérica, que la actuación fue acorde a la *lex artis*. En todo caso, la paciente no niega que en el momento en que refirió dolor, lo que ocurrió “al comenzar” el lavado, el procedimiento se detuvo, sin que existan elementos de juicio suficientes que nos permitan conocer el grado de inserción de la cánula. No obstante, el hecho de que, tratándose de un tapón de cerumen bilateral, la limpieza del oído derecho -que cabe deducir se produjo en ese momento- no tuviera consecuencias negativas nos lleva a considerar, de acuerdo con lo señalado en el informe pericial, que la perforación timpánica no presupone “impericia o negligencia”, sin que tampoco resulte acreditada la incorrecta introducción de la cánula.

Así las cosas, y no habiéndose demostrado mala praxis (al respecto, ha de recordarse que la paciente no desconoce la técnica porque ya en el año 2007 le había sido extraído un tapón de cera), resta dirimir la última cuestión planteada por la interesada, concerniente a la falta de consentimiento informado.

Los informes coinciden en calificar la “perforación de la membrana timpánica como complicación del lavado de oídos” por ser esta una “técnica `a ciegas´, al no poder visualizarse a causa del tapón el tímpano y el oído medio, por lo que pueden preexistir o derivarse complicaciones”, tales como la que ha ocurrido en este caso, en el que ni la otoscopia previa ni la posterior permitieron ver la membrana.

En cuanto a la ausencia de consentimiento firmado, ya señalamos con ocasión de nuestro Dictamen Núm. 263/211 que la jurisprudencia ha interpretado la aplicación del artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica en el ámbito

de Atención Primaria, entendiéndose que “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” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de febrero de 2008, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 7.^a). En cualquier caso, como también reflejábamos, el citado precepto solo exige el consentimiento escrito en determinados supuestos, entre los que no se encuentra el lavado de oídos, al no tratarse de una intervención quirúrgica, de un procedimiento invasor o que pueda suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

La interesada rechaza haber recibido información alguna sobre el procedimiento y sus riesgos, mientras que el facultativo señala sucintamente que se le explicó “oralmente” el procedimiento. Pese a tal discrepancia, los elementos de juicio disponibles nos permiten alcanzar la convicción de que la interesada sí era conocedora de la técnica y sus posibles complicaciones, ya que, como consta en el historial de episodios de Atención Primaria, se había efectuado el mismo tipo de extracción en el año 2007 y, por otra parte, en razón del trabajo desempeñado (teleoperadora), además de someterse a pruebas específicas -audiometrías- “como parte de” las “realizadas en el reconocimiento médico de empresa”, cabe suponer un especial interés en cualquier práctica sanitaria que afectara a su oído, sin que resulte, en conclusión y al margen de otras consideraciones, verosímil la negación de la explicación señalada por el facultativo.

En definitiva, y de acuerdo con lo informado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias, la lesión “constituye la materialización de uno de los riesgos típicos del procedimiento ampliamente reportado en la literatura médica y que ha de ser asumido por el paciente” con base en el consentimiento verbal prestado para la realización del lavado, teniendo la paciente el deber jurídico de soportar el daño sufrido al no concurrir mala praxis.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.