

## EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA MEDICINA SATISFACTIVA Y LA CURATIVA

**Adelaida Medrano Aranguren**

*Magistrada del Juzgado de 1.ª Instancia n.º 41 de Madrid*

---

### EXTRACTO

El presente caso trata de dar una aproximación del alcance jurídico del concepto de consentimiento informado previo a la actividad sanitaria. El consentimiento informado no es un documento, ni la firma del mismo implica de por sí la comprensión de la información asistencial contenida en él, que a menudo deviene inútil al sobrecargarse de tecnicismos y riesgos tan generalizados que no permiten identificar los característicos del concreto tratamiento. El consentimiento informado es un proceso de interacción entre profesional sanitario y paciente, preferentemente verbal, que permite entender recibida una información adecuada y suficiente para comprender el alcance de la intervención, los riesgos más frecuentes y las alternativas al tratamiento, constituyendo el documento escrito y firmado a tal efecto un mero requisito *ad probationem*. Diferencia entre la responsabilidad por defectos de información en la medicina satisfactiva y en la curativa, de forma que los profesionales sanitarios asumen todos los riesgos materializados sobre los que no se advirtió al usuario, dada la necesidad de evitar que se silencien los riesgos excepcionales ante cuyo conocimiento el paciente podría sustraerse a una intervención innecesaria o de una necesidad relativa, por no poder presumirse su aceptación de haber conocido los mismos, al no tratarse de tratamientos necesarios para la conservación o la recuperación de la salud.

**Palabras clave:** consentimiento informado, responsabilidad médica y medicina satisfactiva y curativa.

---

*Fecha de entrada: 16-04-2017 / Fecha de aceptación: 27-04-2017*

## ENUNCIADO

Doña Claudia acudió por primera vez a un centro de belleza determinado en el año 2011 para someterse a tratamiento de depilación por láser con la finalidad de eliminar el vello de las piernas e ingles, por el que abonó la cantidad de 740 euros; que a tal fin se sometió a varias sesiones en las fechas 11 de mayo de 2011, 1 de agosto de 2011, 25 de octubre de 2011, 23 de enero de 2012, 28 de marzo de 2012, 12 de junio de 2012, 1 de septiembre de 2012, 12 de diciembre de 2012 y 10 de abril de 2012, hasta que en la sesión realizada el 22 de abril de 2013, lunes, a las 13 horas, doña Claudia comenzó a sentir un fuerte dolor y quemazón en la zona de aplicación, pero al terminar la sesión, doña Claudia presentaba un enrojecimiento de las piernas, con los puntos visiblemente marcados y quemados; el 24 de abril de 2013, la señora Claudia acude al servicio de urgencias de un hospital donde se elabora, por la doctora Pérez, un informe de la misma fecha recogiendo la presencia de quemaduras de primer y segundo grado distribuidas linealmente en muslos e ingles de ambos miembros inferiores, que se corresponden con folículos pilosos. Algunas presentan ampollas de 1-2 cm de diámetro; que posteriormente, al continuar con sintomatología acusada y sin remitir, acudió al centro hospitalario donde fue de nuevo diagnosticada de quemaduras de primer y segundo grado en ambos miembros inferiores, estableciéndose tratamiento al efecto; que a consecuencia del tratamiento estético recibido en la sesión realizada el pasado 22 de abril de 2013 en el centro de belleza, doña Claudia presentó quemaduras de primer y segundo grado en ambas piernas, habiéndole quedado como secuelas manchas hiperpigmentadas residuales lineales en ambas piernas y un cuadro ansioso depresivo del que ha venido siendo tratada.

Consta documento de consentimiento informado en el que se hace mención que se pueden producir efectos secundarios ocasionalmente, hiperpigmentación y ampollas. Y se advertía de las precauciones y cuidados que debía adoptar durante el tratamiento: evitar la exposición al sol, rayos UVA, evitar depilación por otros medios entre sesiones, evitar el uso de productos inflamables con alcohol o acetona, y que la no observancia de cualquiera de estas medidas de prevención, incluso el consumo de medicamentos, podría haber producido las citadas ampollas. Doña Claudia reconoce que comprendió el contenido del consentimiento.

Planteamientos jurídicos, doctrinales y jurisprudenciales, a la hora de defender la demanda por daños y perjuicios a plantear por doña Claudia, y especial referencia a la importancia del consentimiento informado.

### *Cuestiones planteadas:*

- El consentimiento informado y su trascendencia jurídica.
- Alcance del consentimiento informado en los casos de medicina voluntaria o satisfactiva.

## SOLUCIÓN

Los hechos del caso que planteamos tienen lugar con mayor frecuencia de lo que pudiera parecer en nuestros días. Habitualmente, la discusión jurídica entre la persona que se sometió al tratamiento y el centro de estética que ha aplicado la técnica láser para eliminar el vello suele girar sobre las siguientes cuestiones, que son realmente sobre las que nos proponemos dictaminar: a) la existencia de un consentimiento informado suficiente o no, para el acto sanitario realizado, siendo esencial la delimitación del alcance jurídico a dar a este consentimiento informado de cara a decidir sobre la responsabilidad médica concurrente; b) el alcance de la responsabilidad objetiva derivada de la medicina estética o satisfactiva en relación con la caracterización como contrato de obra o resultado; y c) el error en la valoración de la prueba sobre la existencia de las secuelas y la relación de causalidad entre el tratamiento recibido y los daños a valorar.

Pocos conceptos jurídicos han sido objeto de un uso tan estereotipado como el del consentimiento informado previo a la actividad sanitaria. De lo dispuesto en los artículos 4 y 9 de la Ley 41/2002, de información y documentación clínica y autonomía del paciente, y de la más reciente jurisprudencia recaída sobre los mismos, se deriva que el consentimiento informado no es un documento, ni la firma del mismo implica de por sí la comprensión de la información asistencial contenida en él, que a menudo deviene inútil al sobrecargarse de tecnicismos y riesgos tan generalizados que no permiten identificar los característicos del concreto tratamiento (STS, Sala 3.ª, de 3 octubre de 2000).

El consentimiento informado es un proceso de interacción entre profesional sanitario y paciente, preferentemente verbal, que permite entender recibida una información adecuada y suficiente para comprender el alcance de la intervención, los riesgos más frecuentes y los patológicos, así como las alternativas al tratamiento, constituyendo el documento escrito y firmado a tal efecto un mero requisito *ad probationem* (STS [1.ª] de 9 de mayo de 2014 [NSJ049594]). Desde esta perspectiva, el consentimiento resultante de una información previa completa, adecuada y suficiente existió, pues es la misma doña Claudia quien aportaría el documento al proceso tras haberse sometido al tratamiento (luego reconoció con sus actos haberlo entendido y aceptado). Dicho consentimiento ha de ser todavía más riguroso cuando de medicina voluntaria estamos hablando.

Es cierto que la doctrina y la jurisprudencia han establecido una diferencia entre la responsabilidad por defectos de información en la medicina satisfactiva frente a la curativa, de forma que los profesionales sanitarios asumen todos los riesgos materializados sobre los que no se advirtió al usuario, dada la necesidad de evitar que se silencien los riesgos excepcionales ante cuyo conocimiento el paciente podría sustraerse a una intervención innecesaria –prescindible– o de una necesidad relativa, por no poder presumirse su aceptación de haber conocido los mismos, al no tratarse de tratamientos necesarios para la conservación o la recuperación de la salud (por todas, SSTS [1.ª] de 4 de marzo de 2011 [NCJ054884] y 23 de mayo de 2007).

Pero la anterior doctrina tiene su razón de ser únicamente en los supuestos en que el evento dañoso no es imputable al profesional a título de negligencia por no constituir una mala praxis

en sentido material. Por ello, la responsabilidad por los daños corporales derivados de la actuación sanitaria se desconecta de la doctrina elaborada en torno al consentimiento informado en dos grandes grupos de casos: cuando no exista prueba bastante de la relación de causalidad entre aquel y la actividad desarrollada (o dicho nexos causal haya quedado destruido por la existencia de interferencias relevantes que exceden de la esfera de riesgo del demandado), y b) simplemente, cuando lo que se plantea no es un problema de responsabilidad por la materialización de un riesgo no comunicado al paciente, sino un problema de mala praxis probada o, en su caso, de imputación objetiva, caso en que la existencia de un consentimiento informado descriptor de todos los riesgos posibles no exime de responsabilidad por mala praxis (SSTS [1.ª] 23 de abril de 1992, y 26 de septiembre de 2000; STSJ de Navarra de 6 de marzo de 1996). En este mismo sentido la jurisprudencia de la Sala 3.ª del Tribunal Supremo insiste en que «existencia de consentimiento informado no obliga al paciente a asumir cualesquiera riesgos derivados de una prestación asistencial inadecuada» (SSTS [3.ª] de 10 de octubre de 2000 y 7 de junio de 2001). El presente supuesto debe incardinarse en este último inciso, como seguidamente se razonará.

Dice la STS de 7 de mayo de 2014 que, «como con reiteración ha dicho esta sala, el consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la *lex artis* y como tal forma parte de toda actuación asistencial (SSTS de 29 de mayo; 23 de julio de 2003; 21 de diciembre de 2005; 15 de noviembre de 2006; 13 y 27 de mayo de 2011), constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica, antes con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y ahora, con más precisión, con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente, en la que se contempla como derecho básico a la dignidad de la persona y autonomía de su voluntad. La información, por lo demás, es más acusada en la medicina voluntaria, en la que el paciente tiene un mayor margen de libertad para optar por su rechazo habida cuenta la innecesidad o falta de premura de la misma, que en la asistencial (SSTS de 21 de octubre de 2005; 4 de octubre de 2006; 29 de junio de 2007; 27 de septiembre de 2010; 20 de enero de 2011)».

Y como recuerda la Audiencia Provincial de Madrid en Sentencias como la SAP, Civil, sección 12.ª, de 3 de diciembre de 2014, la ausencia o los defectos en la obtención del consentimiento informado produce distintos efectos: A) Desde el punto de vista de la determinación de la responsabilidad por el daño causado, «la falta de información, dice la sentencia de 27 de septiembre de 2001, y reiteran la de 10 de mayo de 2006 y 23 de octubre de 2008, no es *per se* una causa de resarcimiento pecuniario», lo que parece lógico cuando el resultado no es distinto del que esperaba una persona al someterse a un determinado tratamiento médico o intervención quirúrgica; doctrina que se reitera en la jurisdicción contencioso-administrativa para la que la falta de información no es *per se* una causa de resarcimiento pecuniario, salvo que haya originado un daño derivado de la operación quirúrgica, evitable de haberse producido (Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de marzo de 2010). Por tanto, la omisión o insuficiencia del consentimiento informado es título de imputación, pero con ello solo se cubre uno de los presupuestos de la responsabilidad, que requiere, en todo caso, el daño, esto es, la acreditación de que, de haberse prestado y obtenido correctamente el consentimiento, el paciente hubiera adoptado o podido adoptar una decisión distinta, porque si la prueba acredita que no es esa la situación, no habría daño, que es requisito imprescindible para que se contraiga responsabilidad civil; y B) Desde el punto de vista

procesal, se ha considerado que la ausencia (a la que cabe equiparar la insuficiencia manifiesta) del consentimiento informado, hace recaer en el médico (en este caso el prestador del servicio) la prueba de que el daño es independiente a su actuación, relevando al paciente de la carga de probar la imputación objetiva y la culpabilidad.

En todo caso, debemos comenzar por identificar el concreto sector de actividad profesional en que se desarrolla la dialéctica del caso a fin definir el régimen jurídico aplicable, no solo a efectos sustantivos sino también en materia de distribución de la carga de la prueba. Y en este sentido es criterio generalmente consolidado que las actividades que tienen por objeto la manipulación del cuerpo para lograr el resultado de la desaparición del vello a través de técnica de depilación por láser están recibiendo vacilante respuesta jurisdiccional dentro del marco legal de la medicina satisfactiva o voluntaria.

La Sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia, sección 6.<sup>a</sup>, de 22 de abril de 2009, expresa en supuesto semejante al que nos ocupa, lo siguiente: «Habida cuenta de la relación jurídica que vincula a las partes, la primera cuestión a precisar es si nos hallamos en presencia de un contrato que impone solo obligaciones mediales o una relación contractual que reclama un resultado concreto, para lo que hay que hacer hincapié en la naturaleza de las obligaciones que comporta la actuación médica o médico-quirúrgica cuando se trata de curar o mejorar a un paciente, de aquella otra en la que se acude al profesional para obtener, en condiciones de normalidad de salud, algún resultado que voluntariamente se quiere conseguir. Y, en orden al primer aspecto, y a la hora de calificar el contrato que une al paciente con el médico cuyos cuidados se somete, se ha considerado como un arrendamiento de servicios y no de arrendamiento de obra, en razón a que, tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica –insuficientes para la curación de determinadas enfermedades– y, finalmente, la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (lo que hace que aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros), impide reputar el aludido contrato como de arrendamiento de obra, que obliga a la consecución de un resultado –el de la curación del paciente– que, en muchos casos, ni puede, ni podrá nunca conseguirse, dada la aludida naturaleza mortal del hombre, entendiéndose que por tratarse de un arrendamiento de servicios, a lo único que obliga al facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios. Obligación de medios que resumidamente comprende: la utilización de cuantos medios conozca la ciencia médica, de acuerdo con las circunstancias crónicas y tópicas en relación con el enfermo concreto, así como la información en cuanto sea posible al paciente o familiares del mismo del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y riesgos y muy especialmente en el supuesto de operaciones quirúrgicas, y la continuidad del tratamiento hasta el alta y los riesgos de su abandono.

Ahora bien, en aquellos supuestos en que por el contrario no nos hallemos ante medicina curativa, sino meramente voluntaria, si bien la relación contractual no pierde el carácter de arrendamiento de servicios, es decir, no deja de imponer al médico una obligación de medios, se aproxima abiertamente a un contrato de arrendamiento de obra, puesto que le exige una mayor

garantía en la obtención del resultado que se persigue, pues el paciente acude al facultativo para la obtención de una determinada finalidad, lo que, si bien no convierte –como se ha expuesto– la obligación de medios en obligación de resultado, este adquiere preponderancia hasta el punto de actuar como auténtica representación final de la actividad que desarrolla el profesional. Representación del resultado que ha llevado en el ámbito de la cirugía a distinguir entre la cirugía asistencial y la cirugía satisfactiva, identificada la primera como la *locatio operarum* y la segunda como la *locatio operis*.

En el supuesto enjuiciado, la actuación de la entidad demandada se asocia a la actividad de medicina voluntaria, pues estaba destinada a mejorar la apariencia estética de su cliente, eliminándole el vello mediante láser. En este ámbito, no habiendo logrado ese resultado estético, corresponde a la demandada, que actuó en el ejercicio de su profesión o actividad empresarial, acreditar que no le es imputable la aparición de los efectos adversos y nocivos para la salud que sufrió la actora, pues es aquella la que tiene la mayor facilidad de prueba para desvelar la causa próxima que los originó (inadecuado funcionamiento de la máquina de láser, error en la persona que la manejó, alguna característica del cuerpo de la demandante o la interferencia de un indeseable comportamiento de esta). En consecuencia, no habiendo acreditado Corporación Dermoesztética cuál fue la causa directamente motivadora del daño sufrido por doña Estrella, y siendo indudable que este se halla vinculado al tratamiento con láser para depilación aplicado por aquella, debe responder de tales consecuencias adversas».

La Audiencia Provincial de Alicante, sección 6.<sup>a</sup>, en Sentencia de 21 de junio de 2005 expresa: «En definitiva, queda acreditado que la actora recibió dos sesiones de fotodepilación con un resultado satisfactorio siendo en la tercera cuando aparecen unas quemaduras que no ocurrieron en las otras dos sesiones, siendo por ello un resultado que no puede por menos que considerarse desproporcionado: (a pesar de que un especialista las califica de primer grado y otro de segundo grado); lo cual crea una deducción de negligencia (*res ipsa loquitur*), una apariencia de prueba de esta (*Anscheinsbeweis*), una culpa virtual (*faute virtuelle*). No se trata, pues, de una objetivación absoluta de responsabilidad sino de apreciación de culpa, deducida del resultado desproporcionado y no contradicho por hechos considerados acreditados por prueba pericial. Se produce un suceso y un daño: es claro que no consta causa del mismo imputable a la víctima pues en ningún caso ha quedado acreditado que la causa de las lesiones sufridas por la actora fuera el haber tomado el sol antes de la última sesión de tratamiento como alega la parte recurrente; la causa fue la actuación médica, de cuyo mal resultado se desprende la culpa y, por ende, la responsabilidad».

En semejantes términos la sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia, sección 11.<sup>a</sup>, de 29 de abril de 2005: «[...] el tratamiento empleado a través de aparato de fotodepilación lo sea meramente estético sin entrar en consideración estricta de médico-estético, al no ser preciso en todo caso su manejo por personal médico, no se debe olvidar tampoco que se actúa sobre el propio cuerpo humano, [...] lo que posibilita la exigencia de responsabilidad de esta clase en lo que se refiere precisamente a este añadido de mayor supervisión, por lo que no se entienden desencaminadas las consideraciones que se realizan en la sentencia de instancia en orden a lo que es la doctrina jurisprudencial en supuestos de tratamientos médico-estéticos, incluso en cuanto a

la exigencia de la oportuna información sobre los riesgos, máxime cuando para ello se emplean aparatos o mecanismos que pueden producir daños por un empleo o funcionamiento defectuoso. Lo que no se desconoce completamente por la demandada, cuando al contestar a la demanda se está refiriendo en su exposición fáctica al cumplimiento de la *lex artis* y a la responsabilidad médica, y proporcionando en su fundamentación jurídica citas jurisprudenciales coincidentes con el razonamiento del juzgador de instancia, contradiciendo en alguna medida lo que se sustenta en el escrito de apelación.

Existiendo pronunciamientos en el ámbito de las Audiencias Provinciales que contienen esta equiparación, como es el caso de la SAP de Zaragoza, Sección 5.ª, de fecha 5 de diciembre de 2003, dictada en un supuesto similar de fotodepilación por medio de láser, cuando señala que: "la jurisprudencia ha terminado, ya con claridad, por rectificar la relación contractual concertada en el seno de lo genéricamente denominado 'medicina no curativa' como un contrato de arrendamiento de obra (Sentencia de 2 de diciembre de 1997). Quiere significarse con ello que el prestador del servicio, el médico, se obliga a conseguir el resultado ofertado, y que no alcanzar el mismo conlleva, en términos jurídicos, un incumplimiento, con las consecuencias jurídicas que quepa asociar al mismo. A diferencia de la medicina curativa, en la que la obligación del médico se ciñe a aplicar los medios que la ciencia médica considera adecuados a las patologías objeto de tratamiento, pero no conllevan, obvio resultar, un deber del médico de alcanzar la sanación o corrección de aquellas patologías. Mas una y otra categoría de medicinas no siempre ofrecen ni permiten una distinción tan drástica en la delimitación de su perfil jurídico. En ocasiones la cirugía y los tratamientos estéticos, que son los que en mayor medida engrosan la primera de las categorías, puede tener también una finalidad curativa, o solaparse la misma con la meramente estética". Y también que "aun dentro del concepto de cirugía estética, su consideración de arrendamiento de obra no puede equiparse sin más precisión a cualquier otro contrato de obra, parangonando a un contratista con un médico. Y porque además hay en ambos tipos de medicina una problemática común, como será el caso, de todos los riesgos que conlleva cualquier actuación sobre el cuerpo humano, tengan o no la consideración médica de intervención. El tratamiento jurídico de esos riesgos se asocia a la exigencia, deontológica y legal, de la previa información de las mismas al usuario de la medicina, sea esta o no, se repite, curativa (art. 5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y art. 4 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)"».

Ello con independencia de que, aun desconectando el contrato de cualquier consideración médica, seguiría siendo de resultado, debiendo garantizarse el mismo, y en su ámbito es factible la actuación negligente determinante de responsabilidad que prevé el artículo 1.101, o en su caso 1.902 y siguientes, del Código Civil.

Y desde esta perspectiva lo relevante es que reconocido por la demandada que se ha producido un daño reconociendo su origen en el tratamiento de fotodepilación que realiza que se había contratado con la demandada, y operando la inversión de la carga de la prueba, quedando excluida la responsabilidad de la demandada solo por la justificación de culpa exclusiva de la perjudicada o de las personas por las que deba responder civilmente, bien partiendo de la doctrina

jurisprudencial que señala que por el juego de las responsabilidades reguladas en los artículos 25 y siguientes de la LGDCyU, una vez acreditado el daño y la relación de causalidad entre este y la actuación del prestador de servicios, es este último quien corre con la carga de la prueba tendente a su exculpación como mero contrato de obra; bien por aplicación de responsabilidad por riesgo en línea cuasi-objetiva, que presupone una actuación imputable, tanto activa como omisiva, y se impone adoptar las precauciones que se presentan evidentes con agotamiento de los medios a fin de eludir cualquier circunstancia o incidencia que transforme en daño efectivo lo que consta como potencial y peligro cierto, ya que quien crea un riesgo, aunque su actuar originario sea lícito, debe asumir y soportar las consecuencias derivadas de dicho actuar del que se beneficia, siendo que la aplicación de la teoría del riesgo desplaza la carga de la prueba, de tal manera que corresponde al que lo origina demostrar con plenitud que obró con la mayor y más atenta diligencia a fin de evitar el resultado dañoso ocasionado, y partiendo de la efectiva causación de daños, si el demandado no demuestra que su conducta fue correcta y la adecuada a las circunstancias, a él hay que responsabilizarle del resultado, pues entonces cabe sustentar que concurrió una acción u omisión propia capaz de originarlo».

Y la Sentencia de la Audiencia Provincial de Las Palmas, sección 4.ª, de 2 de junio de 2008:

«Pues bien, no se cuestiona el origen de las lesiones sufridas por la apelada cual es el tratamiento de fotodepilación a que se había sometido en los términos contratados con la recurrente, más dice la apelante que no se ha acreditado la culpa o negligencia de su mandante en la producción del daño, más olvida que en este ámbito opera la inversión de la carga de la prueba, correspondiéndole el *onus probandi* de que la cuarta sesión de fotodepilación, en la que se producen las lesiones, se realizó con igual programación de la maquinaria de laser y en los mismos términos que las inocuas sesiones anteriores, partiendo de la responsabilidad regulada en los artículos 25 y siguientes de la LGDCyU.

Además, y como ha afirmado nuestro TS en la sentencia de 18 de marzo de 2004, no puede obviarse la reiterada jurisprudencia sobre la responsabilidad objetiva que impone, para los servicios médicos, el artículo 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio General para la Defensa de los Consumidores y usuarios: sentencias de 1 de julio de 1997, 21 de julio de 1997, 9 de diciembre de 1998, 5 de febrero de 2001, 19 de junio de 2001, 31 de enero de 2003, cuya aplicación viene determinada porque la demandante es consumidor (art. 1), ha utilizado unos servicios (art. 26), entre los que se incluyen los sanitarios (art. 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el capítulo VIII (arts. 25 y ss.). Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando "por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad", hasta llegar en debidas condiciones al usuario. Estos niveles se presuponen para el "servicio sanitario", entre otros. Producido y constatado el daño se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad».



Como se desprende del anterior cuerpo de resoluciones, las actuaciones tendentes a la eliminación del vello corporal a través de las técnicas de la fotodepilación o a través de láser se encuentran en una borrosa frontera, no siempre bien definida, entre la medicina satisfactiva y la simple prestación de servicios estéticos, los cuales no difieren, a efectos de injerencia en el cuerpo humano, de aquellas otras técnicas que tiene por objeto la implantación de *piercings* o de diseños de tatuajes intradérmicos o incluso intramusculares, por no precisar o no estar reguladas dichas disciplinas como especialidades médicas ni ser consideradas normativamente como actividades sanitarias, ejercidas bajo la dirección o supervisión de un médico o de auxiliar sanitario. De ahí que, no consistiendo en un acto médico en sentido estricto, pero participando en algunos aspectos de dicha naturaleza, deba contemporizarse la aplicación del marco jurídico propio de la medicina voluntaria y la normativa que en materia de consumidores y usuarios previenen los artículos 147 y siguientes del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. Según los cuales, «Régimen general de responsabilidad», advierte que «los prestadores de servicios serán responsables de los daños y perjuicios causados a los consumidores y usuarios, salvo que prueben que han cumplido las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del servicio», y finalmente su artículo 148 (Régimen especial de responsabilidad): «Se responderá de los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario». «En todo caso, se consideran sometidos a este régimen de responsabilidad los servicios sanitarios, los de reparación y mantenimiento de electrodomésticos, ascensores y vehículos de motor, servicios de rehabilitación y reparación de viviendas, servicios de revisión, instalación o similares de gas y electricidad y los relativos a medios de transporte».

Debemos recordar que el Tribunal Supremo, en sentencias como la STS de 4 de noviembre de 2010, señala que, dada su específica naturaleza, este tipo de responsabilidad no afecta a los actos médicos propiamente dichos, dado que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la *lex artis ad hoc*. Por consiguiente, la responsabilidad establecida por la legislación de consumidores únicamente es aplicable en relación con los aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios, ajenos a la actividad médica propiamente dicha (SSTS de 5 de febrero de 2001; 26 de marzo de 2004; 17 de noviembre de 2004; 5 de enero de 2007 y 26 de abril de 2007).

En nuestro caso la entidad demandada negará que existe relación de causalidad entre las quemaduras que sufrió doña Claudia y el tratamiento recibido, apuntando la concurrencia de un acontecimiento o hecho ajeno incluso atribuible a la propia cliente que interrumpiría la relación causa-efecto.

Como decíamos, las anteriores disposiciones previenen un principio de responsabilidad objetiva para el caso de que se produzca un evento lesivo en el marco de una actividad de las descritas en dichos preceptos, entre las que sin duda se han de incluir la prestación de servicios de estética que no implican actuación propia de la ciencia médica. Este principio, no obstante, opera

en el régimen de la culpabilidad como elemento constitutivo de la obligación de resarcir, pero nunca en el de la causalidad, cuya prueba siempre corresponde a quien postula ser reparado del mal sufrido. Y en este sentido, debe precisarse que la exigibilidad de responsabilidad civil, ya sea contractual como extracontractual, exige la concurrencia de una conducta culposa en la parte demandada, de manera tal que le sea imputable el resultado producido. A tales efectos se acude a la doctrina de la imputación objetiva, que exige una relación causal doble: una puramente física conforme al criterio de la equivalencia de las condiciones, y otra desde el punto de vista jurídico (causalidad jurídica), que partiendo de la primera posibilite efectuar a una persona un juicio de reprochabilidad por el resultado acaecido.

*Sentencias, autos y disposiciones consultadas:*

- Código Civil, arts. 1.101 y 1.902.
- Ley 26/1984 (General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios), arts. 1, 25, 26 y 28.
- Ley 14/1986 (General de Sanidad), art. 5.
- Ley 41/2002 (autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), arts. 4 y 9.
- Real Decreto Legislativo 1/2007 (LGDCU), arts. 147 y 148.
- SAP de Cuenca de 3 de enero de 2016; SAP de Madrid de 3 de diciembre de 2014, 4 de mayo de 2016 y 14 de junio de 2016; SAP de Vitoria-Gasteiz de 21 de abril de 2015; SAP de Zaragoza de 20 de junio de 2016.