

En Logroño, a 5 de octubre de 2012, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana, emite, por mayoría y con un voto particular, el siguiente

DICTAMEN

49/12

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria presentada por D. J. G. G., por daños y perjuicios que entienda causados en el SERIS por el retraso en el diagnóstico de la hipoacusia bilateral genética de su hija menor de edad, R. G. G., y que cuantifica en 200.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 20 de diciembre de 2011, tiene entrada, en el Registro General del Hospital *San Pedro*, la precitada reclamación, solicitando indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración.

En ella, se expone, básicamente, que los padres de la niña de 5 años de edad a la que se refiere la reclamación percibían que ésta, *“en la vida diaria, no tenía un comportamiento adecuado para desenvolverse por sí misma”* y que, por esta razón, *“han estado llevándole a consultas médicas, tanto de carácter público como privado, por seguir preocupados por los diagnósticos médicos que (nos) daban los Especialistas de Rioja Salud y los comportamientos que continuaba teniendo su (nuestra) hija”*.

Desde la escolarización de la pequeña, los profesionales del Centro escolar le han realizado estudios psicopedagógicos y le han dado una orientación en los aprendizajes en base a los diagnósticos dados por Rioja Salud.

Dada la continua preocupación de los padres, éstos acuden, el 20 de junio de 2011, a la consulta privada de la C. U. de N. En ella, *“se ha dado un juicio clínico de “hipoacusia neurosensorial bilateral de probable origen genético, a la vista de los antecedentes familiares. Tratamiento: se aconseja complementar la exploración con PeAee y proceder a la colocación de audífonos en los dos oídos”*.

Por ello, solicitan literalmente lo siguiente: *“una compensación por el perjuicio causado en el desarrollo general de nuestra hija y por las inquietudes y preocupaciones que nosotros los padres hemos sufrido en todos estos años. Pedimos a este Servicio una indemnización económica que sufrague todos los gastos ocasionados para asistir a la consulta realizada en la C. U. de N., incluidos los desplazamientos de los padres.... Y la concesión de una ayuda solicitada en el CARPA para la colocación de los audífonos en los dos oídos”* (págs. 2 a 7).

Se adjuntan los siguientes documentos (págs. 7 a 30 vto): i) fotocopia del DNI de los padres y parte del Libro de Familia.; ii) interconsulta Hospital *San Pedro*; iii) Informe del Médico Otorrinolaringólogo, Dr. D. A. S. del H.; iv) informes de Rioja Salud - Servicio Neurofisiología, Dra. M. F.; v) informes de Rioja Salud - Pediatría Consulta externa, Dra. M^a de la C. G. A.; vi) informe G.; vii) informe del Médico Otorrinolaringólogo, Dr. D. A. S. del H.; viii) informe de la C. U. de N.; ix) factura de la C. U. de N.; x) presupuesto de C. A. R., 2.590,00 euros; y xi) presupuesto de G. 3.072,00 euros.

Segundo

El 19 de enero de 2012, el Secretario General Técnico, por delegación del Excmo. Sr. Consejero, resuelve tener por iniciado el procedimiento y nombra Instructora del mismo. Dicha Resolución es notificada a la interesada, el 25 de mayo siguiente, con indicación escrita de lo establecido en la legislación del procedimiento común y señalando plazo para proceder a la evaluación económica de los daños que reclama (págs 31 a 33).

Tercero

La Instructora del procedimiento, mediante escrito de 20 de enero de 2012, solicita a la Gerencia del Área de Salud de La Rioja- Hospital *San Pedro* (HSP), cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al paciente en el Servicio de Otorrinolaringología (ORL); copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente y, en particular, el informe emitido por los Facultativos intervinientes sobre la asistencia prestada (pág. 34). La petición efectuada a la Gerencia del HSP es reiterada el 12 de marzo de 2012 (pág. 36).

La Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud, mediante escrito registrado de entrada en la Oficina Auxiliar de la Consejería el 22 de marzo de 2012, envía la documentación solicitada (págs. 37 a 53).

Cuarto

El 26 de marzo de 2012, la Instructora del procedimiento remite el expediente de responsabilidad a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, para que la Inspección médica elabore el informe que proceda (pág 54).

La Inspección Médica, el 27 de abril de 2012, emite su informe (págs. 55 a 58), que se manifiesta en los siguientes términos:

1.- Estamos ante una niña con un trastorno del desarrollo del lenguaje en la que, debido en parte a este trastorno, se sospechó pudiera sufrir una hipoacusia, teniendo en cuenta además, la presencia de antecedentes personales de sordera en su familia.

2.- Ante dicha sospecha, se derivó a la paciente al Servicio de Neurofisiología Clínica para la realización de unos potenciales evocados. Esta es la prueba de elección a una edad temprana en la que no se puede contar con la colaboración de la paciente para la realización de una audiometría. El resultado de la valoración, realizada en 2008 y 2009, fue en ambos casos normal, como también lo fue el resultado de una valoración realizada en un Otorrinolaringólogo privado en el año 2009.

3.- Al persistir los problemas de comunicación y lenguaje de la paciente, a finales del año 2010 y tal y como refleja en su informe la Dra. F. C., Pediatra de Atención Primaria (folio nº 39 del expediente), (la paciente) fue de nuevo derivada al Servicio de Neuropediatría del Hospital San Pedro, donde fue valorada en dos ocasiones en el año 2011, concretamente en los meses de febrero y abril. En ambos casos se confirmó el diagnóstico de retraso de lenguaje y comunicación, a la vez que se indica valoración para descartar un trastorno del espectro autista.

4.- La atención médica prestada a (la paciente) ha sido correcta, ajustada a la lex artis y poniendo a su disposición los medios adecuados. Entiendo que no ha habido ni error ni retraso diagnóstico; al contrario, el retraso en el desarrollo del lenguaje se detectó precozmente y la hipoacusia neurosensorial se detectó en el momento en que se hizo evidente.

5.- En línea con el punto anterior, considero finalmente que la actuación de los Facultativos del Servicio Riojano de Salud, además de haber sido correcta y ajustada a la lex artis, no ha resultado en un daño para (la paciente)”.

Quinto

Los días 25 de enero y 10 de mayo de 2012, la Compañía aseguradora del SERIS acusa recibo respectivamente de la reclamación y de la documentación que le es enviada (págs. 35 y 59); y, el 13 de mayo de 2012, emite dictamen médico (págs. 60-68), cuyas conclusiones son las siguientes:

“La paciente no presentó circunstancias en los primeros años de vida que hiciera sospechar una pérdida de audición.

1.- Cuando surgió la primera sospecha de pérdida de audición, la niña fue correctamente derivada al especialista de ORL.

2.- En el Servicio de ORL fue correctamente estudiada y se descartó la afectación de la audición con las pruebas correctas.

3.- El seguimiento posterior fue adecuado.

4.- Cuando apareció, el diagnóstico de la sordera se hizo de forma rápida y en todo momento se siguieron los dictámenes de la SEORL, vigentes.

5.- El proceso de adaptación protésica y rehabilitador se aconsejó e instauró de forma temprana y adecuada.

6.- La causa de su sordera es desconocida y no tiene relación con la actividad científica desarrollada.

7.- Toda la práctica médica es de acuerdo a "lex artis ad hoc".

Sexto

Finalizada la instrucción del expediente, la Instructora, con fecha 21 de junio de 2012, comunica a la parte reclamante el trámite de audiencia, notificado el 27 de junio (págs. 69 y 70), señalándole el plazo legalmente establecido para formular alegaciones y presentar los documentos que estime pertinentes.

Las alegaciones, presentadas por la parte reclamante mediante escrito de 12 de julio de 2012, con entrada en el Registro auxiliar el siguiente día 13, obran a las págs. 72 a 74 del expediente administrativo y se ratifican en el contenido de la reclamación presentada.

Séptimo

El 1 de agosto de 2012, la Instructora elabora una Propuesta de resolución, que concluye en el sentido de que se desestime la reclamación (págs. 75 a 81 vto.), *“por no ser imputable el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios”* (pág. 81 vto).

Octavo

El Secretario General Técnico, por escrito de 3 de agosto de 2012, solicita informe a los Servicios Jurídicos (pág. 82), que, el 14 de junio siguiente, lo emiten (págs. 83 a 87) *informando favorablemente la propuesta de resolución “por falta de relación de*

causalidad entre el daño producido y el funcionamiento de la Comunidad Autónoma de La Rioja” (pág. 87).

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 3 de septiembre de 2012, registrado de entrada en este Consejo el 7 de septiembre de 2012, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 7 de septiembre de 2012, registrado de salida el 10 de septiembre de 2012, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

Tal y como hemos señalado en anteriores Dictámenes (cfr. D.73/05, D.106/05 y D.124/05, entre otros), hemos de atender a la fecha del trámite de audiencia, a que se refiere el precitado art. 12, para determinar la legislación aplicable en materia de cuantía mínima determinante de la preceptividad de nuestro dictamen; y así, por razón de la expresada fecha, es aplicable, en el presente caso, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por el art. 44.1, de la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con el art. 142.3, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en la redacción dada al mismo por la D.F. 40 de la Ley 2/2011, de 4 de marzo, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía superior a 50.000 euros. Por tanto, al ser la cuantía de la reclamación planteada superior a esta cantidad, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Segundo

Sobre la responsabilidad de la Administración.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X LPAC, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2 08/2008, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de *un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar* (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que el *daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público*, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3º.- Que el *daño no se haya producido por fuerza mayor*.

4°.- Que *no haya prescrito el derecho a reclamar*, cuyo plazo legal es de un año, computado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad *directa* de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), *objetiva* (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y *general* (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrollada por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y *no de resultados*.

Y es que, en materia sanitaria, la responsabilidad no surge, sin más, por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es *de medios* y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto –se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*–, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder por su incumplimiento. Incluso el simple error de diagnóstico no es, propiamente y por sí solo, motivo suficiente para entender que el particular que lo padece tiene derecho a obtener una indemnización, sino que, para llegar a tal conclusión, ha de darse la concurrencia de dos circunstancias que la doctrina reiterada del Consejo de Estado viene exigiendo: que exista una negligencia o impericia probada en la aplicación de la *lex artis*, y que ésta sea, a su vez, generadora de un daño innecesario y evitable en sus consecuencias y resultado, y, por lo tanto, antijurídico e indemnizable.

Tercero

Sobre la responsabilidad de la Administración en el presente caso.

Teniendo en cuenta los diversos documentos existentes en este expediente, principalmente la documentación médica aportada por la parte reclamante (págs. 11 a 30), el historial médico de la paciente (págs. 37 a 53), el informe elaborado al respecto por la Inspección Médica (págs. 56 a 58 vto.) y el dictamen médico pericial emitido a instancias de la Aseguradora del SERIS (págs. 60 a 68), debemos considerar los siguientes hechos:

- A la edad de 4 años, la niña paciente menor de edad fue derivada a la Consulta Externa de Neurofisiología el día 10 de octubre de 2008. Debido a una sospecha de hipoacusia y a la presencia de antecedentes familiares de sordera, se solicitó la realización de una valoración de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (pág. 11).

- Dicha prueba se llevó a cabo el día 20 de octubre de 2008, con la siguiente conclusión (págs. 12 y 13):

"Conducción retrococlear dentro de los límites de la normalidad bilateralmente. Se obtiene onda V hasta con 20 dB en ambos oídos. En oído derecho, leve aumento generalizado de las latencias. Es decir, audiometría por PEATC con umbrales dentro de los límites de la normalidad, y compatible con hipoacusia conductiva leve derecha (en probable relación con el proceso catarral que presenta la paciente durante la prueba). Se recomienda control evolutivo."

- La paciente fue valorada en un centro privado el día 2 de junio de 2009 y se diagnosticó un retraso del lenguaje aconsejándose control evolutivo de la audición y del desarrollo del lenguaje con estimulación de éste (pág. 14).

- El 29 de octubre de 2009, la paciente es atendida de nuevo en la Consulta externa de Neurofisiología para un nuevo estudio de la vía auditiva mediante potenciales evocados. El resultado de dicha prueba (pág. 15), fue el siguiente:

"PEATC formados por latencias absolutas e interlatencias dentro de los límites normales (en el lado izquierdo, la onda I está en límites altos de A normalidad, pero actualmente está acatarrada). El umbral auditivo está a 30 dB de forma bilateral."

-El día 8 de febrero de 2011, la paciente es atendida en la Consulta externa de Pediatría en el Hospital *San Pedro* por presentar un retraso en el desarrollo del lenguaje expresivo (págs. 16 y 17). Fue de nuevo valorada en dicho servicio el día 6 de abril de 2011 (págs. 18 y 19) con el siguiente diagnóstico y recomendaciones:

"diagnóstico: retraso del desarrollo del lenguaje y de la comunicación; recomendaciones: valoración psicológica para descartar tea".

-La paciente fue atendida en la C. U. de N. el día 20 de junio de 2011 (págs. 22 y 23). Allí fue valorada en el Servicio de Otorrinolaringología, facilitándose el siguiente diagnóstico:

"Hipoacusia neurosensorial bilateral de probable origen genético a la vista de los antecedentes familiares".

-El anterior diagnóstico fue confirmado el día 7 de julio de 2011 en una Consulta privada de Otorrinolaringología en Logroño (págs. 21 a 23), en la que, se facilitó el siguiente diagnóstico:

"Hipoacusia mixta bilateral más acusada en el oído derecho. Retraso del lenguaje".

A la vista de estos hechos, y del conjunto del expediente administrativo, este Consejo Consultivo estima que, en el tratamiento dispensado a la paciente se produjo un claro error de diagnóstico. Según consta en las páginas 16 a 18, en las consultas médicas efectuadas en febrero de 2011 en el Hospital *San Pedro*, el resultado es de normalidad: *"Diagnóstico: retraso del desarrollo del lenguaje y de la comunicación"*. Sin embargo, en la consulta de Otorrinolaringología llevada a cabo en la C. U. de N., en junio de 2011 (págs. 22 y 23), se detecta una *"hipoacusia neurosensorial bilateral de probable origen genético, a la vista de los antecedentes familiar"*; diagnóstico que es confirmado el 7 de julio de 2011 (págs. 21 a 23) en una consulta privada de Logroño.

Esta conclusión, unida a que, ya en 2008, la madre de la paciente acudió a la consulta de Pediatría *"por sospecha de déficit de audición"* (pág. 39) y que *"tales sospechas se mantienen"* en julio de 2011 (págs. 40, 62 y 63), determinan, en nuestro criterio, la estimación de la reclamación planteada, procediendo el abono de la correspondiente indemnización en la cantidad de 6000 euros, destinados al abono de los gastos generados con motivo de las consultas realizadas en la CUN y el Otorrinolaringólogo de Logroño, así como a la adquisición de los pertinentes audífonos, cuya factura se adjunta al expediente y los daños morales causados.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación debe ser estimada, debiéndose abonar a los reclamantes la cantidad de 6000 euros, con cargo a la correspondiente partida presupuestaria.

**VOTO PARTICULAR FORMULADO
POR LA CONSEJERA D^a M^a DEL CARMEN ORTIZ LALLANA**

Hago mío la totalidad del Dictamen, a excepción de lo contenido al final del Fundamento de Derecho Tercero y en la Conclusión, pues, con todo respeto hacia la opinión mayoritaria, entiendo que la reclamación debe ser desestimada.

En efecto, atendiendo a los diversos documentos existentes en el expediente, principalmente la documentación médica aportada por la parte reclamante (págs. 11 a 30), el historial médico de la paciente (págs. 37 a 53), el informe elaborado al respecto por la Inspección médica (págs. 56 a 58 vto.) y el dictamen médico pericial emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS (págs. 60 a 68), se aprecia, en mi criterio, que *“estamos ante una niña con un trastorno del desarrollo del lenguaje en la que, debido en parte a este trastorno, se sospechó que pudiera sufrir una hipoacusia, teniendo en cuenta, además, la presencia de antecedentes personales de sordera en su familia”* (pág. 57). Según consta en el Informe de la Pediatra que la atendió (pág. 38), la paciente es conducida a la consulta de Pediatría el 21 de abril de 2008, a la edad de 4 años, para completar valoración neurológica, por presentar dificultades para el aprendizaje, déficit cognitivo, con CI bajo y retraso del desarrollo del lenguaje, que queda evidenciado en la exploración realizada” (pág. 13). Acudió *“por sospecha de déficit de audición”* (pág. 39), *tales sospechas, tras sucesivas consultas, se mantienen*” en julio de 2011 (págs. 40, 62 y 63) y presenta antecedentes familiares de estas patologías, que afectan - a sus hermanos - alguno de los cuales, según consta en el Informe elaborado por la Oficina de Atención al Paciente, tiene, al igual que ella, *“necesidades educativas especiales”* (pág. 3)-, y se manifiestan asimismo, por la existencia de *“tíos paternos con sordomudez”* (pág. 14).

A fin de completar la citada valoración, la niña fue derivada a consulta externa de Neurofisiología el día 10 de octubre de 2008 (pág. 11), donde se le realizaron potenciales evocados auditivos del tronco cerebral. La prueba, llevada a cabo el día 20 de octubre de 2008, aporta la siguiente conclusión (págs. 12 y 13): *“Conducción retrocolear dentro de los límites de la normalidad bilateralmente. Se obtiene onda V hasta con 20 dB en ambos oídos. En oído derecho, leve aumento generalizado de las latencias. Es decir, audiometría por PEATC con umbrales dentro de los límites de la normalidad, y compatible con hipoacusia conductiva leve derecha (en probable relación con el proceso catarral que presenta la paciente durante la prueba). Se recomienda control evolutivo”*.

El 2 de junio de 2009, es valorada en un Centro privado y se le diagnostica un *“retraso del lenguaje”*, aconsejándose control evolutivo de la audición y del desarrollo del lenguaje con estimulación de éste (pág. 14). El 29 de octubre de 2009, la paciente acude de nuevo a consulta externa de Neurofisiología del Hospital *San Pedro* para un

nuevo estudio de la vía auditiva mediante potenciales evocados. El resultado de dicha prueba (pág. 15) fue el siguiente: *"PEATC formados por latencias absolutas e interlatencias dentro de los límites normales (en el lado izquierdo, la onda I esta en límites altos de A normalidad, pero actualmente esta acatarrada). El umbral auditivo esta a 30 dB de forma bilateral."* Por tanto, el resultado de las valoraciones realizadas el 20 de octubre de 2008, el 2 de junio y 29 de octubre de 2009, en la sanidad pública y en un centro privado, fue en ambos casos normal (pág. 56).

El día 8 de febrero de 2011, la menor, *"acudió a consulta externa de Pediatría en el Hospital San Pedro, por presentar un retraso en el desarrollo del lenguaje expresivo"* (págs. 16 y 17). Volvió a ser valorada en dicho Servicio el día 6 de abril de 2011 (págs. 18 y 19), con el siguiente diagnóstico y recomendaciones: *"diagnóstico: retraso del desarrollo del lenguaje y de la comunicación; recomendaciones: valoración psicológica para descartar TEA"*.

Tres aspectos de estas consultas, tanto en las dispensadas por la sanidad pública como privada, resultan especialmente significativos.

-De una parte, que la audiometría *"no se puede realizar por falta de colaboración dada la edad del paciente"* (pág. 12), o *"no se pudo completar por falta de atención de la paciente, todo compatible con la edad de cuatro años"* (pág. 40 y 58). Según se indica en el informe emitido a la Aseguradora por el Jefe de la Sección de Otorrinolaringología del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, la audiometría *"se realiza mostrando sonidos al paciente que responde de forma voluntaria al percibirlos y requiere un grado de colaboración del paciente que con seis años ya puede prestarse"* (pág. 65) y, como señala la Inspección médica, se realizó *"a una edad temprana en que no se puede contar con la colaboración de la paciente"* (pág. 58).

-De otra parte, que la leve hipoacusia derecha detectada *"con umbrales dentro de los límites de la normalidad"*, está *"en probable relación con el proceso catarral que presenta la paciente durante la prueba"* (pág. 13), o se produce *"cuando la niña presenta un cuadro catarral de una semana de duración"* (pág. 43 y 56).

-Por último es significativo que en todas las consultas, se recomienda *"control evolutivo de la audición"* (pág. 13) y, en lo relativo al retraso del desarrollo del lenguaje y de la comunicación, *"control por Logopeda en el Colegio para estimulación del desarrollo del lenguaje"* (pág. 14).

En definitiva, las pruebas realizadas fueron en cada momento las posibles dada la edad de la niña, se produjeron durante el transcurso de procesos catarrales y se apreció un proceso evolutivo de la situación de la paciente.

No obstante, los controles evolutivos prescritos médicamente ya no se realizaron en lo sucesivo en la sanidad pública. El día 20 de junio de 2011, acudió a la C. U. de N. (págs. 22 y 23), donde fue valorada en el Servicio de Otorrinolaringología, facilitándose el siguiente diagnóstico: *"Hipoacusia neurosensorial bilateral de probable origen genético a la vista de los antecedentes familiares. Se aconseja complementar la exploración con PeAee y proceder a la colocación de audífonos en los dos oídos"*; diagnóstico que fue confirmado el día 7 de julio de 2011 en una consulta privada de Otorrinolaringología en Logroño (págs. 21), en la que se diagnosticó: *"hipoacusia mixta bilateral, mas acusada en el oído derecho; Retraso del lenguaje. Tratamiento: Precisa adaptación de audífono bilateral en centro especializado"*.

Como se indica en el Informe emitido por la Pediatra que atendió a la niña desde 2007 (págs. 38 y 38 vto), *"las hipoacusias neurosensoriales de origen genético suelen evolucionar de forma progresiva, por lo que no resulta llamativo encontrar en su ultimo informe el diagnóstico de "hipoacusia neurosensorial bilateral" y entre los antecedentes personales los "resultados de PEATS en 2008 y 2009 normales". "Por otra parte, el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo están interrelacionados, si falta uno repercute en el otro, motivo por el que es difícil en (la paciente) interpretar en qué grado el déficit cognitivo repercute en el desarrollo del lenguaje y viceversa. Sin embargo, y aún desconociendo cuál es el déficit originario, lo cierto es que en la actualidad (la paciente) ha desarrollado una hipoacusia bilateral y eso perjudicará aún más su desarrollo cognitivo y, en adelante, presentará mayores dificultades para el aprendizaje si no se solventa. Durante la infancia, es preciso apoyar a los niños y niñas con déficit auditivo, con colocación de prótesis o implantes con carácter bilateral, por la importante repercusión de la falta de audición bilateral"*.

En este mismo sentido se manifiesta el Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital *San Pedro* (pág. 40) al afirmar: *"En el caso de (la paciente) se unen varios factores, como son un retraso del desarrollo del lenguaje, que se ha tratado siempre con apoyo de Profesores y Logopeda en el Colegio; por otro lado, el desarrollo de una hipoacusia bilateral durante la infancia, que ha agravado su déficit de desarrollo intelectual, que recomienda la adaptación de prótesis auditivas en ambos oídos para mayor desarrollo intelectual. En la Comunidad Autónoma de La Rioja, se contempla la ayuda económica para la adquisición de audífonos en los niños de edad escolar, dicha ayuda se contempla hasta los 14-16 años"*

De todo ello, se concluye, en mi opinión, como también lo hace la Inspección médica, que *"la atención médica prestada a (la paciente) ha sido correcta, ajustada a la lex artis y poniendo a su disposición los medios adecuados"*, que *"no ha habido ni error ni retraso diagnóstico; al contrario, el retraso en el desarrollo del lenguaje se detectó precozmente y la hipoacusia neurosensorial se detectó en el momento en que se hizo evidente"* (pág. 59); conclusiones que son compartidas por el Informe emitido por los Especialistas a instancia de la Aseguradora (págs. 59 a 67), según el cual, *"toda la*

práctica médica es de acuerdo a lex artis ad hoc (pág. 67), así como por la Propuesta de resolución, de 1 de agosto de 2012, (pág. 81), y por el Informe de los Servicios Jurídicos (pág. 86 vto).

Por todo ello, entiendo que la conclusión a la que hubiera debido llegar el Consejo en esta consulta es la de desestimar la reclamación presentada, al haber sido la práctica médica acorde con la *lex artis ad hoc* y no existir relación de causalidad entre la sordera padecida por la paciente y la actividad médica desarrollada.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero