

En Logroño, a 12 de mayo de 2008, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D. José M^a Cid Monreal y D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

58/08

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. R. B. H., como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 13 de marzo de 2007, con entrada en el Registro de la Consejería de Salud el siguiente día 21, la Abogado D^a I. A. G. , en representación, que no acredita, de D. R. B. H., formula reclamación frente al Servicio Riojano de Salud como responsable de las graves secuelas que padece su representado *"como consecuencia de la intervención quirúrgica a la que fue sometido el pasado 22/5/06, quebrantando los criterios de atención, diligencia, pericia y cautela asistencial, tanto en el diagnóstico como en la intervención quirúrgica causando un mal mayor"*.

En el escrito, se refiere que, tras la intervención practicada el 22 de mayo de 2006, fue dado de alta el 6 de junio y hubo de acudir a su Médico de cabecera e, incluso, a Urgencias, debido a la pérdida de visión y terribles dolores de cabeza, realizándosele un escáner, que no reflejó nada extraño. Posteriormente, se le remitió al Oftalmólogo, que diagnosticó edema de papila bilateral; y al Neurólogo, que apreció la existencia de un trombo de seno transversal y sigmoide derecho. A la fecha del escrito, continuaba con pérdida de visión, así como con terribles dolores de cabeza y en la situación de baja laboral.

Segundo

El Servicio de Asesoramiento y Normativa se dirige, el 22 de marzo, a la Abogado del interesado requiriéndole a que, en término de diez días, acredite la representación, cuantifique los daños que reclama y detalle los hechos y fundamentos de la reclamación, con la advertencia de que, si no lo hiciere, se tendrá por no presentada.

Tercero

El 16 de abril de 2007, por comparecencia en el Servicio de Asesoramiento y Normativa, el interesado D. R. B. H. otorga el apoderamiento a favor de la Abogado D^a I. A. G., quien también comparece y acepta la representación conferida.

Sin embargo, hasta el 20 de junio del mismo año la Letrado no cuantifica su reclamación, haciéndolo en escrito presentado en esa fecha en el que textualmente dice: *"la valoración de la mala praxis la valoramos en 100.000 "*.

Cuarto

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 21 de junio de 2007, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día inmediato anterior, fecha en que se ha subsanado totalmente la reclamación y se nombra Instructora a D^a C. Z. M..

Por carta de fecha 22, el Jefe de Servicio comunica a la Letrado la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4^º de la Ley 30/1992. Con la misma fecha, remite a la Compañía de seguros Zurich copia de la reclamación presentada por la interesada.

Quinto

Mediante comunicación interna del mismo día 22 de junio, el Jefe de Servicio se dirige a la Gerencia del Área de Salud II *Rioja-Media*, Hospital *San Millán*, solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés, relacionados con la asistencia sanitaria prestada al interesado; una copia de la historia clínica de la asistencia reclamada exclusivamente; informes de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada; y el parte de reclamación cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos.

Sexto

Sucesivamente se van incorporando al expediente, en cumplimiento de la anterior solicitud, los siguientes informes y documentos:

- Informe de Consulta Externa, de 23/07/2007, de la Dra. L. C., del Servicio de Neurocirugía.
- Informe del Director Médico, Dr. D. J. P. L. de fecha, 30/11/2006.
- Historia clínica del reclamante, que incluye el consentimiento informado suscrito por el mismo.
- Informe del Dr. F. S. , Jefe del Servicio de Oftalmología, de 16/08/2007.
- Informe del Dr. C. U., del Servicio de Otorrinolaringología, de 09/08/07.
- Informe del Dr. D. C. C., Médico Residente, de tercer año, del mismo Servicio, de 09/08/07.

Séptimo

Con fecha 23 de agosto de 2007, se da traslado del expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, para que se elabore, por el Médico Inspector que corresponda, un informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

El informe de la Inspección, que es emitido el 21 de noviembre de 2007, en base a la historia clínica del reclamante y a los informes obrantes en el expediente, concluye afirmando:

"1.- D. R. B. H., con antecedentes de infecciones de repetición en la infancia, que llevaron a la realización de amigdalectomía a los 7 años; posteriormente fue controlado por pérdidas de audición y perforación timpánica. En febrero/2006, acudió de nuevo y, tras realizarle las exploraciones oportunas, le diagnosticaron un Colesteatoma en oído derecho. El paciente firma el correspondiente documento de consentimiento informado de la intervención quirúrgica y es intervenido el día 22/5/2006, mediante timpanoplastia.

2.- El colesteatoma es un crecimiento, en el oído medio, de tejido epitelial con todas sus capas; este tejido va creciendo y acumulándose progresivamente, a medida que va destruyendo el hueso circundante y, si no se trata a tiempo, puede destruir completamente las estructuras del oído medio y el oído interno. Aunque su crecimiento es lento, por su tendencia invasora y osteolítica, puede destruir el hueso que cubre el nervio facial, el seno lateral, el golfo de la yugular o la duramadre. Son complicaciones del colesteatoma: hipoacusia, laberintitis, parálisis del nervio facial, trombosis venosa o infección intracraneal. El colesteatoma puede ser de origen congénito o adquirido. En el primer caso, se produce a partir de restos de tejido de origen embrionario existentes en el oído. El colesteatoma adquirido surge secundariamente a retracciones del tímpano o por perforaciones e infecciones de repetición. Por lo expuesto, la patología que presentaba el paciente era necesario tratarla y el único tratamiento posible era la cirugía.

3.- El paciente firmó el correspondiente documento de consentimiento informado para la intervención. En este tipo de documentos, se recogen las complicaciones más frecuentes y no consta como complicación la trombosis del seno transversal y seno sigmoide, ya que es una complicación infrecuente y que, en este caso, se vio favorecida por presentar un gran colesteatoma infiltrante que ocupaba totalmente la cavidad mastoidea y por una anomalía anatómica propia del paciente.

4.- Una vez que se le diagnosticó la trombosis del seno transversal y seno sigmoide, se le realizaron los tratamientos y revisiones oportunos y necesarios. En el mes de marzo/2007, según consta en los informes médicos de los Servicios de Neurología y Oftalmología, el paciente estaba asintomático; la agudeza visual era de la unidad en ambos ojos; había desaparecido el edema de papila; la AngioRNM confirmó la resolución del proceso; y se procedió a retirar la anticoagulación. El 8/03/2007, el paciente se reincorporó a su trabajo, sin secuelas".

Octavo

Mediante escrito de 29 de noviembre, la Instructora remite a la Correduría de Seguros toda la documentación relativa a la reclamación formulada por la asistencia sanitaria prestada al reclamante, obrando a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora, de fecha 3 de febrero de 2008, que concluye:

"1.-El diagnóstico fue correcto.

2.- El plazo en que se realizó es razonable.

3.- Nunca el paciente estuvo fuera del control médico, ni desatendido.

4.- La indicación quirúrgica la adecuada y su realización absolutamente correcta.

5.- La ligadura del seno lateral era inevitable y formaba parte de un técnica quirúrgica correcta.

6.- Tras los síntomas del postoperatorio, el tratamiento instaurado por los diferentes Servicios médicos y quirúrgicos fue absolutamente correcto en tiempo y forma.

7.- El paciente recuperó tras él la normalidad y todas sus funciones y no tiene secuelas en el momento actual.

8.- No se observa la más mínima lesión de la "lex artis ad hoc" en toda la actuación médica.

Noveno

Mediante carta de fecha 5 de febrero de 2008, la Instructora comunica a la Abogado del reclamante la finalización de la instrucción, dándole vista del expediente, en trámite de audiencia, por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que considere oportunos.

La Letrada comparece el siguiente 12 de febrero solicitando copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, que le es facilitada en el mismo acto, sin que posteriormente presente alegación alguna.

Décimo

Con fecha 31 de marzo de 2008, la Instructora emite Propuesta de resolución en la que propone *"que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D^a I. A. G. , en nombre y representación de D. R. B. H., al no ser imputable el daño alegado al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios."*

Décimo Primero

El Secretario General Técnico, con fecha 2 de abril, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente el siguiente día 8.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el día 9 de abril de 2008, registrado de entrada en este Consejo el día 15 de abril de 2008, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 16 de abril de 2008, registrado de salida el día 17 de abril de 2008, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito 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.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 €, nuestro dictamen resulta 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 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite

la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado 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 objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de "seguro a todo riesgo" para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen 3/07, *"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, ajustandose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo "*. Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la **lex artis ad hoc** y el de la existencia del **consentimiento informado**, distinguiendo *"si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información; o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste, quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento "*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria en el presente caso.

Anticipamos que, en opinión de este Consejo, faltan dos de los requisitos fundamentales para que surja la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, que son el del daño y, en segundo lugar, admitida hipotéticamente la existencia de un daño, el de la relación de causalidad entre el servicio público sanitario y aquél.

Y ambos elementos han de ser acreditados por el reclamante. Es sobre éste sobre quien recae la carga de probar la realidad del daño y la existencia de un nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada y el daño cuyo resarcimiento se pretende.

Por mucho que intentemos minorar el rigor de las disposiciones que rigen la carga de la prueba, matizándolas con teorías como la de la facilidad probatoria u otras similares, siempre tendrá el reclamante que apostar un principio de prueba de la existencia del daño y de que éste es consecuencia del funcionamiento del servicio público.

Nos encontramos de nuevo, en el presente caso, ante una condenable ausencia total de actividad probatoria por parte del reclamante. Es más, ni siquiera utiliza el trámite de audiencia, pese a obtener copia de todo el expediente y conocer, por tanto, el contenido del Informe de Inspección y del dictamen pericial aportado por la Aseguradora, para intentar alguna argumentación en contra de las conclusiones de aquéllos.

Por lo que se refiere al daño, frente a la manifestación de parte contenida en el escrito iniciador del expediente en el sentido de que, a la fecha del mismo, el interesado *"continuaba con pérdida de visión así como con terribles dolores de cabeza y de baja laboral"*, nos encontramos con la categórica afirmación contenida en la cuarta de las conclusiones del Informe de Inspección, según la cual, *"el 8/03/2007 el paciente se reincorporó al trabajo sin secuelas "*, afirmación que tiene su apoyo en el historial clínico del reclamante.

Sin embargo, supliendo las evidentes carencias probatorias y argumentativas de la reclamación, cabría considerar como daño el alargamiento del proceso de curación por la complicación surgida durante la intervención quirúrgica, que determinó la trombosis del seno transversal y seno sigmoide. Dicho en otros términos, sería daño indemnizable el tiempo transcurrido desde el momento en que el interesado hubiera alcanzado la sanidad, razonable y normalmente, tras una timpanoplastia sin complicaciones, practicada el 22 de mayo de 2006, y el día 8 de marzo de 2007, fecha en que consta la sanidad sin secuelas.

Ahora bien, admitida la existencia de un daño real y efectivo, habría que admitir que éste era consecuencia de la actividad sanitaria (relación de causalidad en sentido estricto).

Tema distinto es si concurre un criterio positivo de imputación a la Administración sanitaria de la responsabilidad de resarcir aquel daño.

Como se ha expuesto en el Fundamento anterior, *la obligación del Profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la lex artis, los daños no le pueden ser imputados a la Administración.*

En este sentido, podemos citar la reciente Sentencia del Tribunal Supremo, de 13 de julio de 2007, según la cual, *"cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la reponsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente., aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre..."*

Advirtamos que la tesis contenida en el inciso final del párrafo transcrito coincide con la doctrina mantenida en nuestro Dictamen 99/04, tesis que matizamos en Dictámenes posteriores en el sentido de que no se trata de que el perjudicado tenga un específico deber jurídico de soportar el daño, sino que, simplemente, si se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*, no cabe imputar dicho daño a ningún sujeto, por no concurrir el imprescindible criterio positivo de imputación, que el ordenamiento siempre requiere para hacer nacer la responsabilidad y la consiguiente obligación de indemnizar aquél. En tales casos, el perjudicado se ve en la precisión de soportar el daño como consecuencia inevitable de la aplicación de las reglas contenidas en nuestro sistema de responsabilidad, pero no porque tenga -que no lo tiene- un específico deber jurídico de soportarlo: ello no es, en conclusión, resultado de la concurrencia del criterio negativo de imputación previsto en el artículo 141. 1 LRJPAC, sino mero efecto reflejo de la no concurrencia de un ineludible criterio positivo de imputación.

Procede, por tanto, analizar la actuación de los profesionales que atendieron al interesado para determinar si ésta fue o no acorde con la *lex artis ad hoc*.

Previamente, hemos de excluir infracción alguna de la *"lex artis"* por insuficiencia de la información contenida en el consentimiento firmado por el interesado. Durante la cirugía, se produjo una hemorragia venosa por rotura del seno lateral, tratándose de una complicación que

no estaba recogida como riesgo típico en el consentimiento informado, puesto que se trata de una complicación excepcional, no informándose de ella a los pacientes, debido a su baja incidencia. Según el dictamen aportado por la Aseguradora, así ocurre en todos los protocolos de consentimiento que se firman para las intervenciones en que se extirpa un colesteatoma: aquella posible rotura es excepcional y no se trata de informar más allá de lo razonable.

Además de lo excepcional de tal complicación, hemos de tener en cuenta las desfavorables condiciones anatómicas del paciente, en las que más adelante insistiremos, así como la gravedad de su patología, el colesteatoma, que, pese a tratarse de un tumor benigno, crece muy lentamente, pero de forma inexorable, obstruyendo las estructuras óseas del oído y pudiendo erosionar el oído interno, lesionar el nervio facial e, incluso, producir complicaciones intracraneales, siendo su extirpación quirúrgica completa el único tratamiento que existe para tal patología. Por ello, aun cuando el consentimiento informado hubiera recogido como riesgo excepcional la rotura del seno lateral, es lógico pensar que el interesado también lo habría firmado.

Y, en cuanto a la actuación de cuantos profesionales atendieron al paciente a lo largo de todo su tratamiento, hemos de concluir que se ajustó, en todo momento, a la "lex artis ad hoc" de forma escrupulosa y rigurosa. Así resulta de la historia clínica y de cuantos informes obran en el expediente.

En el protocolo quirúrgico, suscrito por el cirujano tras la intervención, se hace constar la complicada anatomía del oído del paciente que, unida a la gran masa de colesteatoma infiltrante y a la erosión ósea secundaria al colesteatoma motivó, la rotura de la pared del seno lateral.

Se trataba, en expresión del cirujano, de un "oído endiabladamente complejo en su anatomía", con un seno lateral muy alto y anterior y en plano de meninge de la fosa media muy baja, que estrechaba el campo quirúrgico, complicando considerablemente la exéresis del colesteatoma.

Esta complicada anatomía motiva la siguiente consideración del Especialista en Otorrinolaringología, que emite el dictamen aportado por la Aseguradora:

"La cirugía del colesteatoma se desarrolló de forma correcta. Cuando la profusión del seno lateral es muy llamativa, hace difícil acceder, a la zona más anterior donde se encuentra el colesteatoma. En un caso como este, es importante realizar una extirpación completa del colesteatoma, ya que, si no se hace así, todo el procedimiento quirúrgico fracasaría, por tanto, creo que el ORL actuó de forma correcta al incidir y luego ocluir y ligar el seno lateral, ya que esto permitió completar la exéresis del colesteatoma y evitar futuros problemas al paciente. A mi juicio, se trata de una técnica quirúrgica difícil, pero muy bien resuelta por el Cirujano, que solo pensó en el resultado favorable de la cirugía en beneficio del paciente".

Con posterioridad a la intervención quirúrgica, el paciente fue perfectamente seguido y controlado por los distintos Servicios, además del de OTR, que trataron las consecuencias de la trombosis del seno transverso y seno sigmoide, hasta su total recuperación, coincidiendo en ello cuantos informes obran en el procedimiento.

Ante la falta de actividad probatoria que contradiga los informes médicos citados, no existe, ni siquiera indiciariamente, elemento probatorio alguno que acredite una mala *praxis* médica que permitiera imputar a la Administración sanitaria la responsabilidad por el daño padecido.

Frente al juicio técnico contenido en los referidos informes, y a pesar de que pudieran cuestionarse por tratarse de informes de parte, no pueden gozar de eficacia enervante las manifestaciones del reclamante que, siendo también parte, están realizadas por quien carece de la cualificación científica necesaria para enjuiciar cualquier proceso médico.

Más grave es que, sin ni siquiera aportar o proponer prueba alguna, se permita el reclamante calificar la actuación de los servicios médicos en los ofensivos términos que hemos transcrito en el Antecedente Primero del Asunto.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación formulada, por no haberse acreditado daño alguno o, subsidiariamente, por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios Públicos Sanitarios, al ajustarse su actuación rigurosa y estrictamente a la *lex artis ad hoc*.

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