



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero  
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 19 de mayo de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. Xxxxxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 4 de mayo de 2005 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. Xxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de mayo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 441/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

**Primero.-** Dña. Xxxxxxxx es intervenida el 14 de marzo de 2001 en el Servicio de Cirugía del Hhhhhh de una diverticulitis cólica, realizándosele una colectomía izquierda iniciada por vía laparoscópica, con reconstrucción por vía abierta.



En el transcurso de dicho acto quirúrgico se produce una lesión del uréter izquierdo, la cual es detectada durante la evolución post-operatoria de la paciente.

Como consecuencia de la lesión ureteral, el día 22 de marzo de 2001 es reintervenida para practicarle una uretero-neo-cistostomía con plastia vesical. En esta intervención se observa que el uréter izquierdo se encuentra en su porción caudal englobado en un magma esclero-lipomatoso, por lo que se decide la reimplantación del uréter en vejiga mediante la técnica de Boari. Se le da el alta hospitalaria el 24 de abril de 2001.

El 24 de mayo de 2001 la paciente ingresa de nuevo en el Hhhhhh–Servicio de Urología– por presentar malestar y fiebre. Se le diagnostica una infección urinaria, siendo dada de alta nuevamente el 31 de mayo de 2001. Reingresa el 25 de julio de 2001 para controlar su infección urinaria tras la retirada del catéter doble J que se le había instaurado.

El 2 de agosto de 2001 la paciente vuelve a ingresar en el Servicio de Urología. Presenta una estenosis ureteral. El 3 de agosto de 2001 se le practica una nefrostomía izquierda y se le da el alta el 6 de agosto de 2001.

El 9 de diciembre de 2001 ingresa nuevamente para ser sometida a una ureteroscopia. En ésta se aprecia intensa estenosis en la unión del uréter-cono-vesical de Boari.

El 23 de junio de 2002 la paciente ingresa nuevamente como consecuencia de una pielonefritis izquierda, siendo diagnosticada de hidronefrosis izquierda con anulación funcional del riñón izquierdo.

Finalmente, es sometida a una nefrectomía izquierda el día 8 de julio de 2002, siendo dada de alta el 20 de julio de 2002.

**Segundo.-** Mediante escrito presentado el 13 de junio de 2003 ante la Gerencia de Salud de Área de xxxxx, Dña. xxxxxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada, concretamente por el Servicio de Cirugía General del Complejo Hospitalario de xxxxx. Reclama, como consecuencia de diversos perjuicios tales como la prolongación de la



estancia hospitalaria, la pérdida del riñón izquierdo y perjuicios morales, entre otros, un total de 180.000 euros.

**Tercero.-** Mediante escrito del Gerente de Salud de xxxxx, notificado a la interesada el 1 de julio de 2003, se le comunican los aspectos concernientes al procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado, tales como el plazo de resolución y el órgano competente para resolver.

**Cuarto.-** Constan en el expediente, además del historial clínico de la paciente, los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe de 21 de julio de 2003 del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Xxxxx, del que cabe destacar lo siguiente:

“El 22 de marzo de 2001 intervine junto con el Dr. Xxxx a la reclamante por presentar hidronefrosis izquierda, consecutiva a stop ureteral ipsilateral, lesionado (posiblemente en zona distal, en anterior intervención quirúrgica).

»Dada la reticente estenosis (...) explicamos a la paciente la necesidad de efectuar una cirugía reconstructiva más agresiva.

»Dado que en la literatura médica se señala la lesión ureteral como un incidente de relativa frecuencia (del 2 al 10%) estimamos que en este caso no hay nada que induzca a sospechar que no se trate de un caso fortuito de iatrogenia (...).”

- Informe de 17 de julio de 2003 del Dr. xxxx, del Servicio de Cirugía General, en el que expone:

“En la diverticulitis aguda no existe sólo inflamación del colon sino de toda la grasa del meso colon y del tejido pericólico muy difícil de visualizar perfectamente el uréter y por tanto no tan fácil como dice la reclamación que es evitable y predecible”.

Adjunta a su informe varias ponencias o estudios realizados sobre las complicaciones urológicas de la cirugía colo-rectal. Cabe reseñar de las mismas las siguientes manifestaciones:



“La lesión ureteral es la complicación urológica peroperatoria más frecuente. La prevalencia de estas lesiones se ha estimado entre un 1 y un 10%. En una revisión de 24 pacientes del Parkland Hospital, un 12,5 de las lesiones ureterales se produjeron durante intervenciones quirúrgicas del colon.

»Reparación de una lesión ureteral. El colgajo de Boari es muy fiable para reemplazar una pérdida importante del uréter distal” (sic).

-Informe de la médico inspector de la Gerencia de Salud de Área de xxxxx de 12 de abril de 2004, en el que concluye con las siguientes manifestaciones:

“(…) la lesión intra-operatoria del uréter izquierdo sucedida en la cirugía laparoscópica de colon realizada a D<sup>a</sup> XXXXXXXX, se corresponde con una complicación descrita y conocida dentro de los riesgos quirúrgicos de este tipo de intervenciones. A dicha complicación (...) se le dio el tratamiento quirúrgico oportuno con la reparación ureteral mediante la técnica de Boari.

»La aparición de infecciones urinarias y el desarrollo de una reticente estenosis ureteral en la unión del uréter con la vejiga desembocaron, pese a los tratamientos recibidos, en una anulación funcional del riñón izquierdo, ante lo cual se decidió la realización de una cirugía radical (nefrectomía izquierda) que aseguraba mayor ausencia de complicaciones futuras”.

- Informe médico del Dr. xxxx, emitido a solicitud de la ssssss, en el que concluye:

“1. Durante la cirugía de colon practicada se produjo una lesión del uréter izquierdo que no pudo ser advertida como ocurre habitualmente, ya que, según describe la literatura, sólo el 23% de las lesiones ureterales son identificadas durante el acto quirúrgico.

»2. La lesión ureteral en la cirugía de colon está ampliamente descrita en la literatura médica estimándose entre el 1% y el 10%. Sólo el 23% de estas lesiones se detectan durante el acto quirúrgico.



»3. No existe ninguna técnica o maniobra que evite al 100% la lesión del uréter en la cirugía pelviana.

»4. Una vez diagnosticada la lesión ureteral se procedió con celeridad a su reconstrucción quirúrgica mediante la técnica adecuada (...).

»5. La resolución de una re-estenosis urétero-vesical implica realizar unas técnicas quirúrgicas más agresivas con un índice de complicaciones muy elevadas debido a la edad de la paciente y de acuerdo con la familia se decidió la extirpación del riñón para solucionar los episodios febriles sin someterla a un riesgo excesivo.

»6. La actuación de todos los profesionales implicados en el caso fue totalmente correcta, ajustándose al `estado del arte´ de la medicina y cumpliendo en todo momento con la *lex artis ad hoc*".

**Quinto.-** Mediante escrito de 22 de julio de 2004, notificado a la parte reclamante el 27 de julio siguiente, se concede a la misma el preceptivo trámite de audiencia, sin que conste que la interesada haya formulado alegación alguna en dicho plazo.

**Sexto.-** El 30 de marzo de 2005 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad formulada. Tras una minuciosa exposición de la jurisprudencia que resulta aplicable al caso examinado, se considera que la falta del requisito de la antijuridicidad del daño exonera a la Administración de su obligación de responder.

**Séptimo.-** El 11 de abril de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

## II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el



artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No puede dejar de mencionarse, sin embargo, cierta tardanza en la tramitación del expediente, cuya solicitud inicial se planteó el 13 de junio de 2003, por lo que ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver.

**3ª.-** Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la Ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado



(Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, dado que presenta el escrito de reclamación el 13 de junio de 2003, mientras que la fecha de la última intervención –nefrectomía izquierda– se practica el día 8 de julio de 2002.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. Xxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la segunda intervención quirúrgica a la que tuvo que someterse, con la pérdida definitiva del riñón izquierdo.



Estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.

Después de haber examinado cuáles son los requisitos que configuran el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, y tal como expone la propuesta de resolución, el presente caso se ciñe a un supuesto de falta de uno de esos requisitos, en concreto que el daño sea antijurídico, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002 (Sala de lo Contencioso-Administrativo), tomando doctrina de la propia Sala, establece:

“En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir (...) de modo que, 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, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997 [RJ 1997, 266], 21 de noviembre de 1998 [RJ 1998, 9963], 13 de marzo [RJ 1999, 3146], 24 de mayo [RJ 1999, 3151] y 30 de octubre de 1999 [RJ 1999, 3451]) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la





ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso. (...).

»La cláusula de los riesgos del progreso fue incorporada a la Directiva 85/374/CEE, de 25 de julio de 1985 (LCEur 1985, 712), y transpuesta a nuestro ordenamiento interno por los artículos 6.1 de la Ley 22/1994, de 6 de julio (RCL 1994, 1934), 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246) en la modificación introducida por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114, 329), pero anteriormente venía siendo utilizada por la jurisprudencia para definir el daño como no antijurídico cuando se había hecho un correcto empleo de la *lex artis*, entendiéndose por tal el estado de los conocimientos científicos o técnicos en el nivel más avanzado de las investigaciones, que comprende todos los datos presentes en el circuito informativo de la comunidad científica o técnica en su conjunto, teniendo en cuenta las posibilidades concretas de circulación de la información”.

La Audiencia Nacional, en Sentencia de 10 de marzo de 2004, cita la consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo “según la cual, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión que conduciría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonables, 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 o 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. Así pues, solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *Lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La existencia de este criterio de la *Lex Artis* se basa en el principio jurisprudencial de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo”.

Asimismo, la propia Audiencia Nacional, en Sentencia de 30 de junio de 2004, recogiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo y lo manifestado en la Sentencia de éste de 28 de enero de 1999, partiendo de la afirmación de que la responsabilidad de la Administración tiene carácter objetivo, indica que “para



que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable”.

De los datos e informes que constan en el expediente administrativo, puede afirmarse que existió en todo momento una adecuada praxis médica por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, de acuerdo con la referida *lex artis*, teniendo en cuenta, asimismo, que la lesión surgida con posterioridad a la intervención de la diverticulitis cólica, esto es, la lesión ureteral producida, es una complicación que puede presentarse en la intervención quirúrgica practicada.

En el documento de consentimiento informado suscrito por la paciente el 13 de marzo de 2001, consta expresamente que la misma ha sido informada de las posibles complicaciones que pueden derivar de la intervención a la que finalmente es sometida el día siguiente. El tratamiento aplicado a la misma, colectomía izquierda y reconstrucción colo-rectal, era el adecuado para la patología que presentaba. La intervención se llevó a cabo de forma correcta y el resultado de la intervención fue satisfactorio. Por lo que debe afirmarse que los profesionales actuaron correctamente y de acuerdo con la *lex artis*.

Desgraciadamente, con posterioridad a la intervención se advirtió que durante la misma se había producido “una lesión quirúrgica sobre el uréter izquierdo”.

Al respecto cabe señalar, de conformidad con los informes médicos y de profesionales incorporados al expediente y citados en los antecedentes de hecho del presente dictamen, que dicha lesión “es la complicación urológica peroperatoria más frecuente. La prevalencia de estas lesiones se ha estimado entre un 1 y un 10%. En una revisión de 24 pacientes del Parkland Hospital, un 12,5 de las lesiones ureterales se produjeron durante intervenciones quirúrgicas del colon”. De ello puede concluirse que en ningún momento se han rebasado “los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles”, sino que se ha obrado en todo momento de conformidad con la *lex artis* y que, tal como manifiesta el informe médico de la compañía aseguradora, “la lesión ureteral en



la cirugía de colon está ampliamente descrita en la literatura médica estimándose entre el 1% y el 10%. Sólo el 23% de estas lesiones se detectan durante el acto quirúrgico. No existe ninguna técnica o maniobra que evite al 100% la lesión del uréter en la cirugía pelviana”.

La complicación surgida fue tratada en todo momento de acuerdo con los tratamientos adecuados y las técnicas aconsejadas por la doctrina y literatura médicas. Así, “una vez diagnosticada la lesión ureteral se procedió con celeridad a su reconstrucción quirúrgica mediante la técnica adecuada (...)”.

En definitiva, se ha actuado en todo momento conforme a la *lex artis*, produciéndose una complicación no deseada que provocó finalmente la pérdida del riñón izquierdo.

Hay que poner de manifiesto, por otro lado, en relación con el consentimiento informado, que la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de noviembre de 2004 señala, en relación con el mismo, que se halla “estrechamente relacionado, según la doctrina, con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico sobre nuevos paradigmas”.

»(...). Respecto del consentimiento informado en el ámbito de la sanidad se pone cada vez con mayor énfasis de manifiesto la importancia de los formularios específicos, puesto que sólo mediante un protocolo, amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse que se cumpla su finalidad.

»El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos. No cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada –puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente– y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica –no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión–, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar



en caso contrario (...) al exigir que el consentimiento informado se ajuste a esta forma documental, más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, la nueva normativa contenida en la Ley General de Sanidad tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba (según la cual, en tesis general, incumbe la prueba de las circunstancias determinantes de la responsabilidad a quien pretende exigirla de la Administración). La obligación de recabar el consentimiento informado de palabra y por escrito obliga a entender que, de haberse cumplido de manera adecuada la obligación, habría podido fácilmente la Administración demostrar la existencia de dicha información. Es bien sabido que el principio general de la carga de la prueba sufre una notable excepción en los casos en que se trata de hechos que fácilmente pueden ser probados por la Administración. Por otra parte, no es exigible a la parte recurrente la justificación de no haberse producido la información, dado el carácter negativo de este hecho, cuya prueba supondría para ella una grave dificultad”.

Hechas estas consideraciones en lo que se refiere al consentimiento informado, dado el exacto y puntual cumplimiento por parte de los profesionales intervinientes en el proceso aplicado a la paciente, al informársele por escrito sobre los posibles riesgos y complicaciones derivados de la intervención, no se deduce tampoco en este aspecto incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, por lo que no ha de responder la Administración sanitaria del daño ocasionado a la paciente, al no concurrir el requisito de la antijuridicidad del mismo.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. Xxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN