



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y

Ponente

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 31 de marzo de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de la comunidad hereditaria de D. xxxxxxxxxx*, 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 7 de marzo 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 D. yyyyyyyyyy, en nombre y representación de la comunidad hereditaria de D. xxxxxxxxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por éste a causa del contagio del virus de la hepatitis C.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de marzo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 215/2005, 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. Madrid López.

**Primero.-** D. xxxxxxx, nacido el 17 de octubre de 1943, prestaba sus servicios como cirujano general y cirujano pediátrico en la Residencia hhhhhh.



En febrero del año 1998 inicia cuadro de fiebre, afonía y expectoración hemoptoica. Es diagnosticado de neumonía que evoluciona favorablemente. Con motivo de las analíticas realizadas durante este proceso patológico se objetivan alteraciones en las pruebas de función hepática con anticuerpos para virus de la hepatitis C positivos.

El 27 de marzo de 1998 se le realiza estudio ecografía abdominal en el que se observa un hígado aumentado de tamaño del lóbulo caudado y un lóbulo derecho algo pequeño siendo morfológicamente compatible con hepatopatía crónica; el resto del estudio es normal.

El 17 de marzo de 1998 D. xxxxxxxx inicia periodo de incapacidad temporal, en un principio por enfermedad común, de la que es alta laboral el día 27 de abril de 1998. Con esta misma fecha se le extiende baja laboral por enfermedad profesional por hepatitis por virus C, emitiendo la Dirección del Hospital de hhhhh el correspondiente parte de declaración de enfermedad profesional, en el que se manifiesta un inicio de la actividad laboral el 1 de mayo de 1968.

El 15 de septiembre de 1999 se extiende el alta laboral de esta situación de incapacidad temporal por contingencia profesional por hepatitis por virus C, si bien aún persisten alteraciones analíticas en las pruebas hepáticas como se hace constar en el parte de alta.

El 9 de septiembre de 1999 el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de hhhh emite informe del paciente en el que se indica como impresión diagnóstica la de hepatopatía crónica por infección del virus de hepatitis C.

El 19 de julio 2000 se le realiza al paciente un estudio de resonancia magnética hepática cuya conclusión diagnóstica es la de cirrosis hepática y hepatocarcinoma multifocal.

El 31 de julio de 2000 ingresa en el Hospital aaaaaaaaaa, realizándose tratamiento de quimioterapia de ambos lóbulos hepáticos y embolización difusa de arteria hepática derecha mediante arteriografía hepática. Se emite un nuevo parte de baja el 1 de agosto de 2000 por recaída de enfermedad profesional con los diagnósticos de "hepatitis crónica VHC (+) complicada con LOES hepáticas".



En mayo de 2001 ingresa de nuevo en el Hospital de hhhhh, tras haber seguido tratamiento de quimioembolizantes hasta ese momento.

Tras ser dado de alta en dicho centro, se producen ingresos de corta duración por descompensaciones de su patología hepática en diferentes fechas posteriores.

El 31 de enero de 2002 se produce alta por agotamiento de los dieciocho meses de la incapacidad temporal por contingencias profesionales, emitiendo el 8 de febrero de 2002 la Inspección Médica informe –propuesta clínica– laboral por contingencia profesional dirigida al Instituto Nacional de Seguridad Social con motivo del mencionado agotamiento de plazos. La Dirección Provincial del citado Instituto emite resolución en la que se considera la existencia de incapacidad permanente, que inicialmente se calificó en grado de absoluta y finalmente como gran invalidez.

El paciente continúa con estudios y quimioembolizaciones en el Hospital aaaaaa, así como ingresos en el Hospital de hhhhh por descompensaciones. El 21 de julio de 2002 se produce el último ingreso por nueva descompensación de su patología, durante el cual siguió en curso desfavorable, falleciendo el 30 de julio de 2002.

**Segundo.-** El 28 de julio de 2003 D. yyyyyyyyyyy, en nombre y representación de la comunidad hereditaria de D. xxxxxxx, presenta en el registro general de la Delegación del Gobierno escrito en el que viene a formular una reclamación de responsabilidad patrimonial, al considerar que los daños y el fallecimiento sufridos por D. xxxxxxx lo han sido como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C en el marco de la actividad profesional.

Se reclama en dicho escrito “los daños físicos derivados del fallecimiento del Dr. xxxxxxx, en cuantía de 240.404 euros (40.000.000 de pesetas), más 120.202 euros (20.000.000 de pesetas) por los daños morales ocasionados a los familiares del mismo como consecuencia del proceso patológico y de la atención dispensada durante la citación de gran invalidez”.



Acompaña el representante a su escrito de reclamación escritura de poder general para pleitos, al objeto de acreditar su representación, así como copias del libro de familia de los herederos legales del fallecido.

**Tercero.-** Constan en el expediente, además del historial clínico del paciente, el informe de la Inspección Médica, de 23 de marzo de 2004, en el que se señala, entre otras cuestiones:

“El riesgo de que el personal sanitario adquiriera una infección como consecuencia de un accidente con material contaminado se ha determinado con carácter prospectivo en varios estudios, cuyos resultados son variables oscilando desde un 0% a un 10%. Según la Guía de prevención de riesgos biológicos publicada por el SATSE el 89% de las exposiciones accidentales materiales biológicos son inoculaciones percutáneas; en el caso del Dr. xxxxxxxxx dado su categoría de profesional facultativo especialista en cirugía general y pediátrica los mecanismos más probables de inoculaciones estarían relacionados con cortes producidos con instrumental punzante o cortante: cortes con bisturíes, pinchazos accidentales producidos por agujas de suturas, etc.

»Frente a este riesgo de contagio del VHC en el medio laboral sanitario las únicas medidas de prevención primaria que pueden tomarse son los conocidos como medidas de precaución estándar o universales, dado que no existe hoy por hoy posibilidades de vacunación frente VHC y por la propia naturaleza de los servicios públicos de salud la fuente de contagio, el paciente infectado, no puede eliminarse debiendo ser asistido en iguales condiciones que el resto de los pacientes, lo que incluye actos quirúrgicos.

»En el presente caso se está ante un profesional especializado en cirugía al que por su grado de cualificación médica le es inherente el conocimiento de estas medidas, que por otra parte son rutina básica habitual de su actividad laboral como cirujano: lavado de manos, guantes (en cuya utilización debe combinar protección y sensibilidad táctil), batas, (...) es fácilmente comprensible que en la dilatada actividad profesional de este facultativo se hayan podido producir cortes pinchazos que le hayan podido poner en contacto con fluidos orgánicos, ahora bien la Administración sanitaria no disponía de ningún medio posible que pudiese haber evitado los mismos. Dándose la circunstancia de que incluso sea muy probable que la inoculaciones



del VHC se hubiesen producido en un período de tiempo en el que aún no se tenía conocimiento científico de la existencia del mismo, dado el largo curso evolutivo que habitualmente sigue la enfermedad que provoca y la dilatada vida profesional de este facultativo (...)".

**Cuarto.-** Concluida la instrucción del expediente se efectúa el preceptivo trámite de audiencia, en el que la parte reclamante presenta escrito de alegaciones el 22 de septiembre de 2004, reiterando lo expuesto en el escrito de reclamación. Manifiesta que ante la falta de resolución expresa en plazo en el expediente administrativo de responsabilidad patrimonial, se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

**Quinto.-** El 9 de diciembre de 2004 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**Sexto.-** El 19 de enero 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.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. Se formula la reclamación en nombre y representación de la comunidad hereditaria del fallecido, la cual se conforma por los legítimos representantes de éste. 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 parte reclamante 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, puesto que la reclamación se presenta el 28 de julio de 2003, es decir, antes del transcurso de un año desde el fallecimiento de D. xxxxxxx, acontecido el 30 de julio de 2002.

Dado que concurría en el paciente una "hepatitis por el virus C", la jurisprudencia ha entendido que el contagio de este virus constituye un daño continuado por tratarse "de una enfermedad crónica cuyas secuelas, aunque puedan establecerse como posibles, están indeterminadas en el caso concreto, desconociéndose la incidencia de la enfermedad en el futuro del paciente, (...) y por ello el plazo de prescripción queda abierto hasta la concreción definitiva del alcance de las secuelas", según manifiesta la Sentencia de 5 de octubre de 2002, dictada en recurso de casación para la unificación de doctrina de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, tal como señala la parte reclamante en su escrito.



**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por D. yyyyyyyyyy, en nombre y representación de la comunidad hereditaria de D. xxxxxxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por éste como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C.

Es un hecho incontrovertible el acaecimiento del accidente laboral descrito, al haber sido plenamente reconocido por la Administración, cuando se le calificó en su día su incapacidad permanente en grado de gran invalidez, precisamente como consecuencia de la actividad profesional de D. xxxxxxxx; de lo cual resultó la existencia de un daño efectivo y evaluable económicamente que consistió –según los informes obrantes en la historia clínica, así como en el emitido por la Inspección Médica– en el padecimiento por el recurrente de hepatitis C, cuando fue detectada, siendo por tanto un hecho que la enfermedad crónica evolucionó lentamente hacia cirrosis, hepatocarcinoma y, posteriormente, la muerte. Por ello se puede concluir que existió una lesión o perjuicio efectivo y económicamente evaluable individual y que, asimismo, existió una relación de causalidad entre el hecho, de la actuación profesional como cirujano general y cirujano pediátrico, y el perjuicio sufrido por infección del virus de hepatitis C.

Es preciso determinar en el caso que nos ocupa si, además de concurrir el requisito de la existencia del daño, concurren en el mismo el resto de las exigencias del instituto de la responsabilidad patrimonial.

Tal como acertadamente expone la propuesta de resolución, el presente caso se asemeja al enjuiciado por Tribunal Supremo en Sentencia de 6 de noviembre de 2001, que al referirse al necesario nexo causal dispone: “La objetiva contemplación del breve relato fáctico consignado en el fundamento tercero, a la luz de los requisitos enunciados en el anterior, es determinante de la desestimación de la demanda formalizada en el proceso, por cuanto, de una parte, no cabe predicar la concurrencia del inexcusable nexo causal entre el funcionamiento del servicio público del Insalud y la lesión o enfermedad padecida por el recurrente, habida cuenta que no existe desde luego prueba acreditativa del mismo, cuando, según decíamos, constituye requisito necesario para declarar la responsabilidad de la Administración, y no podemos considerar vinculante, para esta Jurisdicción la afirmación que formula el Juzgado de lo Social de que era «preciso presumir que la enfermedad se adquirió en el desempeño de la actividad profesional», pues en materia de responsabilidad





extracontractual ha de atenderse a realidades concretas y probadas y no a meras presunciones, advirtiendo que la Sala de lo Social solo cuestionó, en el recurso de suplicación, si las lesiones constituían grado de invalidez permanente absoluta”.

Por otro lado, y también lo recoge oportunamente la completa propuesta de resolución, es preciso considerar en el caso examinado si concurre el requisito de la antijuridicidad del daño. En este sentido la citada Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de noviembre de 2001 señala expresamente:

“Por otro lado, no es posible olvidar tampoco que el reclamante se encontraba vinculado en relación especial con el Instituto Nacional de la Salud hasta 1989, imputando el origen de la enfermedad al contagio profesional producido con anterioridad al año citado, y en tales circunstancias no se puede por menos de afirmar que el daño al no resultar antijurídico, debía ser soportado, en todo caso, por el demandante, como riesgo profesional, el cual ha sido compensado a medio de la declaración de invalidez permanente absoluta.

»En otro orden de ideas conviene también precisar que la anticipada ya procedencia de la desestimación del recurso contencioso-administrativo del que trae causa la presente casación, se ve, además, refrendada definitivamente «por mor» de la doctrina jurisprudencial que con reiteración venimos proclamando en la materia de autos (por todas sentencias de 25 de noviembre de 2000 [RJ 2000, 550] y 10 de febrero de 2001 [RJ 2001, 2629]), habida cuenta que la propia parte recurrente considera que la enfermedad trae causa del contagio profesional anterior al año 1989, en cuyo año se identificaron los marcadores o reactivos para detectar en sangre el virus VHC, y por ello debe entenderse también, al modo que consignábamos en la anterior motivación *in fine*, «(...) que su posible contagio era un riesgo que debía soportar el propio paciente, (funcionario del Insalud en el supuesto actual), (...) razón por la que ese contagio no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo al no concurrir el indicado requisito exigible por la doctrina jurisprudencial (sentencias de esta Sala de 22 de abril [RJ 1994, 2722] y 26 de septiembre de 1994 [RJ 1994, 6800], 21 de noviembre de 1995 [RJ 1995, 8281], 5 de febrero de 1996 [RJ 1996, 987], 18 de octubre de 1997 [RJ 1997, 7942], 13 de junio de 1998 [RJ 1998, 6435], 24 de julio de 1999 [RJ 1999, 6554] y 3 de octubre de 2000 [RJ



2000, 7799]) para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración y que ahora contempla expresamente el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114 y 329), al disponer que «sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley (...)».

La caracterización del genoma de un virus, que se denominó de la hepatitis C (VHC), mediante técnicas de clonación molecular, se dio a conocer a la comunidad científica internacional a través de la revista *Science*. En el número de 21 de abril de 1989 de esta prestigiosa revista, los científicos Michael Houghton, Qui-Lim Choo y George Kuo notificaron la clonación del virus de la hepatitis C, cuya patente se publicó en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud el 1 de junio de 1989. Hasta el último trimestre de 1989 no se dispuso de los reactivos comerciales para detectar en el suero y plasma humanos los anticuerpos de la hepatitis C (anti-VHC), cuya detección fue establecida como obligatoria en todas las extracciones de unidades de sangre o plasma en nuestro país desde el 12 de octubre de 1990, en virtud de la Orden Ministerial de 3 de octubre de 1990 (BOE de 12 de octubre de 1990).

No consta en el expediente, por su imposible o al menos difícil determinación, cuándo pudo producirse el contagio, que incluso pudo acontecer con anterioridad al año 1989 (ya que el inicio de la actividad laboral de D. xxxxxxx se produce el 1 de mayo de 1968). De haberse producido el contagio con anterioridad a aquella fecha, no sería el daño antijurídico, sino que habría concurrido el “deber jurídico de soportarlo”, al no conocer la Administración sanitaria en aquellas fechas las formas de contagio, tratamiento y prevención.

Tal como manifiesta el Tribunal Supremo en Sentencia de 4 de octubre de 2004, que recoge e integra la línea jurisprudencial al respecto:

“Debemos recordar que ya en sentencia de junio del 2001 (recurso de casación 1406/1997), dijimos esto: «Tiene trascendencia esta precisión porque, como esta Sala expuso en sus Sentencias de fechas 25 de noviembre de 2000 (recurso de casación 7541/96) y 19 de abril de 2001 (recurso de casación 8770/96), en forma coincidente con la tesis de la Sala Cuarta, hasta el año 1989 no se aisló el virus VHC y los marcadores para detectarlo en sangre



se identificaron con posterioridad al mes de julio de 1989 (fundamento 3º, párrafo penúltimo). En nuestras citadas Sentencias de 25 de noviembre de 2000 (recurso de casación 7541/96) y 10 de febrero de 2001 (recurso de casación 6806/96) hemos declarado que, tanto si se considera, como hace la Sala Cuarta, un hecho externo a la Administración sanitaria como si se estima un caso fortuito por no concurrir el elemento de ajenidad al servicio, que esta Sala ha requerido para apreciar la fuerza mayor (Sentencias de 23 de febrero, 30 de septiembre y 18 de diciembre de 1995, 6 de febrero de 1996 [RJ 1996, 2038], 31 de julio de 1996 –recurso de casación 6935/94, fundamento jurídico cuarto–, 26 de febrero de 1998 –recurso de apelación 4587/91–, 10 de octubre de 1998 –recurso de apelación 6619/92, fundamento jurídico primero–, 13 de febrero de 1999 –recurso de casación 5919/94, fundamento jurídico cuarto–, 16 de febrero de 1999 –recurso de casación 6361/94, fundamento jurídico quinto– y 11 de mayo de 1999 –recurso de casación 9655/95, fundamento jurídico sexto–), lo cierto es que resultaba imposible, según el estado de la ciencia y de la técnica, conocer al momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C de la hepatitis, de manera que su posible contagio era un riesgo que debía soportar la propia paciente sometido a la intervención quirúrgica (...) razón por la que ese contagio no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo al no concurrir el indicado requisito exigible por la doctrina jurisprudencial (Sentencias de esta Sala de 22 de abril y 26 de septiembre de 1994, 1 de julio y 21 de noviembre de 1995, 5 de febrero de 1996, 18 de octubre de 1997, 13 de junio de 1998 –recurso de casación 768/94, fundamento jurídico quinto–, 24 de julio de 1999 recurso Contencioso-Administrativo núm. 380/1995– y 3 de octubre de 2000 –recurso de casación 3905/96–) para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, y que ahora contempla expresamente el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero), al disponer que «sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley», pues lo contrario convertiría a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales, lo que no resulta acorde con el significado de la responsabilidad extracontractual aunque sea objetiva o por el resultado, como declaró esta Sala, entre otras, en su Sentencia de 7 de febrero de 1998 (recurso de casación 6282/93, fundamento jurídico tercero) (fundamento cuarto)».



**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar en el expediente que ante el silencio administrativo, la comunidad hereditaria del fallecido ha interpuesto recurso contencioso-administrativo, resulta obligado advertir que en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

### **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 D. yyyyyyyy, en nombre y representación de la comunidad hereditaria de D. xxxxxxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por éste a causa del contagio del virus de la hepatitis C.

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