



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de mayo de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, 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 28 de abril de 2008, 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. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite, con fecha 30 de abril de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 397/2008, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- Con fecha 22 de febrero de 2006 se presenta en el Hospital hhhhh de xxxxx, un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos en su mano tras la administración de quimioterapia. Considera también que existió retraso al ser valorada por cirugía plástica.



Manifiesta en su escrito que: "(...) El día 2 de febrero del año pasado (2005) fui operada de un pecho, el derecho (...).

»Recibí seis sesiones de quimioterapia, cada tres semanas y después de un tiempo me dieron 25 sesiones de radioterapia, para más reseñas, ocurrió en el mes de agosto de 2005.

»Durante la segunda sesión de quimioterapia, me quemaron la mano, me dieron una carta de citación para el cirujano plástico pero no me llamaron hasta pasados 2 meses, y sólo para comunicarme que el cirujano que me habían dado estaba enfermo.

»Ese mismo día que me llamaron para informarme lo del cirujano, mi marido y yo fuimos por la tarde, al Hospital hhhhh, el día 30 de junio del 2005 y me comunicaron que cirugía plástica no existía en el hhhhh y me destinaron al Hospital hhhh1 (...).

»Fui atendida (...) desde el 12 de julio de 2005 hasta el 15 de noviembre de ese mismo año, diciéndome que mis dedos anular y meñique de la mano izquierda, están inútiles, por lo cual no tengo trabajo fácil, porque no me aseguran en ningún sitio (...)".

Segundo.- Dña. xxxxx es intervenida de un carcinoma mamario en el Hospital hhhhh de xxxxx, mediante una mastectomía derecha más linfadenectomía.

El 24 de febrero de 2005 es vista por primera vez en el Servicio de Radioterapia-Oncología, remitida desde el Servicio de Ginecología, para recibir tratamiento quimioterápico y radioterápico. Recibe seis ciclos de quimioterapia (periodo de 10 de marzo de 2005 a 22 de junio de 2005) y tratamiento radioterápico (de 20 de julio de 2005 a 23 de agosto de 2005).

Durante el tercer ciclo de quimioterapia (20 de abril de 2005) se produce la extravasación de citostáticos, provocando una lesión tisular con posterior necrosis y cicatrización tórpida en el antebrazo izquierdo.



Es vista en Urgencias del Hospital hhhh1 el 30 de junio de 2005 (Cirugía Plástica), comenzando el 5 de julio, con seguimiento y curas desde esta especialidad hasta el 15 de noviembre de 2005, fecha en que es dada de alta. La enferma presenta retracción de los flexores de 4º y 5º dedos de la mano izquierda, lo que le ocasiona una limitación funcional y cicatriz en dorso de la mano.

Tercero.- Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historia clínica del paciente.
- Informe del Servicio de Oncología Radioterápica, de 26 de abril de 2006.
- Informe del Supervisor de Enfermería de Radioterapia, Oncología y Medicina Nuclear, de 8 de mayo de 2006.
- Informe del Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica, de 13 de marzo de 2006.
- Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital hhhh1, de 30 de mayo de 2006.
- Informes de la Inspección Médica, de fecha 20 de junio de 2006 y 11 de enero de 2007 (secuelas).
- Dictamen médico realizado por qqqqq, a instancia de la Compañía de Seguros sssss S.A, con fecha 3 de agosto de 2007.

Cuarto.- Por escrito de 25 de septiembre de 2007, se concede trámite de audiencia a la interesada, la cual presenta escrito de alegaciones el 10 de octubre de 2007, ratificándose en lo expuesto en su escrito inicial y añadiendo que no se fue informada de la posibilidad de extravasación. Valora los daños en 120.000 euros, más una pensión de 1.000 euros mensuales.

Quinto.- Con fecha 10 de marzo de 2008, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula un informe-



propuesta de orden, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.

Sexto.- El día 19 de marzo de 2008 se dicta por la Dirección General de Administración e Infraestructuras propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación patrimonial efectuada por Dña. xxxxx.

Séptimo.- El 7 de abril de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa la propuesta de orden coincidiendo con la Inspección Médica, en el sentido de estimar procedente el reconocimiento del derecho de la reclamante a una indemnización, para lo cual se tienen que ponderar los daños efectivamente padecidos por la paciente.

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, 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 obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la reclamación (el 22 febrero de 2006) hasta que se formula la propuesta de resolución por el órgano competente (el 19 de



marzo de 2008). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la parte interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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 Autónoma de Castilla y León, en relación con la disposición transitoria tercera del Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud 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 citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, 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 Autónoma 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, 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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 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.

En las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.

La parte 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. La reclamación se interpone con fecha 22 de febrero de 2006, mientras que el hecho desencadenante de la misma lo constituye la quemadura provocada a consecuencia de la extravasación de citostáticos, que tuvo lugar durante el tercer ciclo de quimioterapia (el 20 de abril de 2005). Fue dada de alta en Cirugía Plástica por la citada quemadura el 15 de noviembre de 2005, por que la reclamación se interpone dentro del plazo legalmente establecido.



5ª.- A la vista de éste y otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios, que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en la Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios: “La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una `obligación de medios´, es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica”.

En igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias, tales como las de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000.

Esta última Sentencia (4 de abril de 2000) señala que “El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, dice que “aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado



por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»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, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) 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”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más



allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* 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 es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc*, respondería 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 deberían ser soportados por el perjudicado.

6ª.- En el caso sometido a dictamen, es necesario valorar si la asistencia prestada a la interesada resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*, y si recibió una adecuada información sobre la intervención quirúrgica a la que fue sometida y sobre los riesgos derivados de la misma.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de advertir que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si en el presente caso produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que tener en cuenta los informes médicos incorporados al expediente.

En el informe del Servicio de Oncología Radioterápica se manifiesta que “La administración de Quimioterapia debe realizarse por personal entrenado en el manejo de citostáticos que conozca los efectos secundarios de la extravasación y como actuar en el caso de que se produzca. Existen protocolos de actuación de ésta situación.

»En el momento de la extravasación motivo de la reclamación formulada por Dña. xxxxx en ningún momento fueron solicitados mis servicios por parte de enfermería.

»En la siguiente visita a las 3 semanas, para programar un nuevo ciclo, tuve conocimiento de lo ocurrido. La paciente me comentó que parte de lo sucedido había sido por falta de cooperación de ella.

»Desconozco las pautas de actuación que se realizaron ese día y el posterior seguimiento de la lesión provocado por la extravasación”.



Conforme a lo declarado en el informe del Supervisor de Enfermería, en el momento de producirse la extravasación (el 20 de abril de 2005), se siguieron por el personal del enfermería los pasos marcados al efecto en el protocolo establecido para estos casos, observando la evolución de la quemadura e informando a la doctora responsable, la cual la remitió al Servicio de Cirugía Plástica para su control y evolución.

Contrastados ambos informes, se observa una contradicción: en el informe del Supervisor de Enfermería se indica que se informó a la doctora responsable, la cual remitió a la paciente al Servicio de Cirugía Plástica, mientras que en el informe del Servicio de Oncología Radioterápica se dice que tuvo conocimiento de lo ocurrido tres semanas después, no siendo recabados sus servicios en el momento inmediatamente posterior de la extravasación, desconociendo el seguimiento de la lesión provocada por la misma.

Por otra parte, la paciente no fue vista por un cirujano plástico hasta tres meses después de haberse producido la extravasación.

La extravasación se define como la salida del líquido intravenoso hacia los tejidos adyacentes. Aunque la frecuencia con la que se produce no es elevada, es una de las complicaciones graves que conlleva la administración intravenosa de citostáticos, por lo que deben establecerse siempre medidas de prevención adecuadas y debe de existir un protocolo de actuación ante una extravasación de citostáticos, consensuado con los servicios del hospital que prescriben, manipulan o administran estos fármacos.

En el informe de la inspección médica se hace constar que no aparece en el consentimiento informado la posibilidad de la complicación por extravasación de citostático.

El consentimiento informado se define (artículo 3 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica) como "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibirla información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud".



En el artículo 4 de dicha Ley se señala que “La información deberá extenderse como mínimo a la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias”.

En la historia clínica de la paciente figura, entre otros, el consentimiento informado de quimioterapia, firmado el 9 de marzo de 2003. En este documento se indican los efectos adversos que puede derivarse de la quimioterapia, explicando que en ocasiones pueden ser muy graves y excepcionalmente mortales; por lo tanto, implícitamente se entiende incluida la extravasación como riesgo de la quimioterapia. Hay que tener en cuenta, por otra parte, que era el único tratamiento que podía recibir la paciente, según el estado de la enfermedad presentada.

Al respecto se puede citar la Sentencia de la Audiencia Nacional de 30 de junio de 2004 que, en su fundamento de derecho quinto señala: “El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

Además, en el fundamento de derecho sexto dice: “a) la patología padecida por la Sra. (...), era muy grave-Linfoma no Hodgkin anaplásico Ki-1 fenotipo B, estadio III B, IPI 2-. Tan es así, que la abstención de tratamiento terapéutico llevaría irremediablemente a la muerte en un tiempo relativamente breve (semanas o meses). Además el tratamiento instaurado no estaba contraindicado, dadas las características de la paciente. Por otro lado, no se indica que tratamiento alternativo podría haber tenido la sra. xxxxx, y sin que sobre esta cuestión se haya incidido en la prueba pericial. Por estas razones, la Sala considera que la falta de consentimiento en este caso no es relevante. b) El tratamiento instaurado fue correcto (...) c) la extravasación de los citostáticos constituye un riesgo del tratamiento, y puede considerarse un efecto secundario (...)”.

Por ello no se puede concluir que existiera una mala praxis por falta de consentimiento informado, si bien debe analizarse si se cumplieron los protocolos en caso de extravasación. En este punto, este Consejo Consultivo



comparte lo dispuesto en el informe de la Inspección Médica y de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad.

Consta incorporado al expediente el protocolo sobre los Citostáticos: Manipulación, Administración y Extravasación. En relación con la administración de los citostáticos se señala que hay que informar al paciente del tratamiento, de los posibles efectos secundarios y de la técnica de administración, así como para que refiera cualquier síntoma durante el tratamiento, como dolor, escozor, sensación de quemazón.

El daño producido por citostáticos puede dar lugar a secuelas funcionales si se ven afectados tendones o articulaciones. Además, puede prolongar la estancia hospitalaria, aumentar la ansiedad del paciente en las siguientes administraciones e incluso provocar su negativa a continuar el tratamiento. De ahí la importancia de la prevención, la detección temprana y la rapidez de actuación con las medidas adecuadas en caso de su aparición.

En el presente caso, las hojas de evolución de la historia clínica reflejan la existencia de una extravasación de citostático en el tercer ciclo. Sin embargo, no figura el protocolo seguido en el momento de la extravasación, ni la comunicación del hecho al médico responsable, ni el seguimiento de la evolución de la lesión. Por otra parte, la lesión fue vista por el cirujano plástico por primera vez, tres meses después de haberse producido la extravasación.

Por todo ello, este Consejo considera que existe relación causal entre la extravasación de citostático durante la administración de la quimioterapia y la lesión producida, no cumpliéndose con el protocolo seguido en el momento de la extravasación, de la que se deriva la responsabilidad de la Administración Sanitaria.

7ª.- En cuanto a la indemnización reclamada, es preciso que se acrediten adecuadamente los daños sufridos, lo cual se debe realizar en expediente contradictorio, al no existir en el expediente remitido datos suficientes que permitan su valoración.

Todo ello sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, antes citada.



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria, en los términos recogidos en el cuerpo del presente dictamen, en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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