



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Aguilar de Campoo (Palencia) el día 25 de julio de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, 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 julio de 2018 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 5 de julio de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 312/2018 y se inició el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 15 de marzo de 2017 Dña. xxxx, de 55 años de edad en el momento de los hechos, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la cirugía de "*hallux valgus*" a la que fue sometida el 29 de abril

de 2016 en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1, que atribuye a la ausencia de información sobre los riesgos asociados a dicha intervención, que concreta en la rotura del tendón sufrida en el transcurso de la misma y el retraso en el diagnóstico de la citada rotura, a pesar de presentar complicaciones que permitían sospechar de la existencia de la lesión.

Acompaña a la reclamación copia de diversa documentación clínica relacionada con el proceso asistencial al que se refiere la pretensión.

Solicita una indemnización total de 48.751,69 euros, de los cuales 35.000 euros corresponden a los daños morales por ausencia de consentimiento informado, lo que supuso una frustración de su derecho de autodeterminación, 60 euros a la realización de una prueba diagnóstica en un centro privado (adjunta factura) y 13.691,69 a las lesiones físicas derivadas de la intervención.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del Jefe del Servicio y de la especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1, dictamen médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora ssss por una especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología e informe de la Inspección Médica de 31 de mayo de 2017 que en sus consideraciones expone:

”.- Que la asegurada es sometida a intervención quirúrgica por padecer *Hallux Valgus* primer dedo pie derecho y segundo dedo subluxado, en garra y dolor a nivel del segundo espacio MTT.

».- Que para poder reducir la luxación y el dedo en garra que presentaba la paciente y poder realizar la Osteotomía en el segundo espacio MTT hay que realizar Tenotomía del extensor del segundo dedo.

».- Que la reparación del extensor del segundo dedo, dado el dedo en garra que presentaba la paciente provocaría de nuevo las lesiones que padecía en dicho dedo.

».- Que aunque el dedo quede caído, no afecta a la deambulación, puesto que se mantiene la fuerza de flexión y la capacidad de propulsión del dedo”.

Tercero.- Obra en el expediente escrito de fecha 29 de septiembre de 2017, firmado por el Jefe del Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- A la vista de las manifestaciones efectuadas por la traumatóloga que practicó la intervención y realizado el seguimiento de la paciente en consultas externas sobre la existencia de información en relación con la intervención quirúrgica y sus complicaciones, se solicita nuevo informe a la Inspección Médica, que es emitido con fecha 16 de agosto en el que se expone: "1º.- No se encuentra consentimiento informado de la intervención quirúrgica realizada a la asegurada.

»2º.- Desestimación de la pretensión de la reclamante".

Quinto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, el 22 de noviembre de 2017 presenta alegaciones en las que reitera la pretensión y señala la ausencia de documento de consentimiento informado para la cirugía a la que fue sometida.

Sexto.- El 25 de abril de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada, al no quedar acreditada la relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público.

Séptimo.- El 5 de junio de 2018 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta desfavorablemente al no quedar acreditado que a la paciente se le haya suministrado información suficiente sobre la técnica aplicada, sus riesgos y sus posibles complicaciones, lo que le ha provocado un daño moral que debe ser resarcido.

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.i),1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo

Consultivo de Castilla y León. Corresponde a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1. g), del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 32 a 37 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y Título IV "De las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común" de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (15 de marzo de 2017) hasta que se formula la propuesta de orden (25 de abril de 2018). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, 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 a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 39/2015, de 1 de octubre.

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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, pues se presentó el 15 de marzo de 2017 y la intervención quirúrgica tuvo lugar el 29

de abril de 2016.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y al artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la

aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la reclamante considera que ha existido una actuación contraria al *lex artis* pues en el transcurso de la intervención realizada para corregir el *hallux valgus* y la metatarsalgia que padecía en el pie derecho se le produjo la sección del tendón extensor del segundo dedo, que se tardó seis meses en diagnosticar, por lo que se vio abocada a acudir a un centro privado y además no existió consentimiento informado para la cirugía, por lo que no fue informada de los riesgos derivados de la intervención quirúrgica a la que fue sometida.

Para determinar si existe una responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de manifestar en primer lugar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe a la parte reclamante, es preciso verificar si en el presente caso se produjo una deficiente asistencia sanitaria.

El informe emitido por la especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología señala que la intervención quirúrgica practicada a la reclamante era la adecuada a la patología que presentaba y en su transcurso se realizaron las técnicas quirúrgicas adecuadas, entre ellas, una tenotomía (sección del tendón) del extensor del segundo dedo para reducir luxación y el dedo en garra.

El informe de la Inspección Médica, cuyas conclusiones se reproducen en el antecedente de hecho segundo, si bien no se pronuncia expresamente sobre el cumplimiento de la *lex artis* propone la desestimación de la reclamación.

El dictamen pericial resulta más claro al respecto y en sus conclusiones expone que “1. Dña. (...) fue correctamente diagnosticada de hallux valgus y metatarsalgia con 2º dedo en garra de pie derecho.

»2. Se ofreció correctamente tratamiento quirúrgico y se realizaron las técnicas quirúrgicas adecuadas para las deformidades diagnosticadas.

»3. A nivel del 2º radio se realizó osteotomía de acortamiento de metatarsiano, extirpación de osteofitos dorsales de la cabeza y corrección de del dedo en garra.

»4. Para corregir la hiperextensión de la MFT es necesaria la sección del tendón extensor, que se encuentra retraído por la deformidad.

»5. Se realizó un adecuado seguimiento en consultas. Ante la persistencia de dolor, el especialista en COT del Hospital hhhh de xxxx1 solicitó ecografía preferente.

»6. La ecografía mostró rotura del tendón extensor del 2º dedo, hallazgo esperable al formar parte del procedimiento quirúrgico realizado. No es una complicación de la cirugía.

»7. No hubo lesión iatrogénica ni retraso diagnóstico. No se ofreció tratamiento (tenorrafia) ya que no era necesario y podría provocar la recidiva del dedo en garra.

»8. Se realizó gammagrafía para descartar un SDRC y fue derivada a la Unidad del dolor para continuar tratamiento.

»9. Las secuelas de 2º dedo caído y dolor no pueden ser atribuida a un incorrecto diagnóstico, seguimiento, indicación, ni actuación médica o quirúrgica”.

Por lo tanto, la asistencia sanitaria fue en todo momento adecuada a la *lex artis*, conforme recogen unánimemente los informes médicos incorporados al expediente, que no han sido rebatidos por informe pericial emitido a instancia de parte. En ningún momento, a diferencia de lo alegado por la reclamante, se produjo un retraso en el diagnóstico y en la realización de pruebas tras los dolores e inflamación que presentó después de la intervención quirúrgica, por lo que el acudir a un centro privado fue decisión de la propia paciente sin que se hubiese visto obligada o abocada a ello por el tratamiento dispensado en la sanidad pública.

Tal y como manifiesta numerosa jurisprudencia, en nuestro sistema sanitario no existe derecho de opción entre la sanidad pública y la privada, teniendo ésta carácter excepcional, lo que tiene que justificarse por el beneficiario ante los tribunales, quienes deberían proceder con criterio cauteloso

para evitar conceder el reintegro de unas cantidades devengadas por cuidados médicos que pudieran prestarse en instituciones de la Seguridad Social que disponen de medios técnicos y humanos cualificados.

Respecto de la ausencia de documento de consentimiento informado para la cirugía de 29 de abril de 2016 procede el análisis que se realiza en 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, en cuyo artículo 3 se define el consentimiento 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".

El artículo 4 de esta Ley dispone que "La información deberá extenderse como mínimo a la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias."

En términos similares se recoge, en nuestra Comunidad Autónoma, en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

La sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene un repaso de la doctrina sobre el particular, pudiéndose obtener las siguientes conclusiones: "(1) el consentimiento informado surge en defensa de la autonomía de la voluntad de la persona-paciente que tiene derecho a decidir, con el asesoramiento técnico adecuado, su sometimiento a un acto médico, de suerte que el defecto del consentimiento informado es considerado por la jurisprudencia como incumplimiento de la "*lex artis*" en cuanto constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario; la falta del consentimiento constituye por sí un supuesto de antijuridicidad; (2) sin embargo, no de todo incumplimiento del consentimiento informado se deriva responsabilidad pues se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo. En el supuesto de intervención enteramente satisfactoria para el paciente e inexistencia de daño físico, difícilmente puede entenderse que se origine una reclamación, pero caso de producirse estaría condenada al fracaso. Supuesto distinto al anterior es aquel en el que no obstante ajustarse la intervención de manera absoluta a la "*lex artis*", el paciente sufre una secuela previsible; en estos casos la jurisprudencia considera el consentimiento informado como bien moral susceptible de resarcimiento, y ello aun cuando se trate de

complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta, salvo en aquellos supuestos de actuaciones médicas conformes con la "*lex artis*" en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor, supuesto en el que la jurisprudencia entiende que se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; (3) a falta del documento relativo a su prestación, incumbe a la Administración por inversión en la carga de la prueba la acreditación sobre el cumplimiento de las formalidades que exige el consentimiento informado, que comprenden, entre otros aspectos, no sólo los riesgos inherentes a la intervención sino también los posibles tratamientos alternativos; y (4) supuesto que la producción del daño colateral, inherente al riesgo normal de la intervención, no pueda imputarse al mal arte del facultativo, respecto de las consecuencias jurídicas de tal carencia en el consentimiento informado lo que debe valorarse en cuanto proceder antijurídico es la privación del derecho del paciente a obtener la información esclarecedora, debiendo ponderarse sólo el monto de una indemnización que responda a la privación de aquel derecho y de las posibilidades que, en otro caso, se tenía".

En el presente caso, a pesar de que en el informe de la especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología se pone de manifiesto que después de explicar a la paciente su patología y la posible solución quirúrgica a realizar mediante osteotomías y las posibles complicaciones de una cirugía de pie, se le entregó el consentimiento informado para que lo leyera en casa y lo trajera firmado a la consulta de preanestesia, dicho consentimiento informado para la cirugía de 29 de abril de 2016 no figura en la historia clínica de la paciente. El informe de la Inspección Médica de 16 de agosto de 2017 así lo corrobora.

Aplicando la doctrina sentada por la Sala del Tribunal Supremo, anteriormente referida, en relación con la posible responsabilidad de la Administración Sanitaria ante la falta de consentimiento informado, cuando no se ha producido una infracción de la *lex artis* se reconoce al perjudicado una indemnización para resarcir el daño moral asociado a la pérdida de autonomía de la voluntad del paciente, al haberle privado de su derecho a conocer y decidir tras recibir una información que cumpla los mínimos legales.

Al respecto se ha pronunciado una reiterada jurisprudencia. Así la

Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de noviembre de 2011, sostiene que "(...) tal vulneración del derecho a un consentimiento informado constituye en sí misma o por sí sola una infracción de la '*lex artis ad hoc*', que lesiona su derecho de autodeterminación al impedirle elegir con conocimiento, y de acuerdo con sus propios intereses y preferencias, entre las diversas opciones vitales que se le presentan. Causa, pues, un daño moral, cuya indemnización no depende de que el acto médico en sí mismo se acomodara o dejara de acomodarse a la praxis médica, sino de la relación causal existente entre ese acto y el resultado dañoso o perjudicial que aqueja al paciente".

A su vez, la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de junio de 2011 declara que su falta "(...) otorga el derecho a la indemnización no por las consecuencias derivadas del acto quirúrgico sino porque se desconoció un derecho del enfermo irrenunciable a decidir por sí si quería o no asumir los riesgos inherentes a la intervención a la que iba a ser sometida".

Por todo ello, este Consejo Consultivo considera que la ausencia de consentimiento informado produce un daño moral por el que la reclamante debe ser resarcida.

6ª.- En cuanto a la valoración de dicho daño moral, la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 2011 declara que "Sobre esta cuestión es jurisprudencia harta conocida de esta Sala la relativa a la dificultad inherente a la indemnización del daño moral, por todas la sentencia de 6/julio/2010, (...) y que expresa que 'a cuyo efecto ha de tenerse en cuenta que el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de *pretium doloris*, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo (SSTS. de 20/julio/1996 , 26/abril y 5/julio/1997 y 20/enero/1998, citadas por la de 18/octubre/2000), debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso'. En este mismo sentido la STS de 12/noviembre/2010 (...) declara que 'esa patente infracción produce a quien lo padece un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir, que sin razón alguna le fue sustraída, así Sentencias de 20 y 25/abril, 9/mayo y 20/septiembre/2005 y 30/junio/2006. Es igualmente cierto que esa reparación dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral es de difícil valoración por el Tribunal, que debe ponderar la cuantía a fijar de un modo estimativo".

En el presente caso, no son las lesiones sufridas por la paciente, que como se ha puesto de manifiesto no han sido una complicación de la cirugía sino algo esperable al formar parte del procedimiento quirúrgico llevado a cabo, el daño indemnizable, sino el daño moral secunde a la ausencia de consentimiento informado de los riesgos y complicaciones de la cirugía practicada. Para ello hay que tener en cuenta la patología de la paciente y la posible existencia de otras alternativas a las que poder optar. De los documentos incorporados al expediente se pone de manifiesto que la intervención quirúrgica a la que fue sometida era la cirugía indicada, si bien el hecho de que no existiera documento de consentimiento informado sobre la técnica aplicada y sus riesgos afectaban a su facultad de opción, por lo que se considera que se la debe indemnizar con una cuantía a tanto alzado de 3.000 euros en atención a que, aunque el dedo quede caído, no afecta a la deambulación, puesto que se mantiene la fuerza de flexión y la capacidad de propulsión del dedo.

Todo ello sin perjuicio de que el importe de la indemnización deba actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 34.3 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial y reconocer una indemnización de 3.000 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.

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