



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 D. 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 11 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 13 de julio de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 327/2018 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 16 de diciembre de 2015 D. xxxx, de 45 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a la falta de información relativa al riesgo de isquemia como consecuencia de la manipulación de la arteria radial en la realización de un

cateterismo, así como por un retraso injustificado en las pruebas diagnósticas que permitió la obstrucción de un vaso sanguíneo.

Sobre el cateterismo practicado el día 17 de diciembre de 2014 señala que "Para la realización de dicha prueba no se me informó del riesgo de isquemia como consecuencia de la manipulación de la arteria radial de la mano derecha por donde se introduce el instrumental para la realización de tal prueba. Nadie me informó de este riesgo a pesar de la gravedad del mismo y consecuencias asociadas. Muy especialmente en atención a mis antecedentes, conocidos en el Servicio puesto que figuran en mi historia clínica. Los trastornos por abuso de tabaco y alcohol en el pasado, así como el síndrome de túnel carpiano en la mano derecha (por la que se iba a practicar el cateterismo) intervenido en marzo de 2014, la medicación que tomaba desde hacía años por las migrañas, predisponían o aumentaban el riesgo de sufrir una complicación en los vasos sanguíneos, como así sucedió".

En segundo lugar considera que se produjo un retraso injustificado en la realización de pruebas diagnósticas, "lo que permitió la evolución de la obstrucción del vaso sanguíneo hasta alcanzar una situación irreversible (...) todo ello supone vulneración de la *lex artis*, con el resultado de una importante pérdida de oportunidad terapéutica, que ha llevado a la necesidad irremediable de tener que amputar la extremidad superior derecha. La pérdida de oportunidad terapéutica producto de un retraso diagnóstico es causa directa, inmediata y exclusiva del cuadro que actualmente presento, de isquemia aguda y la necesidad irremediable de amputar la mano derecha".

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

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del Servicio de Medicina Interna de 12 de enero de 2016, del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de 8 de febrero y 15 de marzo de 2016, del Servicio de Cardiología de 17 de febrero de 2016, del Centro de Salud de xxxx2 de 14 de enero y 21 de marzo de 2016, de la Inspección Médica de 6 de abril de 2016 y dictamen médico pericial de 17 de mayo de 2016.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia al reclamante, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 26 de abril de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

Quinto.- El 4 de junio la Asesoría Jurídica de la Consejería informa desfavorablemente la propuesta de orden por apreciar la existencia de falta de información.

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 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 (RPRP), aplicables a este procedimiento por razones temporales, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

No obstante, se incumple el plazo máximo de resolución y notificación establecido en el artículo 13.3 del RPRP, lo que no elimina la obligación de dictar resolución expresa conforme a lo dispuesto en el artículo 42.1 de la Ley 30/1992. Tal dilación 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 contraría los principios de buena administración y el de control del gasto público ligado a la consecución de los objetivos de estabilidad presupuestaria, considerado el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización se vaya a conceder a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la 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 de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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, en atención a la fecha del suceso (previa a la entrada en vigor de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público), a los artículos 139 y siguientes de la 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.

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 está, 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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, el procedimiento plantea dos cuestiones, la primera la acomodación de la asistencia prestada a la *lex artis* y, la segunda, si ha existido una vulneración del derecho a la información del paciente.

Sobre la primera de las mencionadas, todos los informes médicos incorporados al expediente de los facultativos intervinientes, la Inspección Médica y el dictamen emitido a instancia de la aseguradora, consideran que el proceso asistencial desarrollado fue adecuado a la *lex artis*, lo cual impide establecer en este punto la relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario, necesaria para la declaración de la responsabilidad administrativa.

El informe de la Inspección Médica propone la desestimación de la reclamación, ya que no existió el alegado retraso injustificado en la realización de pruebas diagnósticas que determinase una pérdida de oportunidades terapéuticas. Señala en este sentido que “La arteriografía se indica su realización en la consulta de angiología y cirugía vascular el 22 de junio de 2015 y se realiza el 13 de julio de 2015. Es de carácter ambulatorio y no consta se

prescribiera su realización con carácter de urgencia, realizándose en el plazo de 20 días.

»La afirmación del interesado en su escrito de iniciación del procedimiento `una importante pérdida de oportunidad terapéutica, que ha llevado a la necesidad irremediable de tener que amputar la extremidad superior derecha´, no se ha producido. Al contrario, la evolución de la complicación surgida en la arteria radial, trombosis del tercio distal, ha sido la recanalización a través de colaterales dependientes de la arteria interósea y arteria cubital, recomendándose continuar con el tratamiento antiagregante con aspirina, vasodilatador con nifedipino y estatinas, esperando el desarrollo de la circulación colateral y la compensación hemodinámica. Tratamientos farmacológicos que se iniciaron desde el primer momento con su médico de Familia, posteriores especialistas y que en la actualidad está recibiendo. El interesado ha recibido desde su inicio la asistencia que ha precisado tal y como se va exponiendo en el desarrollo de los hechos”.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial que concluye que “El paciente fue correctamente tratado desde el principio, que si bien el diagnóstico etiológico no fue completo desde el principio, en ningún caso supuso una demora en el tratamiento, ya que es el mismo, debido a que el Síndrome de Raynaud está presente como síntoma en la mayoría de las isquemias de miembro superior independientemente de su origen. El tratamiento de primera línea: nifedipino, acorde a las guías actuales, se estableció desde su médico de Familia en el primer momento en que consultó por su clínica. La arteriografía es una prueba diagnóstica y su realización confirma su diagnóstico tanto clínico como hemodinámico, realizado ya previamente y con tratamiento y recomendaciones entregadas al paciente”.

Las conclusiones que en este sentido sientan todos los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones del reclamante, que cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, sin el aval de informe alguno, y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

En cuanto a la falta de información, la propuesta de resolución reconoce

que "Consta el documento de consentimiento informado firmado por el paciente el 17/12/2014 donde se recogen una serie de complicaciones posibles vinculadas a la prueba y que afectan esencialmente al objeto del cateterismo, incluida la posibilidad de fallecimiento (1%). Sentado esto, lo cierto es que la complicación (menor comparada con las expuestas) sufrida por D. xxxx no aparece reflejada como tal", aunque no considera que se haya afectado el derecho a obtener una información adecuada ni el derecho a la autonomía del paciente.

A este respecto, conviene recordar que 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 el artículo 3 define el consentimiento como "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud". A su vez, 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 supuesto planteado, del informe del Jefe de Servicio de Cardiología de 17 de febrero de 2016 resulta lo siguiente:

"1. A todo paciente se le explica el procedimiento que se va a realizar, los riesgos las posibles complicaciones y el beneficio. Se adjunta una copia del consentimiento informado firmado por el paciente. En ese documento se especifica textualmente que "El Dr. yyyy me ha explicado en forma satisfactoria en qué consiste el cateterismo terapéutico coronario, sus riesgos y su indicación en mi caso. He comprendido perfectamente lo anterior y doy mi consentimiento a la realización de esta prueba (...).

»2. Hay dos formas de acceso a las arterias del paciente: vía femoral y vía radial. Esta segunda es la causante de los problemas posteriores del paciente. La vía radial se emplea en la mayoría de las ocasiones porque es muy segura y las complicaciones son muy poco frecuentes. Se ha comparado la vía radial con la femoral en numerosos estudios y se ha demostrado que tiene

menos mortalidad, hemorragias y complicaciones en la zona de punción (estudio internacional, Lancet 2001; 377: 1409-1420: estudio nacional Rev. Esp. Cardiol 2009; 65: 482-490). La oclusión de la arteria radial, complicación que presentó el paciente, se dio en el 0,2% de los casos.

»3. En nuestro centro se hicieron 3326 cateterismos cardiacos en 2015 y en el 90% se utilizó la vía radial. No hemos identificado ninguna otra complicación que requiriera atención médica ese año”.

Pese a ello, el informe jurídico señala que “teniendo en cuenta el contenido del expediente y tal y como aparece reflejado en la propuesta de orden, la complicación es perfectamente posible y conocida en esta técnica, lo que unido con los antecedentes clínicos del reclamante, es un hecho objetivo la falta de información, aun cuando el daño producido fuera inevitable”, por lo que informa desfavorablemente la desestimación de la reclamación propuesta por la Administración.

En consonancia con ello, este Consejo considera que debe acudirse a 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*, caso en que 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”.

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, se considera que la deficiente información produce un daño moral por el que el reclamante debe ser resarcido.

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 harto 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, para cifrar el daño moral seciente a la deficiente información de los riesgos y complicaciones de la cirugía practicada hay que tener en cuenta la patología del paciente y la posible existencia de otras alternativas a las que poder optar. De este modo, las circunstancias que se hacen constar en la propuesta pueden servir de base, no para denegarla, sino para modular la indemnización a reconocer al interesado. Aquellas hacen referencia "a la inexistencia de una alternativa real al cateterismo de cara a estudiar (y, en su caso, tratar) la situación cardiológica del paciente más allá de una actuación mucho más intervencionista; el consentimiento informado del cateterismo existe e informa de una serie de complicaciones graves. Resulta difícil entender que el paciente hubiera cambiado de opinión en el supuesto en

que el documento hubiera incorporado alguna complicación menor; y que la complicación se ha producido por un acto instrumental, accesorio y necesario para poder realizar el cateterismo. Se ha producido por el acto de punción y el traumatismo que se produce necesariamente en la arteria como actuación previa e ineludible al propio cateterismo. Se ha producido una complicación local, posiblemente mediante la aparición de un trombo que haya afectado en ese punto a la arteria radial”.

De acuerdo con ello, se considera que debe indemnizarse con una cuantía a tanto alzado de 2.000 euros, 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 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 2.000 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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