

En Buenos Aires, a los 15 días del mes de octubre del año dos mil veinte, hallándose reunidas las señoras jueces de la Sala «M» de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Dras. Gabriela A. Iturbide y María Isabel Benavente, a fin de pronunciarse en los autos «R., T. c/Obra Social de peones de taxis (OSPETAX) y otros s/ daños y perjuicios», expediente n°15.914/2013, la Dra. Iturbide dijo:

I.- En la sentencia dictada a fs. 850/858, el señor juez de primera instancia rechazó la demanda promovida por T. R. contra Obra Social de Peones de Taxi (OSPETAX), Teleco S.A. (propietaria del Sanatorio U.), Ivana Laura V. (citada como tercera en los términos del artículo 94 CPCCN) y TPC Compañía de Seguros S.A. (esta última, citada en los términos del art. 118 de 1a ley 17.418), con costas en el orden causado.

Contra dicha decisión, expresó agravios la actora a fs. 878/885, los que fueron respondidos electrónicamente el 7 de julio del año en curso, y OSPETAX a fs. 875/876, contestados a fs. 887. El 18/9/2020 se dispuso el llamado de autos a sentencia, resolución que ha adquirido firmeza, por lo que la causa se encuentra en condiciones de dictar el pronunciamiento definitivo.

II.- Antecedentes del caso Según lo expuso la accionante al promover la demanda, el 3 de enero de 2008 concurrió a la Clínica del Niño y la Familia de Quilmes, a través de su obra social, dado que sufría una pérdida ginecológica abundante, a raíz de la cual se le recomendó un tratamiento con Femexin 28 durante 3 meses.

Cumplido ese tratamiento las hemorragias reaparecieron, por lo que el 9 de abril concurrió nuevamente a la misma guardia donde le recetaron Basoifortina en comprimidos. A pesar de ello las hemorragias no cesaban, y es por ello que el 19 de junio del mismo año fue atendida por la Dra. Ivana Laura V. en el Sanatorio U., quien le propuso una intervención quirúrgica sobre el ovario izquierdo únicamente, para aliviar y extraer el quiste benigno que allí se encontraba.

La operación se realizó el 30 de junio de 2008, y estuvo a cargo de la Dra. V. La paciente fue dada de alta ese mismo día a pesar de presentar un cuadro febril. Durante esa noche, debido a su alta temperatura se comunicó telefónicamente con la citada profesional, quien le indicó que concurriera nuevamente al Sanatorio U., donde fue operada, transfundida y dada de alta el 13 de julio de ese año. Durante esa internación debió ser sometida a una nueva intervención por la infección de la herida.

Luego de 3 meses en su casa con curaciones domésticas, porque persistían los síntomas previos a la primera intervención quirúrgica, concurrió nuevamente al hospital, donde fue atendida por la Dra. Mazan, quien le informó que el estudio histopatológico refería biopsia de útero y anexo derecho, más no el izquierdo que en septiembre de 2008 ya tenía tres quistes. Al día de la interposición de la demanda la Sra. R. conservaba el ovario izquierdo enfermo.

Sostuvo la actora que la Dra. V. no abordó su patología de base y que, luego de su primera operación, sólo le habían extraído el ovario izquierdo. Alegó que la médica no le informó lo que le haría ni las razones y la enfermedad siguió su curso agravándose el diagnóstico inicial.

Según los dichos de la actora, como consecuencia del obrar de los demandados padece molestias mayores y riesgo potencial de obstrucción intestinal, de EPI (enfermedad pelviana inflamatoria), incontinencia urinaria y demás enfermedades que pueden tener como consecuencia de la falta de abordaje en tiempo y forma del ovario izquierdo.

Todas estas consecuencias se las atribuye al actuar de la Dra.V., quien no habría seguido las reglas del arte ni cumplido debidamente con el consentimiento informado.

III.- Recursos En su presentación ante la Cámara, la actora se quejó de que el juez de grado haya considerado que se cumplió adecuadamente con las reglas del arte médico y el consentimiento informado.

Por su parte, OSPETAX agravió por la forma en que fueron distribuidas las costas.

IV.- Aplicación de la ley en el tiempo Antes de detenerme en lo que es objeto de los agravios, creo conveniente aclarar que los recurrentes no formularon ninguna crítica en relación al marco legal con sujeción al cual mi colega de la instancia anterior resolvió la cuestión, lo que me exime de abundar en consideraciones acerca de ese tema. Sin perjuicio de ello, habré de señalar que, como la relación jurídica que da origen a esta demanda se consumó antes del advenimiento del actual Código Civil y Comercial de la Nación, habrá de ser juzgada -en sus elementos constitutivos y con excepción de sus consecuencias no agotadas- de acuerdo al sistema del anterior Código Civil, interpretado, claro está, a la luz de la Constitución Nacional y de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por nuestro país porque así lo impone una correcta hermenéutica en respeto a la supremacía constitucional (Sala L, «Echeverría, Naiara Belén c/ Guerra, Claudio Adrián y otros s/ daños y perjuicios», 17/3/2016, expte. N° 87.204/2012; «Cahe, Viviana Edith c/ Medela, Jorge Alberto y otro s/ cumplimiento de contrato», 26/4/2016, expte. N° 38.543/2013; «Daix, Odina Elizabeth c/ Cencosud S.A. s/ daños y perjuicios», 12/5/2016, expte. N° 59.298/2011; entre muchos otros).

Esa misma solución corresponde, a mi juicio, para fijar eventualmente la cuantía del daño, aunque de recurrir a la aplicación del Código Civil y Comercial vigente e implementar las fórmulas matemáticas disponibles, como propicia mi distinguida colega de la Sala que actualmente integro, en el caso arribaría a un resultado numéricamente similar.

V.- La configuración de la responsabilidad civil en el caso 1. Como es sabido, la doctrina y la jurisprudencia son absolutamente uniformes (y así lo recoge el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en sus arts. 1716 y siguientes) en el sentido de que la configuración del fenómeno resarcitorio requiere la verificación de cuatro elementos fundamentales: la antijuridicidad, el daño resarcible, la relación causal entre este último y la acción que se reputa contraria a derecho, y la calificación de esa conducta a través de un factor (subjetivo u objetivo) de atribución de la responsabilidad civil.

En el presente caso, y respecto de la práctica médica cumplida por la Dra.V., la actora se quejó principalmente porque en la operación realizada el 30 de junio de 2008 no se procedió conforme se le informó y, además, se le removió el ovario derecho, que se encontraba sano, en vez del izquierdo, que presentaba quistes.

Al respecto, mi colega de grado entendió que no se desprende de las constancias de autos que hubiera otro proceder que pudiera haber adoptado la médica demandada, independientemente de las formas y la información que debía proporcionarle a la actora, lo que luego analizaré.

Dicho esto, es oportuno recordar que la responsabilidad médica se halla sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general y no tiende a reprimir conductas, sino a compensar a la víctima los perjuicios que pudo haber sufrido con motivo de la deficiente prestación del deudor, siempre que se verifiquen los presupuestos de la responsabilidad civil, de manera que sólo tienen relevancia aquellos tramos de cumplimiento de la obligación que resultaron idóneos para llegar al desenlace. Por ello, aquí la culpa carece de autonomía y consiste, como cualquier otra, en la omisión de las diligencias exigidas por la naturaleza de la obligación asumida (aplicación de las reglas del arte de curar) y que correspondieren a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Sin embargo, tampoco debe presumirse o conjeturarse la responsabilidad médica a partir de inferencias profanas del juez, sino que debe ser determinada cuando se comprueba su actuación culposa (conf. Trigo Represas-López Mesa, «Tratado de la Responsabilidad Civil», 2da edición actualizada y ampliada, Ed. La Ley, Tº IV, págs. 230/232).

El carácter subjetivo u objetivo de las responsabilidades profesionales en general, y la de los médicos en particular, ha sido objeto de extensos y arduos debates en la doctrina civilista. No corresponde dar cuenta en el presente voto de los pormenores de tan espinosas discusiones, aunque sí dejar plasmado que, de acuerdo a las opiniones mayoritarias, la responsabilidad médica debe ponderarse, como regla general, a la luz de los factores subjetivos de atribución, siendo «de medios» -en principio- las obligaciones contraídas por los galenos en relación a sus pacientes. Ese temperamento general admite, desde luego, excepciones: para mencionar solamente un ejemplo, el más conocido viene dado por las prestaciones comprometidas por los cirujanos estéticos contratados para una operación a los fines de embellecimiento, que la doctrina mayoritaria considera obligaciones «de resultado», de modo que su incumplimiento comprometería la responsabilidad objetiva del médico.

Estos principios fueron consagrados en el nuevo ordenamiento jusprivatista, sobre la base de las opiniones de los especialistas en la materia ya elaboradas con el objeto de brindar una regulación clara, completa y coherente de la cuestión en el derecho positivo. Así, el art. 774 establece que «La prestación de un servicio puede consistir: a) en realizar cierta actividad, con la diligencia apropiada, independientemente de su éxito. Las cláusulas que comprometen a los buenos oficios, o a aplicar los mejores esfuerzos están comprendidas en este inciso; b) en procurar al acreedor cierto resultado concreto, con independencia de su eficacia; c) en procurar al acreedor el resultado eficaz prometido. La cláusula llave en mano o producto en mano está comprendida en este inciso». Esta norma consagra normativamente, con toda claridad, el distingo entre obligaciones de medios y de resultado (y entre estas últimas, inclusive, las de «resultado eficaz»).

A su vez, el art. 1768 establece que la actividad del profesional está sujeta a las reglas de las obligaciones de hacer y que la responsabilidad es subjetiva, excepto que se haya comprometido un resultado concreto. Por ende, el factor de atribución que seguirá reinando

en la responsabilidad civil médica será la culpa, aun cuando la obligación de hacer se preste con cosas, excepto que causen un daño derivado de su vicio. Y a su vez, la actividad del profesional liberal no está comprendida en la responsabilidad objetiva por actividades riesgosas previstas en el art. 1757, de suerte que por más riesgosa que sea la práctica médica a realizar por el galeno (anestesia, cirugía, etc.), se regirá la prestación por las reglas de la responsabilidad subjetiva y de las obligaciones de hacer, salvo los supuestos de obligaciones de resultado (Calvo Costa, Carlos A., «La responsabilidad civil médica ante el nuevo Código Civil y Comercial», La Ley, RCyS 2015-II, cita online AR/DOC/126/2015).

Aun cuando las nuevas normas no se apliquen concretamente al caso sometido a consideración de la Sala, el cual se analizará, como ya lo dije, conforme a la ley vigente al momento del hecho dañoso, indudablemente ellas consagran los criterios doctrinales y jurisprudenciales ya aceptados en la materia, pues reiteradamente se ha dicho que el médico debe actuar con la dedicación personal e indelegable y con todos los recursos disponibles, y si no lo hace y así contribuye a aumentar el riesgo para el paciente, es responsable del resultado lesivo, a título de culpa (CNCiv, Sala K, «S., A. E. c/ Hosp. Privado San Lucas S.A., 18/9/06, publicado en LL 2006-F-823).

Ahora bien, en el ámbito particular de la responsabilidad civil de los médicos, constituye un principio rector que, en principio, el enfermo debe acreditar el nexo causal y la culpa del médico, aunque en la práctica la prueba de ambos presupuestos se superpone, dado que lo sucedido aparece en forma conjunta: para que la responsabilidad del médico pueda configurarse, el paciente debe acreditar que el daño que padece y cuya reparación reclama es consecuencia de un comportamiento culposo positivo u omisivo atribuible a la mala praxis del profesional (Calvo Costa, Carlos A., Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial. La actuación de los operadores del «sistema de salud» analizada a través de la doctrina y la jurisprudencia, Buenos Aires, Hammurabi, 2007, p.193).

Así, en procesos como el presente, en los que se dilucidan cuestiones eminentemente técnicas, el dictamen pericial adquiere una especial significación desde que resulta ser, en la generalidad de los casos, la «probatio probatissima» (cfr. Rabinovich Berkman, R.D., «Responsabilidad del Médico», Ed. Astrea, p. 239).

En este caso, adelanto, los dictámenes periciales y sus ampliaciones posteriores han ilustrado adecuadamente al órgano jurisdiccional sobre las cuestiones debatidas, arribando a conclusiones que no aparecen como infundadas, ni arbitrarias, sino derivadas del método científico.

Al respecto, el perito médico designado de oficio, Dr. Justiniano Díaz García, respondió, frente a los puntos periciales propuestos por las partes y luego de explicar en qué consistía la patología que padecía la actora, que según surge de la historia clínica, los estudios prequirúrgicos fueron realizados sin anomalías (punto 4 actora), y se efectuó una histerectomía total con anexectomía derecha manteniéndose el ovario izquierdo con un quiste de 2 cm (punto 5 actora).

Agregó el experto que « el problema de metrorragia se solucionó definitivamente» (punto 5 actora), que la operación realizada por la Dra. V. no tuvo secuelas quirúrgicas (punto 16

actora), que al momento de la pericia no se detectó la necesidad de realizarle a la Sra. R. nuevas intervenciones quirúrgicas (punto 20 actora) y que «El acto quirúrgico fue indicado correctamente y se efectuó la operación con prudencia y diligencia conforme la técnica y los conocimientos científicos. La práctica realizada a la actora siguió estrictamente las técnicas habituales, las complicaciones de herida quirúrgica probablemente fueron por la obesidad de la actora. Por lo tanto no presenta incapacidad por el evento de autos» (fs. 666vta). Este informe fue cuestionado por la actora a fs.700/704, y sus críticas fueron respondidas por el experto a fs. 708/709, mediante la presentación en la cual el profesional ratificó sus anteriores conclusiones.

Luego, en su presentación de fs. 754/755, efectuada a raíz de la medida para mejor proveer dictada a fs.739, y en la audiencia de fs. 758, el perito médico agregó que si bien el ovario no extirpado en la operación del 30 de junio de 2008 presentaba un quiste, lo cierto es que por su tamaño (2cm) no era considerado patológico, como sí ocurre con aquellos que poseen un diámetro mayor (a partir de 5 o 6 cm).

A raíz de que la actora insistió en sus críticas al dictamen del perito médico, el a quo dispuso a fs. 762/763 la intervención del Cuerpo Médico Forense, cuyo informe obra a fs. 778/804.

De ese informe se desprende que si bien el ovario derecho fue descrito como «sin particularidades» «demostró una hiperplasia córticoestromal, es decir, que no era normal, sin ser maligno. La conducta quirúrgica de efectuar una ooforectomía unilateral en pacientes de este rango etario en el curso de una histerectomía se adapta a las reglas del arte médico en la especialidad y tiene por objeto, ante la proximidad de la menopausia, de disminuir el riesgo estadístico de cáncer de ovario».

También se indicó que la actora no fue dada de alta el mismo día de la internación con un cuadro febril, sino tres días después con una temperatura de 37° o menos (esta falta de precisión la justificó en que no era posible la lectura de ese pasaje de la historia clínica por la mala calidad de la fotocopia). Por último, se explicó que «No se ha encontrado en autos documentación médica que certifique que el ovario remanente (izquierdo) presente un componente inflamatorio», «no surge la necesidad de una extirpación del ovario restante» y que el tratamiento indicado fue el correcto conforme a las reglas del arte médico (fs. 801).

Al aplicar las reglas de la sana crítica a la apreciación de esta prueba (arts. 386 y 477 del Código Procesal), no encuentro razones para apartarme de lo informado por el Dr. Díaz García y el Cuerpo Médico Forense.

Ocurre que, con carácter general, como magistrada de primera y segunda instancia reiteradamente he compartido jurisprudencia de este Fuero, en el sentido de que el hecho de que el dictamen pericial no tenga carácter de prueba legal, no importa que los jueces puedan apartarse arbitrariamente de la opinión fundada del perito, por lo que la desestimación de las conclusiones a las que arribara ha de ser razonable y motivada, resultando imprescindible contar con elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o inadecuado uso que el experto hubiera hecho de sus conocimientos científicos, de los que por su profesión o título habilitante ha de suponérselo dotado (CNCiv., Sala J, 10/12/2009, expte. N° 76.151/94, «Taboada, Carlos David c/ Lizárraga, Luis Martín»).

En este caso concreto, los informes periciales son completos, claros, consistentes y científicamente fundamentados. Por lo demás, las impugnaciones formuladas, sin el auxilio de un consultor técnico que avale con fundamentos científicos sus críticas, han sido contestadas con solvencia por los profesionales que intervinieron en el proceso.

Todo lo hasta aquí expuesto me lleva a la conclusión de que la Dra. V. obró conforme a las reglas del arte, sin que -en los aspectos hasta aquí analizados- mediara negligencia de su parte en la cirugía realizada a la señora R.

2.- Ahora bien, en lo que se refiere al consentimiento informado, se ha dicho que el médico es responsable si omite informar sobre los riesgos de la operación o de un tratamiento, pues ello impide ejercer la autodeterminación del paciente (Cfr. CNCiv., Sala C, 29/08/17, «Schipelhut, Jorge Adrián c/ Obra Social de Viajantes, y Vendedores de la República s/ daños y perjuicios»).

En relación al denominado «consentimiento informado», cabe señalar en primer término que no siempre ha sido obligación del médico informar al paciente sobre su condición y los procedimientos necesarios para ayudarlo a recuperar la salud o, por lo menos, para obtener alivio a su sufrimiento.

En un modelo tradicional o paternalista del ejercicio de la medicina, como el que prevalecía en casi todos los países de Occidente hasta bien entrado el siglo XX, el galeno no debía informar sino aquello que se estimara indispensable para obtener la colaboración del enfermo; era potestad de aquél decidir la cantidad y calidad de la información suministrada. Es más, en el mejor de los casos, únicamente se solicitaba el asentimiento del paciente (Vázquez Ferreyra, Roberto, «El consentimiento informado en la práctica médica», Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico, disponible en <http://www.sideme.org/doctrina/articulos/ciravf.pdf> al 18 de mayo de 2020).

El propio paciente, por su parte, admitía sin discusión la superioridad científica del facultativo, lo que le permitía a éste arrogarse, frente al paciente profano, las decisiones relativas a la curación de sus enfermedades y la actuación sobre ese cuerpo ajeno.

Sin embargo, este modelo paternalista que por muchos siglos rigió la actuación médica experimentó cambios sustanciales, dando lugar a una nueva situación, que se fundamenta en el respeto a la dignidad y autonomía del enfermo, donde resulta inconcebible que el profesional de la salud proceda al engaño u ocultar información al paciente (González Magaña, Ignacio, «El consentimiento informado deficientemente prestado como fuente de responsabilidad civil en un caso de anticoncepción fallida», publicado en el Diario La Ley del 5 de abril de 2018, p.4).

Así, se ha definido al consentimiento informado como la posibilidad del paciente de elegir el tratamiento a seguir, tras haber recibido información suficiente y adecuada a su comprensión sobre el diagnóstico y el pronóstico de la afección que sufre y de las alternativas terapéuticas disponibles (Caramelo Díaz, Gustavo Daniel, «Los niños y el consentimiento informado para la práctica de tratamientos médicos y ensayos clínicos», en Caramelo Díaz, Gustavo Daniel y Sebastián Picasso (dirs.), Derecho Privado, año 1, n° 1 «Bioderecho», Buenos Aires, Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2012, p. 92).

A su vez, el consentimiento informado integra la *lex artis* para desarrollar la actividad médica, pues en el actual estado de la cuestión, abandonado como está el «endiosamiento» de los médicos y puesto el foco en los derechos y en la autonomía de los pacientes, no cabe la menor duda de que el consentimiento informado constituye una exigencia ética y jurídica del equipo médico, cuya inobservancia compromete su responsabilidad como profesionales de la salud (Chaia, Rubén Alberto, «Responsabilidad penal médica: el consentimiento del paciente como elemento de la *lex artis*», en *Doctrina Judicial*, Buenos Aires, La Ley, vol. 2005-1, p. 631).

Todo ello es coherente con la ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, en cuanto consagra la autonomía de la voluntad como derecho esencial del paciente en su relación con los profesionales de la salud (art. 2º, inc. e). Se trata de una verdadera regla general, rectora en la materia: el paciente es soberano para aceptar o rechazar las terapias o procedimientos médicos o biológicos que se le propongan en relación a su persona. Puntualmente, se reconoce el derecho del paciente a «aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad» (conf. CNCiv., esta Sala, «Raimo, Roberto José y otro c/ Swiss Medical S.A. (ex Docthos S.A.) s/ daños y perjuicios – resp. profesional»).

No obsta a lo expuesto que la mencionada ley se hubiera promulgado con posterioridad al hecho que motiva esta litis (B.O., 20/11/2009), ya que con o sin ley de derechos de los pacientes éste ya era valor entendido doctrinaria y jurisprudencialmente, y era exigible el libre consentimiento del paciente tras un proceso de información adecuada, para ejercer cabalmente su libertad de decidir qué hacer con su cuerpo (CNCiv., Sala D, «Ojea, Marcelo Antonio c/ Medicus S.A. de Asistencia Médica y Científica y otros s/ daños y perjuicios», del 04/06/2020).

Ahora bien, a la luz de esos postulados básicos, considero que no puede atribuírsele responsabilidad a la Dra. V. por haber consignado en el consentimiento informado solamente la intervención vinculada con la miomatosis de útero, omitiéndose la extracción del ovario derecho, porque como lo aclaró el Cuerpo Médico Forense, la conducta quirúrgica de efectuar una ooforectomía unilateral en pacientes de este rango etario en el curso de una histerectomía se adapta a las reglas del arte médico en la especialidad, y tiene por objeto, ante la proximidad de la menopausia, disminuir el riesgo estadístico de cáncer de ovario. Al respecto, no debe olvidarse que ese cuerpo colegiado también advirtió que si bien el ovario derecho fue descrito como «sin particularidades», demostró una hiperplasia córtico-estromal, es decir, que no era normal, sin llegar a resultar maligno, lo que justifica la práctica efectuada por la Dra. V. al extirparlo.

Es cierto que la profesional cometió un error con posterioridad a la cirugía al referirse en la historia clínica a la práctica realizada.

Sin embargo, entiendo oportuno señalar, tal como lo hizo reiteradamente la Dra. De los Santos en relación a la culpa por omisión en el consentimiento informado, que una fuerte tendencia señala que en la vida moderna no se puede vivir sin cometer errores. Hay muchas situaciones en que se ha prestado una diligencia correcta y sobreviene una anomalía de la conducta. En tal

caso corresponde preguntarse cuándo el error genera culpa, porque el error es el género y la culpa la especie.

En este caso, no ha existido culpa de la Dra. V. al efectuar la práctica, pues ello ha sido descartado categóricamente tanto por el perito designado de oficio como por el Cuerpo Médico Forense, y tampoco puede considerarse que el hecho de no haber consignado en el consentimiento informado la extirpación del ovario derecho merezca reproche, pues ello fue muy probablemente decidido durante el curso de la intervención, tal como lo explicaron los profesionales que emitieron sus dictámenes en este pleito.

En definitiva, la señora R. no padece incapacidad física a raíz de la práctica médica cumplida por la Dra. V., y tampoco sufre actualmente incontinencia urinaria ni secuelas a raíz de la presencia de quistes en su ovario izquierdo, por lo que no encuentro fundados motivos para modificar el temperamento adoptado por mi colega de grado.

VI. Conclusión Por todo lo expuesto, propondré al Acuerdo que se confirme la sentencia apelada en todo lo que constituyó motivo de agravios, haciéndole saber a la actora y a su letrado que deberán abstenerse en lo sucesivo

de emplear expresiones que puedan considerarse injuriosas en relación a la labor de los peritos que intervinieron en el pleito y a la del señor juez de la instancia anterior. Las costas de ambas instancias propongo distribuir las en el orden causado pues por las particularidades y complejidad técnica de las cuestiones debatidas en autos, la actora pudo creerse con derecho a petionar del modo en que lo hizo (cfr. art.68, segunda parte, Código Procesal). ASI VOTO.

La Dra. María Isabel Benavente adhiere por análogas consideraciones al voto precedente. Se deja constancia que la Vocalía nº37 se encuentra vacante. Con lo que terminó el acto, firmando las señoras juezes por ante mi que doy fe. Fdo.: Gabriela A. Iturbide y María Isabel Benavente. Ante mí, Adrián Pablo Ricordi (Secretario interino). Conste.

ADRIAN PABLO RICORDI

Buenos Aires, 15 de octubre de 2020.

Y Visto:

Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedente, el Tribunal Resuelve: 1) Confirmar la sentencia apelada en todo lo que constituyó motivo de agravios. 2) Hacerle saber a la actora y a su letrado que deberán abstenerse en lo sucesivo de emplear expresiones que puedan considerarse injuriosas en relación a la labor de los peritos que intervinieron en el pleito y a la del señor juez de la instancia anterior. 3) Imponer las costas de ambas instancias en el orden causado (cfr. art.68, segunda parte, Código Procesal).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Se deja constancia que la vocalía nº 37 se encuentra vacante.

GABRIELA A. ITURBIDE

MARIA ISABEL BENAVENTE



ADRIAN PABLO RICORDI