

MINISTRO REDACTOR: DOCTOR RICARDO C. PEREZ MANRIQUE

Montevideo, trece de marzo de dos mil trece

VISTOS:

Para Sentencia Definitiva estos autos caratulados: "MARTINELLI, GERARDO Y OTRO C/ SERVICIO MEDICO INTEGRAL Y OTRO - DAÑOS Y PERJUICIOS -CASACION", IUE 2-15142/2007.

RESULTANDO:

1.- Por Sentencia Definitiva No. 15 de 9 de marzo de 2011 el Sr. Juez Letrado de Primera Instancia en lo Civil de 7mo. Turno falló: "Haciendo lugar a la demanda en la forma y cantidades expresadas en el último Considerando con los intereses legales desde la fecha del hecho ilícito".

"Haciendo lugar a la excepción de garantía condenando en forma solidaria a los citados como se expresara en el Considerando V, con los intereses legales desde la fecha del hecho ilícito".

"Sin especial condenación..."
(fs. 555/575).

2.- Por Sentencia Definitiva No. 112 de 9 de mayo de 2012 el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 3er. Turno, con la Discordia parcial de la Sra. Ministra Dra. Mary Alonso, falló: "Revocando la sentencia recurrida y, en su mérito, desestimando la demanda en todos sus términos así como la pretensión de reembolso contenida en la citación de terceros promovida por la codemandada S.M.I".

"Sin especial condenación procesal en el grado" (fs. 685/696).

3.- Los actores interpusieron recurso de casación (fs. 704/711), expresando en síntesis:

- El Tribunal infringió lo dispuesto en los arts. 1.039, 1.319, 1.324, 1.342 y 1.555 del Código Civil, 140, 184 y 197 del Código General del Proceso.

- La recurrida desestima la pretensión de indemnización por el daño moral premuerte de la víctima, postulando la posición contraria de la transmisibilidad de la pretensión indemnizatoria por daño moral, a los herederos de la víctima. Posición que contraviene principios básicos de reparación del daño (art. 1.319 del C.C.), y supone el quebrantamiento del principio de continuidad de la persona (art. 1.039 C.C.) e ignora las reglas de la sucesión hereditaria.

- El incumplimiento de la obligación que impone el deber de informar es una fuente autónoma de responsabilidad; ello significa que basta infringir la obligación de obtener el consentimiento para condenar al médico, aunque la intervención se haya desarrollado sin culpa alguna.

- Todo paciente tiene derecho a una información completa y veraz sobre cualquier maniobra, diagnóstico o terapéutica que se proponga. El médico tiene el deber de comunicar los beneficios y riesgos de la practica de tales procedimientos en un lenguaje suficiente y adecuado.

4.- Los representantes de la co-demandada IMPASA y de Ernesto Centurión evacuaron el traslado del recurso de casación, solicitando se confirme la impugnada (fs. 716/728 y 730/735 vto. respectivamente).

5.- A su vez, el representante legal del Centro de Cirugía Cardíaca evacuó el traslado del recurso

solicitando se rechace el medio impugnativo movilizado, con imposición de costas y costos (fs. 738/744 vto.).

6.- Por Decreto No. 335/2012 (fs. 746) el Tribunal franqueó el recurso para ante la Suprema Corte de Justicia, recibidos los autos se dispuso el pase a estudio y autos para sentencia (Decreto No. 1991/2012 fs. 753 vto.), la cual se acordó en legal forma, después de haber sido integrada la Corporación (Decreto No. 2874/2012 fs. 757).

CONSIDERANDO:

I.- La Suprema Corte de Justicia integrada, estima que los agravios articulados en la recurrencia, son de recibo, por lo que corresponde casar la impugnada y, en su lugar, confirmar el pronunciamiento dictado en primera instancia por los siguientes fundamentos.

II.- Liminarmente cabe precisar que, como lo señaló la Sala de mérito, la existencia de una mala praxis médica, quedó fuera de toda decisión en el segundo grado, ello por cuanto la actora no expresó ningún agravio por la conclusión a la que arribó el Juez en primera instancia en relación a que la práctica del procedimiento fue ajustado a la *lex artis*.

Es así que los recurrentes, centran sus agravios en la ausencia de información por parte del co-demandado Dr. Centurión, de los verdaderos riesgos que implicaba la práctica de una ecografía transesofágica.

Ahora bien, los órganos actuantes, tanto en primera como en segunda instancia, así como la Sra. Ministra discorde, coinciden en cuanto a que el Dr. Centurión no le informó a la paciente sobre la posibilidad de una consecuencia como la verificada en autos -perforación esofágica- y que a la postre determinara el fallecimiento de la paciente.

La ausencia de información en tal sentido, por parte del Dr. Centurión surge de su propia declaración a fs. 381, donde contestó que "... se le informa los riesgos mas habituales de este procedimiento y las complicaciones mas frecuentes. Este estudio es invasivo que implica la eventual ocurrencia de complicaciones, algunas muy raras pero descriptas en la literatura y conocidas por los médicos, algunas anecdóticas, que siendo tan raras no se les informa, como es el caso de quemaduras o electrocución".

Ante la pregunta de si también le informó a la señora que uno de los riesgos del examen era la muerte, contestó: "no, por entender que era un riesgo bajo y que en la mayoría de los procedimientos que se realizan en medicina tienen el objetivo de resolver situaciones diagnósticas o terapéuticas, por lo que se entiende que no debe ser sometido el paciente a un estrés tal, previo a la realización del estudio..." (fs. 381/382).

No obstante resultar un hecho probado y admitido por el Dr. Centurión que no existió información de su parte a la paciente ni a sus familiares, sobre el riesgo de una "perforación esofágica", el Tribunal no consideró que hubo incumplimiento por dos fundamentos; la mayoría del órgano actuante, al entender que la información cuya omisión hace incurrir en responsabilidad al omiso, es la relativa a los riesgos que deben relevarse como normalmente previsibles, por lo que no existe deber de informar sobre los excepcionales y también al considerar que no hay responsabilidad por ausencia de incidencia causal de la omisión sobre el resultado, pues si bien no se cumplió con el deber de informar, extremo que debe ser probado por el ente asistencial en forma documental e íntegramente, abarcando aún riesgos ínfimos, en

el caso ante un riesgo tan bajo (0.02 %), el hombre medio no hubiera decidido prescindir del examen indicado, especialmente en consideración al estado anímico de la paciente (fs. 692/693).

Sobre el punto, los Sres. Ministros Dres. Ruibal Pino, Pérez Manrique y Salvo (integrante), no comparten la solución postulada por la Sala, al entender que el demandado incurrió en el incumplimiento del deber de informar detalladamente al paciente sobre todas las consecuencias de la actuación médica que pretendía realizar.

Al compartirse la denominada tesis de la "fuente autónoma de responsabilidad", como acepta Gamarra, "... significa que basta infringir la obligación de obtener el consentimiento para condenar al médico, aunque la intervención se haya desarrollado sin culpa alguna" (Gamarra, "Responsabilidad Civil Médica", T. I, pág. 163), como aconteció en el caso, según se consignó tanto en la sentencia de primera como en la de segundo grado.

Como lo indicó el Dr. Van Rompaey: "Entiendo que constituye una obligación informar con claridad y exhaustivamente al paciente sobre los riesgos de la operación, de las incidencias y porcentajes posibles de secuelas lesivas; resultando de franco rechazo que se le considere ajeno a resolver por sí, a optar por uno u otro procedimiento, o a rechazar ser sometidos a determinada técnica.

"No se puede sostener que no existe tal obligación en el haz obligacional comprendido en el contrato de asistencia médica. El consentimiento informado está consagrado en normas éticas y jurídicas, obtener el consentimiento constituye una obligación frente al derecho recíproco del paciente a decidir aceptar o no una intervención sumamente delicada y riesgosa, luego que se le informen acabadamente las ventajas y desventajas que asume al consentir. Señala Gamarra al respecto que '... sin el cual la actividad médica es ilícita, es requisito previo que el paciente sea informado..., recién después que conozca las ventajas e inconvenientes del programa y exprese su conformidad con los actos médicos proyectados, es que podrá obrar lícitamente sobre su organismo' (Gamarra, Resp. Médica, T. 1, pág. 154)".

"Para el profesor Lorenzetti: Se trata de una violación de la libertad del paciente y es suficiente para producir responsabilidad; las lesiones consiguientes derivadas del tratamiento, bueno o malo, son motivo de otro análisis (Lorenzetti, Responsabilidad Civil de los Médicos, pág. 211). La culpa en el caso está antes que el acto lesivo mismo. Si la finalidad primera y última de la información es que el paciente tiene derecho a poner un platillo y en el otro, las ventajas y desventajas o riesgos que implica la intervención, tal derecho -la libertad misma de decidir- no le fue concedido, constituyendo esa omisión una conducta decididamente antijurídica, que tiñe de ilicitud el acto médico" (Sentencia Suprema Corte de Justicia No. 321/2004).

En este sentido, cabe tener presente lo preceptuado por la Ley No. 18.335 (que sin perjuicio de señalar que la misma no estaba vigente a la fecha del insuceso), establece los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, y que claramente determina cuál es la información a la que éstos tienen derecho.

Es así que, el art. 11 de la referida Ley establece: "Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional del profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a

someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento".

"El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud...".

Como se advierte dicha norma tiene por finalidad regular el consentimiento informado, el cual requiere como la misma lo indica, el requisito previo, de la "información adecuada, suficiente y continua" del paciente sobre la actuación médica que se pretende realizar, disposición que determina la forma en que la demandada debió proceder.

A su vez, este derecho fundamental del paciente a una información completa sobre cualquier maniobra diagnóstica o terapéutica que se le proponga, está consagrado en el Código de Ética Médica.

Como lo señaló el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 1er. Turno: "... ciertamente se ha vulnerado la dignidad y autonomía moral de la paciente, al privarle a decidir sobre algo que le concernía en forma privativa porque afectaba su cuerpo, su salud, la calidad de su sobrevivida y eso configura un daño moral incuestionable".

"Coincidiendo con ello... 'En rigor, la autorización del paciente es la concreción, en el ámbito de la asistencia sanitaria, de su derecho fundamental de libertad (art. 7 de la Carta) de autodeterminación y de decidir libre y autónomamente sobre su propio cuerpo, su integridad corporal y su futuro vital' (S.C.J. Sent. 52 del 19/3/10)".

"Luego, también se la expuso a un riesgo grave, que se concretó deteriorando su estado psico-físico durante el lapso que sobrevivió. Vale decir que el ilícito le privó de toda probabilidad o chance de haberse salvado de este último daño, porque le quitó toda posibilidad de decir que no al tratamiento. Tomando como base la distinción -no exenta de críticas pero útil en este caso- entre daño evento y daño consecuencia, el hecho ilícito de no informar a la paciente tuvo como consecuencia que no tuvo oportunidad de evitar el resultado dañoso del tratamiento" (en Sentencia No. 80/2012).

Por consiguiente, trasladando los conceptos expuestos al presente, y como lo señaló el sentenciante de primer grado, si bien la paciente ingresó a Emergencia, estuvo lúcida y capaz de determinarse durante ese tiempo, no obstante los demandados no agregaron el consentimiento escrito.

El Dr. Centurión manifestó que ni IMPASA ni él, confeccionan esos documentos (fs. 571), por lo tanto ante el hecho probado en autos, de la insuficiente información por parte del profesional respecto de las consecuencias del estudio médico al que sería sometida la paciente, ello determina que los demandados incurrieron en responsabilidad.

III.- En cuanto al agravio relativo, al daño premuerte "iure hereditatis", se estima que el mismo es transmisible, correspondiendo en el subexamine su condena.

Como lo ha sostenido la Corporación el daño premuerte, es transmisible "iure hereditatis", en tanto "... existe un daño y corresponde que sea resarcido, ahora, en quienes sucedieron al que sufrió".

"...La acción pasa los herederos conforme las reglas que regulan la sucesión hereditaria; no corresponde, en consecuencia, la exigencia de que sea el causante quien, en vida, haya iniciado la acción; la promoción de la

pretensión no tiene virtualidad de variar la naturaleza del derecho que la originó".

"De lo que se trata no es de la transmisión del dolor, del padecimiento, sino del derecho a obtener su reparación cuando éste es causado por el hecho ilícito de un tercero; y, en ese sentido, no se advierte razón alguna que obste a su transmisibilidad" (Sentencia de la Suprema Corte de Justicia No. 60/2004).

Como enseña Gamarra, "Si bien existe una lesión a un derecho de la personalidad (derecho no patrimonial), el derecho al resarcimiento del daño se configura como un derecho al resarcimiento pecuniario; es un derecho de crédito que tiene por objeto una prestación pecuniaria", lo que determina que se transmita a los herederos según las reglas de la sucesión hereditaria y que sean ellos los titulares de la acción (T.D.C.U.; T. XXIII, págs. 88-89) (cf. Sentencia Nos. 216/1997, 198/2005, 11/2008 de la Suprema Corte de Justicia).

En otras palabras, la lesión de derechos extrapatrimoniales hace nacer un derecho de crédito (a su reparación) y este derecho, que integraba el patrimonio de la víctima antes de su fallecimiento es, el que se transmite a sus herederos.

Al respecto cabe consignar que, la a quo reparó el daño moral premuerte sufrido por la víctima durante el tiempo transcurrido entre que se le realizó a la paciente la ecografía transesofágica y hasta que se le realizó el TAC.

El padecimiento sufrido por la paciente, surge probado en autos, señalando el a quo: "en autos, el Dr. Kuster, realizó el cierre de la historia clínica de la unidad cardiológica de CTI, expresa que en la evolución la paciente refiere dolor en el cuello, se comprueba neumomediastino y se solicita consulta con cirujano general y de torax (fs. 372). El Dr. Delbene expresa que se pidieron urgente exámenes y a las 22 horas del 14/dic/2005, se hizo TAC (fs. 366)..." (fs. 572 vto.).

Por los fundamentos expuestos, corresponde hacer lugar al recurso de casación interpuesto, confirmando el pronunciamiento dictado en primera instancia, al haber ponderado adecuadamente la procedencia así como el quantum del rubro reclamado.

Por tales consideraciones, la Suprema Corte de Justicia, por mayoría

FALLA:

POR CASAR LA IMPUGNADA Y, EN SU MERITO, CONFIRMAR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA, SIN ESPECIAL CONDENACION.

PUBLIQUESE Y OPORTUNAMENTE DEVUELVA.

DR JORGE LARRIEUX DISCORDE: por cuanto estimo que corresponde desestimar el recurso de casación deducido.

I.- Respecto al daño "premuerte", al igual que la Sala, considero que es improcedente, por cuanto al producirse la muerte de la persona se extingue el sujeto de derecho y por tanto no hay titular del crédito resarcitorio emergente del hecho muerte (cfe. Sentencia No. 236/2003 del Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 4to. Turno y Discordia a Sentencia No. 570/2011).

II.- Asimismo, en cuanto al deber de informar, siguiendo lo expuesto en Sentencia No. 62/2007 del Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 4to. Turno (siendo integrante del mismo), Gamarra distingue entre el deber de informar y el de informar suministrando datos para que en base a ellos el enfermo pueda resolver si consiente o rechaza una correcta intervención quirúrgica o tratamiento, "... agregando que: 'consentimiento informado significa que cierta información acerca del procedimiento médico, sus riesgos y beneficios y efectos secundarios, debe comunicarse al paciente para permitirle tomar una decisión que refleje su voluntad' (Responsabilidad Civil Médica 1 pág. 154)".

"Lo que resulta consagrado en el Código de Ética Médica (1995, arts. 15 y 44) en armonía con lo establecido en el art. 37 del D. 258/92, por lo que la infracción del deber implica incumplimiento contractual con la consiguiente responsabilidad (ob. cit. pág. 155 - 156)" (Sentencia No. 67/99).

En el subexamine, no existió información por parte del Dr. Centurión a la paciente del riesgo de perforación esofágica. A tales efectos basta la declaración del Dr. Centurión a fs. 381, donde contestó que se informa los riesgos más habituales de este procedimiento y las complicaciones más frecuente, y ante la pregunta de si le informó que uno de los riesgos era la muerte, contestó que no, "... por entender que era un riesgo bajo y que en la mayoría de los procedimientos que se realizan en medicina tienen el objetivo de resolver situaciones diagnosticas o terapéuticas, por lo que se entiende que no debe ser sometido el paciente a un stress tal, previo a la realización del estudio..." (fs. 381/382).

Sin perjuicio de ello, como se indicó en el fallo citado del Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 4to. Turno, posición que revalido en la especie, "... no es posible considerar la ausencia de consentimiento informado como fuente autónoma de responsabilidad habilitando la indemnización íntegra del daño moral, cuando simultáneamente se concluye en que no existió actuación culposa del profesional. Esa solución solo podría ser posible si se adoptara la denominada teoría de la transferencia de riesgos lo que a juicio del Tribunal no es procedente, inclinándose por la reparatoria de la chance ("Gamarra, Responsabilidad...", 1, págs. 200 y ss.) que queda reducida siempre a una fracción del resultado frustrado, a diferencia de lo que acontece en hipótesis de daño integralmente verificado en plenitud de conexión causal (Gamarra, Tratado de Derecho Civil Uruguayo, T. XIX, pág. 241, T. XXIV págs. 115-116, A.D.C.U. T. 21 págs. 445-448, de la sala Sent. No. 45/97, 17, 136/98, 84, 132, 188/00, 99/01, etc...)"

En autos la existencia de mala praxis fue descartada en primera instancia, y como indicó la Sala, tal hecho no fue criticado por los actores al evacuar el traslado del recurso, quedando en consecuencia fuera de la decisión de segunda grado.

En la necesidad de evaluar la posibilidad de que, información mediante, no se hubiese realizado el examen médico, estimo al igual que la Dra. Martínez que, "... en el caso cabe concluir que frente a un riesgo tan bajo (0,02%), el hombre medio no hubiera decidido prescindir del examen indicado..."

DR. JORGE CHEDIAK DISCORDE I) A mi juicio, corresponde desestimar el recurso de casación interpuesto, por los fundamentos que expresaré a continuación.

II) Con carácter liminar, corresponde poner de relieve que la ausencia de culpa médica, como correctamente señaló la Sala, quedó fuera del objeto de la alzada, habida cuenta de que la parte actora no expresó ningún agravio por la conclusión a la que arribó el juzgador de primera instancia en punto a que el Dr. Centurión actuó de acuerdo con la *lex artis*.

En sentido concordante con esto y como no podía ser de otro modo, los actores, en su libelo de casación, centraron su esfuerzo argumentativo en demostrar que la responsabilidad en que habría incurrido la parte demandada derivó de la ausencia de consentimiento informado a la paciente de los verdaderos riesgos que implicaba realizarle una ecocardiografía trans-esofágica.

También es dable hacer hincapié en que tanto el Sr. Juez a quo como los Sres. Ministros que dictaron la sentencia impugnada y la Sra. Ministra disorde estuvieron contestes en cuanto a que el Dr. Centurión no le informó a la paciente sobre la posibilidad de que el procedimiento a que iba a ser sometida podría producir una perforación esofágica que, a la postre, podría derivar en su fallecimiento.

III) Aclaradas dichas cuestiones, el meollo del asunto estriba en dilucidar si el codemandado Dr. Centurión debió haberle informado a la paciente del riesgo mortal que correría al practicársele esa ecografía y cuál es la consecuencia de la omisión de tal información.

En mi opinión, le asiste razón a la Sala cuando sostiene que la información cuya omisión hace incurrir en responsabilidad es la relativa a los riesgos que son normalmente previsibles, por lo que no existe deber de informar sobre los riesgos excepcionales.

Esto es lo que Gamarra refiere como la doctrina francesa del riesgo normal y previsible, que ha sido recibida por parte de la jurisprudencia nacional.

Mencionando autores franceses que adhieren a esta tesis, Gamarra expresa que se dice que levantar delante de los ojos del enfermo un catálogo completo de todas las complicaciones, de todas las áleas médicas y de los imponderables que pueden acontecer (por ejemplo: el riesgo de contraer una infección por el solo hecho de internarse en un sanatorio, que toda anestesia conlleva un riesgo de síncope total, o de que toda intervención quirúrgica tiene un riesgo post-operatorio mortal de embolia pulmonar) impediría el ejercicio de la medicina, al mismo tiempo que obraría contra los intereses del paciente al inquietarlo y disuadirlo de tomar decisiones que redundan en su propio beneficio.

Estas son las razones que explican la solución francesa de eliminar los riesgos excepcionales del deber de información. Ilustra muy bien el punto y es sumamente expresiva una frase de Gambaro: "no puede ser un buen médico (y, más bien, realiza un acto de mala práctica) aquél que le describe minuciosamente al paciente todos los riesgos, aun los más remotos, que son conexos con la terapia elegida" (Gamarra, Jorge, Responsabilidad civil médica, Tomo 1, 1a. edición, reimpresión inalterada, F.C.U., marzo de 2000, págs. 189 a 192).

Emerge del dictamen pericial de autos que es altamente improbable que, en ausencia de historia de alteración en la deglución previa y en ausencia de antecedentes de neoplasia digestiva alta o divertículo de esófago (situación en la que se encontraba la paciente), se produzca una perforación de esófago mediante sonda transesofágica. Los peritos actuantes aseveraron que la perforación de esófago o hipofaringe es una

complicación excepcional, que se ve en menos del 0,02% de los casos (en especial, fs. 496).

No existen motivos fundados para apartarse del peritaje (art. 184 del C.G.P.), por lo que corresponde estar a lo que en él se consignó en el sentido indicado.

Por consiguiente, al tratarse de un riesgo muy improbable, considero que no hubo omisión del deber de información del médico codemandado al no advertírsele a la paciente.

En este punto, resultó ilustrativa la declaración del codemandado Dr. Centurión al ser interrogado acerca de las razones por las cuales no le habló a la Sra. Baumgarner sobre el riesgo de perforación del esófago. De tal forma, el galeno expresó que no le dijo nada sobre eso "... por entender que era un riesgo bajo y que en la mayoría de los procedimientos que se realizan en medicina tienen el objetivo de resolver situaciones diagnósticas o terapéuticas, por lo que se entiende que no debe ser sometido el paciente a un stress tal, previo a la realización del estudio..." (fs. 381-382).

Asimismo, merece destacarse que, según lo dictaminado por la Junta Médica que intervino en el expediente presumarial formado a raíz de la muerte de la Sra. Baumgarner, el análisis efectuado mediante ecocardiografía transesofágica se imponía como necesario a fin de determinar el tratamiento a seguir frente al cuadro clínico que presentaba la paciente. Esta tenía un trastorno del ritmo cardíaco, de instalación incierta, pero con antecedentes previos de dicha patología, por lo cual es correcto plantear que esta afección es facilitadora de la producción de trombosis intracavitaria en aurícula izquierda. Según los expertos que conformaron la Junta Médica, este hecho justifica el diagnóstico de tal complicación y para ello está indicada la realización de la referida ecografía, porque la visualización de la aurícula izquierda es mejor a través del esófago (fs. 445).

En suma, al haber quedado fuera de controversia que el codemandado Dr. Centurión actuó de acuerdo con las reglas de la lex artis al practicarle la ecocardiografía trans-esofágica a la paciente, al no estar comprendido en el deber de información explicarle a la paciente el riesgo de perforación del esófago a quienes se les practica tal examen por ser muy poco probable (0,02% de los casos) y al haber resultado necesario practicarle tal estudio a la paciente frente al cuadro clínico que presentaba, se impone el rechazo de la demanda instaurada.

IV) Con respecto a la supuesta ausencia de imparcialidad de la Sra. perita Dra. Lucía Florio, el agravio tampoco es de recibo.

La circunstancia de que la Dra. Florio sea compañera de trabajo del codemandado Dr. Centurión no es razón suficiente, por sí sola, para tildar de parcial el informe pericial.

Además, tampoco puede pasar inadvertido que la parte actora no impugnó el peritaje en las oportunidades referidas en el art. 183 del C.G.P., lo que también parece indicativo de la sinrazón de este agravio.

V) Por último, la ausencia de responsabilidad de la parte demandada torna innecesario el pronunciamiento sobre la procedencia o no de la reparación del daño moral iure hereditatis reclamado por los actores.