



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

“J., C. G. c/ J. C., M. E. Y OTROS s/ IMPUGNACION/NULIDAD DE TESTAMENTO”

Expediente N° 100951/2012

Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 73

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los 23 días del mes de agosto del 2022, hallándose reunidas las Señoras Vocales de la Sala K de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil a fin de entender en el recurso de apelación interpuesto por una de las partes en los autos caratulados **“J., C. G. c/ J. C., M. E. Y OTROS s/IMPUGNACION/NULIDAD DE TESTAMENTO”**, habiendo acordado seguir en la deliberación y voto el orden de sorteo a estudio, la Dra. Silvia Patricia Bermejo dijo:

I- Vienen los autos a este Tribunal con motivo del recurso de apelación interpuesto por la actora ([15 de julio de 2021](#)), contra la sentencia de primera instancia ([12 de julio de 2021](#)). Oportunamente, lo fundó ([26 de octubre de 2021](#)) y recibió replica ([2 de noviembre de 2021](#)). A continuación, se llamó autos para sentencia ([6 de junio de 2022](#)).

II- Los antecedentes del caso

La señora C. G. J. promovió demanda de nulidad del testamento pasado ante escritura pública número 118, del 30 de septiembre de 2011, contra los beneficiarios, señores M. E. J. C. y J. O. J. y contra la Notaria autorizante, Escribana O. M. M. (fs. 198/211).

Relató que su tía, la señora E. I. J., en pleno uso de sus facultades mentales, instituyó por escritura pública, el 14 de agosto de 2009, un legado a su favor que tenía por objeto un departamento sito en esta ciudad.

Alegó que el 30 de septiembre de 2011, cuando su tía se encontraba internada en el “Sanatorio Mater Dei”, al que había ingresado con un síndrome confusional, deterioro agudo del estado de conciencia y afasia, todo a causa de metástasis del cáncer de mama, revocó mediante testamento por acto público, todos los actos otorgados con anterioridad e instituyó herederos a los señores M. E. J. C. y J. O. J..

Afirmó que en virtud del cuadro médico que padecía la testadora, el acto de última voluntad atacado resultó nulo de nulidad absoluta por falta de discernimiento.



III- La sentencia

El juez de grado arribó a la convicción de que no se logró acreditar en debida forma que la señora E. I. J. no se encontrara en su perfecta razón, en los términos del artículo 3615 del Código Civil, a la época en que otorgó el testamento cuestionado y rechazó la demanda, con costas ([12 de julio de 2021](#)).

IV- Los agravios

La legitimada activa objeta lo resuelto, por cuanto sostiene que el magistrado anterior acotó el análisis de la prueba únicamente al día en que se realizó el acto, el 30 de septiembre de 2011, sin considerar que de las constancias obrantes en la historia clínica se desprende que durante su internación, la testadora tuvo diversos momentos de pérdida de conciencia.

Señala que deben observarse los días de hospitalización anteriores y posteriores al acto. Afirma que el período de lucidez consignado en la historia clínica no se sostuvo en el tiempo como para extender el testamento aquí cuestionado, tal como lo requiere el artículo 3615 del Código Civil.

Agrega, en ese sentido, que el testigo y médico de la señora J., el doctor E. A. D. C., indicó en su declaración que de las constancias de la historia clínica entendía que era una paciente que entraba y salía de los estados de lucidez.

Manifiesta que resulta inverosímil que una persona al borde de la muerte con un cuadro neurológico tan severo como da cuenta la historia clínica, en un intervalo lúcido haya citado a la escribana y a los testigos al sanatorio, para dictar de viva voz su testamento.

En síntesis, peticona se revoque la sentencia y se haga lugar a la pretensión, con costas.

V- Ley aplicable

Atento la entrada en vigor del Código Civil y Comercial (ley 26.994 y su modificatoria ley 27.077), teniendo en cuenta que el litigio se centra en la capacidad de la testadora cuyo testamento fue celebrado en el año 2011, resultan de aplicación al caso las normas del Código Civil. Ello pues deviene aplicable la ley vigente al tiempo de testar (arts. 3 y 3.613, CC; 7 CCCN; Kemelmajer de Carlucci, Aída, "La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes", segunda parte, Editorial Rubinzal-Culzoni Editores, págs. 166 y 167).

VI- Suficiencia del recurso





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

Habré de analizar, en primer término, las alegaciones vertidas por la escribana demandada al contestar los agravios de la actora, en cuanto a la solicitud de deserción por insuficiencia de ese embate ([2 de noviembre de 2021](#))

Conforme lo dispone el artículo 265 del Código Procesal Civil y Comercial, la impugnación debe contener una crítica concreta y razonada de las partes del fallo que se consideren equivocadas. Así, con una amplitud de criterio facilitadora de la vía revisora, se aprecia que el ataque cuestionado es hábil, respetando su desarrollo las consignas establecidas en esa norma del Código ritual, por lo que deviene admisible su tratamiento (art. 265, cit.).

VII- Nulidad del testamento

1. A la fecha de la confección del testamento, el Código Civil explicaba que éste era un acto escrito, celebrado con las solemnidades de la ley, por el cual una persona dispone de todo o parte de sus bienes para después de su muerte (art. 3607, C.C.). En la redacción del Código Civil y Comercial de la Nación se precisa que el testamento es el acto que emite una persona humana, de carácter personalísimo, de última voluntad, esencialmente revocable, para disponer de todos o parte de sus bienes para después de la muerte o incluir disposiciones extrapatrimoniales (art. 2462).

En lo que respecta a la capacidad para testar, se exige que la persona esté en su perfecta razón, por lo que quienes padezcan alguna limitación, sólo pueden hacerlo en los intervalos lúcidos que sean suficientemente ciertos y prolongados para asegurarse que la enfermedad haya cesado en esa oportunidad (art. 3615 CC).

Sin embargo, la “perfecta razón”, como requisito determinante para poder testar válidamente, no pretende la perfección ideal, sino que se identifica con el discernimiento. Éste último es entendido como “...una noción unívoca que se verifica en cada caso, según la posibilidad efectiva del sujeto para conocer lo que hace y advertir las consecuencias previsibles de sus acciones, distinguiendo lo verdadero de lo falso, lo justo de lo injusto, lo conveniente de lo inconveniente” (cfr. Llambías, J. J. – Méndez Costa, M. Josefina, *Código Civil anotado*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2001, T. V-C, pág. 146/148).

Es así que, para reputar al testamento de inválido, basta con que la persona sufra, de manera permanente o transitoria, una alteración psíquica que afecte su idoneidad para entender o querer el acto (cfr. Zannoni, Eduardo A., “Manual de derecho de las sucesiones”, Astrea, Buenos Aires, 1980, pág. 493).

No obstante, se ha discutido el rigor con el que se debe efectuar el análisis del estado del testador. Parte de la jurisprudencia y doctrina -que incluye autores como Borda, Llerena y Spota- ha interpretado que se debe ser más exigente al



ponderar el discernimiento para testar que al evaluar el necesario para la realización de otros actos. Esta postura se fundó, por un lado, en que la norma aplicable califica a la razón de “perfecta” y “completa” (arts. 3615 y 3616 CC, respectivamente), lo que acentúa su presencia. Por otra parte, se argumenta que la nota al artículo 3615 del Código Civil es contundente al especificar que “...*el ejercicio de las facultades intelectuales debe exigirse con más rigor en las disposiciones gratuitas que en los actos a título oneroso*” (cfr. Llambías..., ob. cit.).

Otra posición, compartida por Llambías, Tobías y Zannoni, entre otros, ha sostenido que no hay fundamento suficiente que justifique una dualidad de criterio para apreciar el discernimiento del sujeto según éste celebre actos entre vivos o de última voluntad, ya que aquél es condición esencial de validez y eficacia de todos los actos jurídicos (cfr. Llambías, ob.cit.).

Este último enfoque, al que suscribo, al igual que lo ha hecho el sentenciante de primera instancia, es compartido por numerosos antecedentes jurisprudenciales (entre ellos, esta Sala, “M. C., C. c/ N., C. A. s/impugnación/nulidad de testamento”, n° 41894/2016, del 11-VIII-2020; CNCiv, Sala A, “B., M. I. c/ B., M. T. s/impugnación/nulidad de testamento”, n° 12305/2012, del 27-VI-2018; CNCiv., Sala G, “H., M. R. y otro C/ F. F., F. y otros s/ impugnación/ nulidad de testamento”, n° 43.510/13, del 6-XII-2016; y CNCiv., Sala J, expte. 35.207/90, “N., R.O. c/ N., C.”, del 19-IX-96).

Claro que esa capacidad se circunscribe al tiempo en el que se otorgó el testamento y no al del deceso (art. 3613 CC), pues es en esa ocasión que se requiere que el testador conozca el alcance del acto que suscribe.

Como correlato de la presunción de la aptitud de la persona hasta que por proceso judicial se determine lo contrario, el artículo 3616 del Código Civil también regula expresamente la aptitud para testar. Es por ello que la norma citada impone la carga de evidenciarlo sobre quien reclama la nulidad del testamento. La terminología propia del código precisa que si el testador, algún tiempo antes de testar, se hubiese hallado notoriamente en estado habitual de demencia, quien sostiene la validez del testamento debe probar que el testador lo ha ordenado en un intervalo lúcido.

De tal manera, depende de lo evidente que resulte la alteración de la salud mental de la persona, para inferir o no la validez del testamento otorgado. Si su salud estaba notoriamente comprometida, deberá probarse el intervalo de lucidez al suscribirlo o, a la inversa, si el testador, al tiempo de manifestar su última voluntad, no reflejaba una alteración a su discernimiento, deberá acreditarse ésta por quien persigue la invalidez del acto. Por ende, se asienta la carga de la prueba en un presupuesto fáctico contenido en la aplicación de la norma.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

Quien postula un hecho contrario a una presunción legal de salud mental, como regla, deberá acreditarlo en forma categórica, seria, decisiva y contundente, toda vez que, en caso de duda, queda en pie la presunción de salud (conf. Borda, Guillermo, "Tratado de Derecho Civil, Sucesiones", ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, t. II, p. 157; Fassi, Santiago, op.cit., p. 70 ss.; esta Sala, "M. J. C. c/P. M. O. H. y otros s/nulidad de escritura/instrumento", n° 100489/05, del 27-V-2021 y "M. C. C. c/ N.C.A. s/impugnación/nulidad de testamento", n° 41894/2016, del 11-VIII-2020, y precedentes allí citados).

Como se ha dicho por esta Sala, para que proceda la nulidad del testamento articulada, la actora debe acreditar que el causante carecía de discernimiento al tiempo de testar, toda vez que en vida no se alcanzó a restringir su capacidad (esta Sala, *in re*: "M. C., C. c. N., C. A. s/ impugnación /nulidad de testamento", sent. del 11-VIII-2020).

No obstante, en aquellas hipótesis en que, por obvias razones, no es posible evaluar el estado de la testadora en forma directa, sino que se requiere reconstruir los hechos acontecidos, los elementos que se aporten a la causa no deben ser considerados en forma aislada, sino en su conjunto, de manera coordinada y de conformidad con las reglas de la sana crítica (art. 386 CPCCN).

Por tal motivo, se ha dicho que la inhabilidad para testar puede probarse por todos los medios, inclusive por testigos y presunciones, pues el juzgador tiene amplia libertad para apreciar en el caso concreto los elementos de juicio aportados para demostrarla (conf. CNCiv., Sala D, sent. del 28-IV-2005, ED 213, p. 489). Cuando dichas presunciones son graves, precisas y concordantes (art. 163 inc. 5° CPCCN), los jueces pueden tener por configurada la falta de aptitud para testar, con el grado de verosimilitud anteriormente indicado (esta Sala, exp. 41894/2016, sent. del 11-VIII-2020).

2. Con este marco ha de apreciarse la prueba producida en la causa, la cual, por el principio de adquisición, más allá de quién la produzca, será útil para decidir. En caso de ausencia de elementos, habrá que acudir a las reglas de la carga de la prueba. De conformidad al principio de adquisición procesal, cualquiera sea la procedencia de las probanzas que obren en el expediente, su valoración por los jueces es siempre conducente y pueden beneficiar o perjudicar indistintamente a las partes, inclusive a aquélla que las solicitó u ofreció (SCBA, L 117778, sent. del 18-V-2016; L 117269, sent. del 14-X-2015).

Como corolario, habrá que estar a la evidencia producida en cuanto a la capacidad de la señora J. al momento de confeccionar el acto cuestionado (arts. 379, 386, CPCC). Señalo que coincido con la recurrente en cuanto a que debe considerarse toda la prueba producida, a los fines de intentar reconstruir lo sucedido



en el momento referido, por lo que será de utilidad observar, en la medida en que sea factible de explicar por la prueba producida, el período pertinente (arts. 377, 386, CPCC).

Del contenido del testamento atacado surge “...**TESTAMENTO J. E. I.- ESCRITURA NÚMERO: CIENTO DIECIOCHO**...a los treinta días del mes de setiembre del año dos mil once...a pedido de la parte, constituida en el Sanatorio Mater Dei... **COMPARECE: E. I. J....Y DICE:** Que desea otorgar su testamento por acto público, disponiendo de sus bienes para después de su fallecimiento, a cuyo efecto dictó verbalmente, con toda claridad sus disposiciones... **QUINTO:** Que es su voluntad de instituir como **ÚNICOS y UNIVERSALES** herederos a los señores **M. E. J. C.... y J. O. J.... SEXTO:** Que revoca y deja sin efecto ni valor alguno toda otra disposición testamentaria que en cualquier forma hubiere otorgado antes de ahora, por ser esta su última y bien deliberada y espontánea voluntad...este testamento es leído en voz alta por mí, Escribana Autorizante, a la testadora, quien ratifica su contenido, en presencia de los testigos: **C. M. O....S. J. R....y A. A. C....**” (la mayúscula y el resaltado pertenecen al original; fs. 194/195 del presente; fs. 6/7 del expediente “J. E. I. s/ sucesión testamentaria” N°11907/2012).

De las copias de la historia clínica remitidas por el “Sanatorio Alberdi S.R.L.” de la ciudad de Santiago del Estero, se desprende que la señora J. ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva el 31 de agosto de 2011, con diagnóstico de neumonía de la comunidad -conforme se identificó- por padecer diarrea, vómitos, fiebre y tos húmeda, recibiendo el alta médica el 2 de septiembre siguiente (fs. 404/412, esp. fs. 408 vta. y fs. 411).

Durante ese período de internación, el día 1 de septiembre, se escribió en su Historia Clínica “...En la fecha paciente en regular estado, delgado... Hoy con desorientación temporaria espacial ...” (fs. 181 y vta. y 406 y vta.)

A los pocos días, se la trasladó desde Santiago del Estero hasta la Ciudad de Buenos Aires, donde fue nuevamente internada en el “Sanatorio Mater Dei”. Allí permaneció desde el día 6 de septiembre de 2011 hasta el 21 de octubre de igual año, conforme se desprende de la historia clínica elaborada en dicho nosocomio (fs. 433/587).

El 6 de septiembre de 2011 se consignó en los antecedentes “...mujer de 79 años...Ca. de mama izquierda...es derivada desde Stgo. del Estero por haber presentado síndrome confusional en el contexto de internación en UTI el 31/08” (fs. 439).

Luego, en esa misma fecha, se asentó “Paciente que se interna en la fecha por indicación de su médico de cabecera (D. C.) por síndrome confusional (?) y vómitos (2-3 episodios en 1 semana) aparentemente a partir del 31/8/11 momento





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

en que fue externada de UTI (?)...” (fs. 441, los signos de interrogación y las mayúsculas corresponden al original).

En cuanto al día 7, si bien en el parte médico no se dejó constancia de la lucidez (fs. 442), en el parte de enfermería se la refirió lúcida y orientada (fs.474 vta.). La misma situación se presentó el día 8 (fs.475 vta.).

Después, el 9 de septiembre, se registró “*NEUROLOGIA... Examen físico lúcido con lenguaje conservado...sin déficit motor...*” (fs. 443). El día 12 no se dejó constancia sobre la lucidez, aunque se anotó “*Paciente de 79 años con anteced. de Ca. de mama, con probable carcinomatosis meníngea*” (fs. 444 vta.). Empero, en el parte de enfermería se escribió que estaba lúcida y orientada (fs. 479 vta.).

Con fecha 13 de septiembre se consignó “*...Pte. Afebril, lúcida, orientada en tiempo y espacio...*” (fs. 445).

El día 15, el médico no se expidió sobre la lucidez (fs. 445 vta.), aunque el parte de enfermería explicitó que estaba lúcida y orientada (fs. 482 vta.), al igual que el día 17 (fs. 445 vta.), 18 (fs. 485 vta.), 19 (fs. 486 vta.) y 20 (fs. 487 vta.).

La referencia al motivo de internación se repitió en constancias posteriores. Así, por ejemplo, en la epicresis de la internación en la Unidad de Cuidados Especiales del “Sanatorio Mater Dei”, se señaló, con fecha 21 de septiembre de 2011, que el motivo de la internación fue: “*Deterioro Agudo del estado de conciencia. Afasia y Somnolencia*” (fs. 242 y fs. 437). También se detalló en esta pieza, en el ítem evolución: “*Estable, vigil, respondiendo a ordenes simples. Disfásica y sin foco motor evidente. Vista en recorrida se decide el pase a piso*” (fs. 242). Sin embargo, en esa misma fecha, el 21 de septiembre, se dejó constancia que la paciente ingresó a la unidad de cuidados especiales a las 22 horas (fs. 447).

Posteriormente, se registró el 22 de septiembre “*...vigil. con afasia mixta...*” (fs. 447vta.). La afasia mixta, según explicó el testigo D. C., es “*...la imposibilidad de hablar, es afasia de expresión o sea no se puede expresar, eso es afasia de expresión, dificultad en la expresión y afasia de comprensión es imposibilidad de comprender lo que se le dice. Esa es la definición de afasia mixta...*” (minuto 00.07.15, audiencia videofilmada).

Al día siguiente -23 de septiembre- se anotó “*pte. con deterioro del estado neurológico, con punto de partida de carcinomatosis meníngea...no lúcida, excitada...*” (fs. 448 y vta.).

El mismo día, a las 15:45 hs., se escribió “*Paciente de 79 años de edad... Examen Físico vigil, parcialmente conectada, orientación no evaluable...mal estado general, al examen presenta afasia global...*” (fs. 448 vta. y 449).



Ulteriormente, el 24 de septiembre, se apuntó *“paciente vigil, parcialmente orientado. Discurso coherente...”* (fs. 449). Luego figura *“Pte orientada, lúcida, habla...”* (fs. 449 vta.).

También surge de aquel día *“Examen neurológico vigil, inatenta, con leve tendencia a la exitación. Orientada parcialmente en espacio...flujo verbal espontáneo levemente disminuido. Comprende órdenes complejas a 2 pasos. Nomina y repite c/ anomias aisladas...Comentario: paciente en regular estado general, con mejoría de cuadro de afasia...con leve compromiso en la nominación y comprensión...”* (el subrayado pertenece al original; fs. 450 y vta.).

En el siguiente asiento, del 25 de septiembre, se lee *“...Paciente vigil. Tranquila...Parcialmente orientada”* (fs. 450 vta.).

Del primer registro del 26 del mismo mes, se desprende *“paciente sin dolor, colaboradora al interrogatorio, parcialmente orientada”* (fs. 451). En la última constancia de ese día se lee *“Neurología Paciente con diagnóstico de carcinomatosis meníngea (Ca de mama). El 22/23/09 presentó una afasia global que revirtió con el trat. c/ corticoides”* (el subrayado pertenece al original; fs. 451 vta.). Asimismo, en otra hoja preimpresa de ese mismo día, se señaló que su ingreso se debía a un síndrome confusional, pero que al examen físico ese día se encontraba lúcida (fs. 244).

Con fecha 27 de septiembre, consta, en primer término *“Paciente parcialmente orientada...”* (fs. 452) y luego *“Paciente más reactiva, vigil, habla fluidamente y responde preguntas adecuadamente.”* (fs. 452 vta.).

El día posterior se asentó *“paciente...orientada, sin déficit”* (fs. 453).

En el primer informe del día 29 de septiembre no se dejó constancia, pero en el segundo de ese mismo día, la Dra. M. O. B. G., quien, según anotó en la Historia Clínica, asistió como psiquiatra de OSDE y con sello de médica especialista en Psiquiatría, realizó una detallada descripción del estado de la señora J.: *“29/9/11. Psiquiatra OSDE. Paciente lúcida, orientada auto y alopsíquicamente, tranquila... puede mantener un diálogo fluido en términos coherentes y con respuestas adecuadas. Capacidad de reflexión... conservada. Mecanismos de razonamiento deductivo... conservados. No presenta alteraciones... en el curso del pensamiento... sin ideación delirante ni de muerte... Conoce su estado actual, comprende su situación y su pronóstico. Juicio conservado. Iguales indicaciones.”* (fs. 453 y vta.).

Al día siguiente, el 30 de septiembre -día de la escritura del testamento-, hay una primera anotación en la que se dice que la señora estaba lúcida y un segundo informe, del mismo día, en el cual la misma profesional mencionada -la Dra. M. O. B. G.-, a las 13.50 hs, detalló *“30/9/11 13:50 hs. Psicología / Psiquiatría OSDE. Paciente lúcida, orientada auto y alopsíquicamente, tranquila, colaboradora... no*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

presenta síntomas... en el área sensorial no en el área del pensamiento, no ideación delirante no de muerte... Presenta adecuada fluidez en su lenguaje tanto en la forma como en el contenido... Juicio conservado.” (fs. 454).

El día 1 de octubre sólo se indicó que la paciente estaba lúcida, lo que también informó ese mismo día la médica de cuidados paliativos de OSDE, Dra. B. F. (fs. 454 vta.). El día 2 no hay constancia sobre la lucidez anotada por el médico (fs. 455), aunque sí en el parte de enfermería en el cual se dijo que estaba lúcida y orientada (fs. 500 vta.). Ello se repitió el día 3 (fs. 454 vta., 455 y 455 vta) y los días 4 y 5 de octubre el médico no anotó nada al respecto (fs. 456), aunque sí en el parte de enfermería se dijo que así lo estaba (fs.502 vta. y 503 vta.).

Luego, el 7 de octubre, se volvió a dejar constancia en el parte de enfermería de que la paciente se encontraba desorientada (fs. 505 vta.).

También en los partes de enfermería del día 9 del mismo mes se escribió *“paciente desorientada por momentos”* y *“paciente parcialmente lúcida”* (fs. 507 vta.). En el mismo sentido, al día siguiente se asentó *“paciente desorientada por momentos”* (fs. 508 vta.).

El día 11 no se dejó constancia sobre la lucidez en el informe médico (fs. 457 vta. y 458), aunque del parte de enfermería se lee que la paciente tenía tendencia al sueño (fs. 509 vta.), sin otra constancia sobre la lucidez. El día 12 se anotó: deterioro de estado general, vigil, lúcida (fs. 458 vta.).

El día 13 de octubre se reseñó que se encontraba vigil, lúcida, con deterioro del estado general. Ese mismo día, la Dra. B. G. sólo indicó en la Historia clínica *“Paciente sola con... pronunciada. Con síntomas de dolor o queja por otro...”* (fs. 459).

En una de las notas del 14 de octubre se consignó *“Paciente lúcida, por momentos se desorienta en tiempo, no en persona ni en espacio...”* (fs. 512 vta.)

De igual forma se lee en las piezas correspondientes a los días 15 y 17 de octubre que la causante se encontraba desorientada (fs. 513 vta. y 515 vta.), en tanto el día 16, el médico omitió ese detalle (fs. 459 vta.), pero el parte de enfermería explicó que estaba lúcida y orientada (fs. 514 vta.). Esto último se repitió el día 18 (fs. 460 y fs. 516 vta.) y el 19 (fs. 460 y 517 vta.). Los días 20 y 21 se omitió la constancia tanto por el médico como por la enfermería (fs. 460 vta., 518 vta., 460 vta. y 461 y fs. 519 vta.).

Finalmente, el 21 de octubre de 2011, la causante fue externada del “Sanatorio Mater Dei”, donde se dejó constancia que sería trasladada a Santiago del Estero (fs. 460 vta.), ciudad donde murió el 31 de octubre siguiente (fs. 1 del expte. n°11907/2012 “J., E. I. s/ sucesión testamentaria”).



Respecto a la prueba testimonial, obran las declaraciones del doctor G. H. B. y del médico de cabecera de la señora J., doctor E. A. D. C. (audiencias videofilmadas; actas de [fs. 617](#) y [fs. 638](#)).

El primero de los testigos reconoció el contenido y la firma de los informes obrantes en la historia clínica por él suscriptos, anexos a fs. 454 y 454 vta. (audiencia videofilmada; acta de [fs. 617](#), minuto 00.02.10 a 00.02.28).

Luego, preguntado acerca del procedimiento para establecer la lucidez de un paciente explicó *“en el caso de una consulta en un paciente internado uno le pregunta su nombre y apellido, el lugar, si sabe el lugar donde se encuentra y la fecha. Si se cumplen esos tres parámetros se dice que está orientado auto y alopsíquicamente y uno escribe que está lúcido en la evolución a fin del examen clínico...”* (ídem, minuto 00.02.30 a 00.03.17). Del resto de su declaración no surge ningún aporte relevante para definir el estado de conciencia de la señora E. I. J..

A su vez, el testigo D. C. fue interrogado acerca del síndrome confusional que padeció la testadora. Precisó que *“Síndrome confusional es cuando la paciente no está en condiciones de ubicarse temporo espacialmente...”* (audiencia videofilmada; acta de [fs. 638](#), minuto 00.02.26 a 00.02.42). Respecto al cuadro de afasia describió *“afasia de expresión o sea no se puede expresar... dificultad en la expresión, y afasia de comprensión es imposibilidad de entender lo que se le dice, eso es la definición de afasia mixta”* (ídem, minuto 00.07.02 a 00.07.32).

Cuando se le preguntó si de acuerdo a la historia clínica y a cómo se encontraba la paciente el 30 de septiembre de 2011 entendía que la señora E. I. J. hubiera estado en condiciones de otorgar un acto de última voluntad respondió *“... no tengo ni la menor idea, porque puede ser que haya estado lúcida en un momento y que no haya estado lúcida a los diez minutos siguientes. Yo asumo acá que ella tenía períodos de lucidez, porque médicos de la talla de B., de la doctora B. ponen lúcida o sea, evidentemente hay momentos en donde ha estado lúcida y hay momentos en que si hay descripto por neurólogos que ella tenía una afasia mixta y que estaba con excitación psicomotriz, tengo que entender que era una paciente que entraba y salía de los estados de lucidez”* (ídem, minuto 00.15.25 a 00.16.27).

En la apreciación de la prueba, concurre un proceso mental casi simultáneo de percepción, reconstrucción histórica y análisis inductivo que permite arribar a las conclusiones básicas sobre el material examinado. Las reglas de experiencia que debe aplicar el juzgador en su actividad analítica al extraer inferencias de los hechos analizados se basan en qué es lo que de ordinario ocurre en el mundo físico o inmaterial, en virtud de la observación de los fenómenos naturales y las conductas humanas. La aplicación de tales pautas de conocimiento común y el





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

encadenamiento lógico que debe sustentarse conforman la sana crítica, que no es otra cosa que un razonamiento inductivo basado siempre en normas de experiencia.

La valoración racional de la prueba consiste en evaluar las distintas hipótesis plausibles, efectivamente planteadas por las partes en este proceso, a fin de determinar la probabilidad de que una hipótesis sea verdadera, dados los elementos de juicio disponibles (Ferrer Beltrán J., La valoración racional de la prueba, Marcial Pons, 2007, p. 139 y ss.).

De las notas transcritas de la historia clínica no cabe más que concluir que el estado de salud físico y mental de la señora J. antes y después de la realización del testamento se encontraba deteriorado.

Según lo informado en la historia clínica, la señora J. sufrió una disminución de su aptitud física por la enfermedad que la aquejaba, lo cual concluyó en su fallecimiento. Ciertamente, cada paciente cursa las dolencias de forma distinta y no siempre una de orden físico conlleva a una minusvalía cognitiva. Empero, en este caso, así se ha presentado.

Como ya se señaló, temporalmente los informes médicos comienzan con la copia de la historia clínica enviada por el Sanatorio Alberdi de Santiago del Estero, al cual la paciente ingresó a la Unidad de cuidados intensivos el 31 de agosto de 2011, a las 22.00 hs. -un mes antes de la confección del testamento cuestionado-. De ese centro médico egresó el 2 de septiembre, sin que se aprecien elementos que permitan inferir su capacidad de comprensión, aunque la desorientación descrita al internarse en el Sanatorio Alberdi también fue la que se identificó al entrar al "Sanatorio Mater Dei" de esta ciudad.

Cuando es internada en este segundo centro de salud, cuatro días después de haber egresado de la internación en Santiago del Estero -el 6 de septiembre de 2011-, se indicó que la paciente se había derivado de Santiago del Estero por haber presentado síndrome confusional en el contexto de internación en UTI el 31 de agosto (fs. 439 y vta.). Sin embargo, allí se refirió que se encontraba lúcida (fs. 439) y al reverso en el ítem "Impresión diagnóstica" se puso "Síndrome confusional" de donde se aprecia que emergen dos flechas. En una se lee "*Farmacológico? (se desconoce medicación suministrada)*". En otra flecha, se agregó "*Estructural*" a lo que con otra flecha se indicó "*poco probable*" (v. fs. 439 vta.). Infiero que el sentido de esta anotación se refiere a las causas posibles del síndrome confusional evidenciado.

Luego, en la misma fecha, según antes también se señaló, se asentó que la paciente se internaba por indicación de su médico de cabecera (D. C.) por síndrome confusional, a lo que, a esto último, se le agregó un signo de interrogación (fs. 441).



Es decir que, al tiempo del ingreso al “Sanatorio Mater Dei”, la señora J. se encontraba en un estado confusional. En los días siguientes, en las anotaciones efectuadas, se dejó constancia en algunos casos que se encontraba vigil, lo que debe interpretarse como que estaba despierta. Conforme se lee del diccionario de la Real Academia Española: “Del lat. Vigil 'que vigila', 'que vela, que está despierto'. 1. adj. Perteneciente o relativo a la vigilia (estado de quien se halla despierto). 2. adj. Dicho de una persona: Que está despierta” (ver <https://dle.rae.es/vigil>). Esta es también la explicación del testigo médico de la señora J., doctor D. C., el cual explica que vigil es estar despierto, en oposición a la dualidad del sueño (minuto 00.08.06). En definitiva, estar vigil no significa que la persona tenga discernimiento.

En los días siguientes, en las anotaciones de la Historia Clínica correspondientes a los días 9 a 20 de septiembre inclusive, se anotó que estaba lúcida. Sin embargo, el 21 de septiembre ingresó a la Unidad de Cuidados Especiales, ocasión en la cual se indicó, entre otros factores, que padecía un cuadro confusional y una afasia (fs. 447 y vta.). Recordemos que la afasia, según explicó el testigo médico D. C., podía implicar la imposibilidad de hablar o de comprender, si bien en este caso no se ilustró sobre su alcance (minuto 00.07.15).

Al día siguiente, el 22 de septiembre, sólo se precisó que la paciente estaba vigil -es decir, despierta- con una afasia mixta (fs. 447 vta.), lo que nos permite entender que no podía expresarse ni comprender (acorde testimonio del doctor D. C., minuto 00.07.15).

El 23 de septiembre se hicieron varias anotaciones. En la primera de ellas, a las 15.45 hs., se lee que la paciente estaba con deterioro del estado neurológico, no lúcida y excitada. Se suscribió por la Dra. E. (fs. 448 y vta.). En la posterior, del Dr. D. B. -de ese mismo día, sin constar el horario- señaló que estaba vigil, parcialmente conectada, con orientación no evaluable, en regular o mal estado general y al examen presentaba afasia global (fs. 448 vta./ 449). Por ende, aun cuando se haya señalado que estaba parcialmente conectada, al tener una afasia global, es decir, general, no podía expresarse ni comprender (acorde, se recuerda, el testimonio del Dr. D. C., minuto 00.07.15). Es por ello que se justifica que se haya aclarado que la orientación no podía evaluarse.

El día 24 de ese mismo mes, estaba vigil y parcialmente orientada (fs. 449), aunque en una anotación posterior, del mismo día, se señaló que estaba lúcida y orientada (fs. 449 vta.). También, en otra constancia de igual día, se puntualizó que la paciente “...incurre en cuadro de trastorno del lenguaje”. Al examen neurológico se lee “*vigil... con leve tendencia a la excitación, orientada parcialmente en espacio, desorientada en tiempo.... Flujo verbal espontáneo levemente disminuido. Comprende oraciones complejas a 2 pasos...*” (fs. 450). Ese mismo día se aclaró





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

“Comentario: Paciente en regular estado general, con mejoría de cuadro afasia... Predominando inatención con leve compromiso de la nominación y comprensión... paciente con probable dominancia derecha por lo que se justificaría el trastorno del lenguaje secundario a la carcinomatosis ev.” (fs. 450 y vta.).

El día 25 estuvo parcialmente orientada (fs. 450 vta.), al igual que el día 26 (fs. 451) y el 27 (fs. 452). También se indicó que respondía preguntas (fs. 452 vta.). El día 29 y el 30 de septiembre se estipuló que estaba vigil y lúcida, con gran detalle.

El estado de lucidez se repitió los días 1, 3, 13 y 14 de octubre. Por el contrario, los días 2, 7, 9, 14, 15 y 17 se especificó que estaba desorientada.

Otros elementos relevantes a considerar, en tanto coinciden y avalan a las anotaciones clínicas, son las resonancias de cerebro realizadas a la señora E. J..

El informe del Servicio de Resonancia Magnética del “Sanatorio Mater Dei” permite corroborar las observaciones clínicas efectuadas acerca de la señora J.. Al día siguiente de su ingreso -el 7 de septiembre de 2011-, se le efectuó una resonancia magnética de cerebro con contraste, en la cual se consignó *“paciente derivada de Santiago del Estero, la cual durante internación en UTI, refiere episodio de desorientación témporo espacial con deterioro del sensorio.”* (fs. 582). Después de otras precisiones médicas, se dijo que los hallazgos médicos descritos en el mismo informe *“...podría estar en relación a proceso inflamatorio infeccioso, no descartándose otras etiologías”*. Finalmente, se identificaron fenómenos isquémicos crónicos (v. fs. 582).

La segunda resonancia magnética de cerebro con difusión, se le realizó el día 22 de septiembre de 2011, en cuya constancia se lee *“DATOS CLÍNICOS: Paciente con afasia y deterioro cognitivo en el día de ayer”*, luego se lee *“INFORME: Artificios que degradan la calidad de las imágenes debido a movimientos involuntarios de la paciente.”* (fs. 584/585).

En el cierre se puntualizó: *“IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Los hallazgos descritos a nivel del lóbulo temporal, región occipital derecha y ambos hemisferios cerebelosos podrían estar en relación a proceso inflamatorio infeccioso, no descartándose otras etiologías dentro de las cuales se menciona afectación secundaria de las cubiertas meníngeas hemorragia subaracnoidea.”* (fs. 584/585). Es decir, que las características de la paciente informadas días antes -el 7 de septiembre-, se mantenían el 22 de ese mismo mes. Por ende, no había habido cambios en quince días.

En los datos del informe de la resonancia magnética de cerebro con contraste realizada el 24 de septiembre de 2011 se registró *“Antecedentes de Ca de mama, afasia de expresión de 48 hs de evolución.”* (fs. 586). En vista a las imágenes, el galeno señaló que *“Las secuencias post-inyección de gadolinio muestran realce*



meníngeo hemisférico derecho a predominio témporo-occipital; dados los antecedentes referidos debería considerarse la posibilidad de carcinomatosis meníngea” (fs. 586). Éste fue el diagnóstico que también explicó el testigo D. C. (minuto 00.05.54).

El médico D. C., a la pregunta sobre lo que recordaba con relación a si estuvo afectado el sistema nervioso central de la señora J., respondió, “...por clínica y por diagnóstico por imágenes de la resonancia magnética y las características de la punción lumbar, s  tenía alteraciones en la resonancia magnética, en las meninges, en el líquido céfalo raquídeo e ingresa con un cuadro confusional que según historia clínica al menos en algún momento eso mejora, no s  cuál es la magnitud de la mejoría, no lo puedo recordar...” (testimonio a partir de minuto 00.11.39). Agreg  el testigo que él, el día 30 de septiembre -día de la escritura pública-, no la vio, que como estaba internada no iba todos los días (declaración a partir de minuto 00.14.45).

Ese testigo aludió a los hallazgos de la resonancia magnética y refirió que apareció un cuadro “...de una entidad que se llama leptomeningitis cancerimatosas que es la diseminación del cáncer de mama a las meninges que son las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal” (exposición a partir del minuto 00.04.59). El testigo explicó que por la sorpresa del resultado de ese estudio pidió que se le haga una punción lumbar, la cual se realizó y “...dio que era también compatible con una diseminación del cáncer de mama hacia las meninges” (minuto 00.05.54).

Cabe señalar que se trata de un testigo técnico, ya que es médico, de modo que no sólo relata o narra hechos, sino que puede extraer conclusiones técnicas en razón de sus conocimientos especializados (art.443 CPCCN; CNCiv. Sala J, exp. n 105271/2008, sent. del 30-IX-2014). Además, cabe resaltar que era el médico de cabecera de la señora E. J..

3. El declive físico de la paciente surge con claridad de la prueba aportada. Incluso, su fallecimiento se produjo a casi dos meses de su internación en el Instituto Mater Dei, donde ingresó el día 6 de septiembre, del cual se extern  el día 21 de octubre y falleció el día 31 de octubre de 2011.

La causa de su internación el 6 de septiembre en el “Sanatorio Mater Dei” fue un síndrome confusional. Éste fue el cuadro médico también indicado en la internación en el Sanatorio Alberdi y que motivó su traslado desde Santiago del Estero a la Ciudad de Buenos Aires. Ya ingresada en el nuevo centro médico, en los días posteriores, se señaló que sufrió afasia global y deterioro neurológico y que durante varios días únicamente estuvo parcialmente orientada, síntoma que se volvió a evidenciar luego de una semana del acto cuestionado. Cierta es que en esos días también estuvo lúcida en varias ocasiones y en otras se anotó en su





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

Historia Clínica que en el mismo día estaba orientada por momentos y en otros no (v.gr. el 23, 24, 26 y 27 de septiembre y el 9 y 14 de octubre).

El testigo D. C., profesional de cabecera de la testadora, señaló en su relato la existencia de alternancia en los períodos de lucidez de la señora J.. Además, el declarante precisó que la existencia de una afasia con excitación psicomotriz, revela que se trata de una paciente que entraba y salía de los estados de lucidez y que no podía afirmar si determinado día la testadora estaba lúcida o no.

En cuanto al estado de lucidez, además de las constataciones clínicas realizadas desde el inicio del ingreso en el "Sanatorio Mater Dei", los que con altibajos se mantuvieron hasta su externación, las resonancias magnéticas refuerzan esas apreciaciones. Las imágenes cerebrales percibidas en el primer informe y que explicaban las razones de la confusión se mantuvieron en los posteriores. En síntesis, existía una dolencia física, con un diagnóstico, acorde lo explicado por el testigo, que surgió de los resultados de las resonancias magnéticas y de la punción lumbar. El cáncer se extendió a las meninges y había alcanzado al sistema nervioso central.

El único informe en sentido contrario que habla de la lucidez de la señora J. -y con un detalle del que carecen las restantes-, es el efectuado el día anterior y el día del testamento por la Dra. M. O. B. G.. Empero, aun cuando la percepción de la galena haya sido esa, tampoco descarta que al tiempo de suscribir la escritura haya contado con la lucidez que esa médica informó, cuando en un mismo día se constaban momentos en los cuales estaba orientada y otros en los que no (v.gr. el 23, 24, 26 y 27 de septiembre y el 9 y 14 de octubre). Incluso, que las resonancias magnéticas del cerebro mostraran las mismas imágenes desde el día 7 al 24 de septiembre -es decir, por un período de veintiún días-, siendo además que la última resonancia fue de una semana antes del testamento, aporta a la conclusión de que el estado del sistema nervioso central afectado por un cáncer de meninges -metástasis del otro cáncer primario- era el que incidía en la afasia y la pérdida de lucidez de la señora E. J..

Por consiguiente, en un estado general de la testadora tan delicado, no puede asegurarse que haya estado lúcida al momento de testar, cuando la misma entraba y salía del estado de lucidez, lo que estaba en cabeza de los demandados acreditar (art. 377 CPCCN). Por ende, ese informe de la Dra. B. G. -efectuado el día 30 de septiembre a las 13.50 hs.- no permite tener por demostrada la permanencia del estado de lucidez o, al menos, de su existencia al tiempo de suscribir el documento cuestionado. Si bien en el informe de la Dra. B. G. surge el horario, no se ha probado a qué hora se suscribió el testamento, por lo que tampoco puedo valorar a aquél como demostrativo del estado de lucidez en esa ocasión precisa, cuando la



situación general de la testadora era un estado de afasia y de desorientación, lo que variaba durante el mismo día.

En síntesis, las dolencias físicas e intelectuales descritas, las primeras en tanto inciden en las segundas, revelan que en el período previo a su fallecimiento la señora J. no se encontraba en un estado de lucidez regular o permanente. A su vez y lo que resulta dirimente es que tampoco se probó que esa fuera su situación al tiempo de suscribir el documento (conf. arts. 3, 3616, CC; 7, CCCN).

En el mismo sentido, la jurisprudencia ha destacado que para la prueba cierta de la incapacidad del testador es suficiente acreditar la falta de discernimiento en la época de los actos impugnados, es decir, durante un tiempo próximo anterior y posterior dentro del cual están comprendidos los momentos de realización del testamento (conf. Cám Apel. Civ. y Com. II La Plata, "C. de M., M. C. c/ C. H. M. s/ nulidad de testamento y C. de M., M. C. c/ C., H. M. s/ nulidad de acto jurídico, ED 143, 183). Ello, de acuerdo con las probanzas reseñadas, estimo se encuentra demostrado (art.377 CPCCN).

Sentado lo expuesto, de conformidad con lo establecido en la segunda parte del artículo 3616 del Código Civil, tampoco aprecio que se haya acreditado que la testadora actuara en un intervalo lúcido. Como se dijo, aun cuando la médica M. O. B. G. detallara su lucidez ese día, tampoco se sabe, conforme lo relatado y constatado en momentos anteriores, que la paciente haya estado lúcida al tiempo de expedir ese instrumento público, en tanto no surge de ese certificado ni de la escritura que ese haya sido su estado al tiempo de testar, pues su condición variaba en el mismo día.

Respecto al certificado médico acompañado como prueba documental por la accionada, en donde el 30 de septiembre de 2011 el Dr. N. C. C. dejó constancia que la señora J. se encontraba en "*pleno ejercicio de sus facultades mentales, lúcida y en condiciones de testar*", debo señalar que la misma fue desconocida por la actora y la emplazada no probó su autenticidad por ningún medio probatorio (fs. 226, 238; art.377 CPCCN).

Tampoco se precisó si ese galeno conocía o atendía medicamente a la causante con anterioridad a la fecha del certificado, a la vez que tampoco se desprende de las historias clínicas obrantes en la causa que la haya tratado en algún momento. Tampoco en la escritura se hizo referencia alguna a la presencia del médico ni al certificado en cuestión, el que, según la versión de la escribana -parte demandada en estas actuaciones-, fue expedido en el momento de otorgarse el testamento (fs. 229/234, esp. fs. 231).

Considero, en definitiva, que la prueba aportada en el caso permite tener por acreditado que la señora E. I. J. no se encontraba en su perfecta razón, acorde





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA K

exigen los artículos 3615 y 3616 del Código Civil, al tiempo de suscribir el testamento, el día 30 de septiembre de 2011, como también aprecio que quienes sostienen la validez del mismo no han podido acreditarlo (arts. 3, 3607, 3615, 3616 y conc., C.C.; 7, CCCN; 330, 356 inc. 1, 377, 386, 456, CPCC).

VIII- Por las consideraciones vertidas, propongo al acuerdo: 1) Revocar la sentencia de grado, admitir la demanda y hacer lugar a la nulidad del testamento otorgado por escritura pública, obrante en la escritura número 118, del Registro número 966, de la Escribana M. M., extendida por la señora E. I. J. el día 30 de septiembre de 2011; 2) Imponer las costas de ambas instancias a la parte demandada en su calidad de vencida (art.68 CPCC); 3) Firme la presente, expídase oficio dirigido a la Escribana interviniente y al Colegio de Escribanos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su caso, para la anotación de esta sentencia en el Protocolo correspondiente de esa escritura pública. Asimismo, ofíciase al Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires para la inscripción de esta sentencia en el Registro de Actos de Última Voluntad de la Ciudad de Buenos Aires (conf. art. 161, ley 404 de esta Ciudad); 4) Diferir la regulación de honorarios de Alzada para su oportunidad.

La Dra. Beatriz Alicia Verón, por las consideraciones y razones aducidas por la Dra. Bermejo, vota en igual sentido a la cuestión propuesta.

Buenos Aires, 23 de agosto de 2022.

Y visto lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo transcrito precedentemente, por unanimidad de votos el Tribunal decide: 1) Revocar la sentencia de grado, admitir la demanda y hacer lugar a la nulidad del testamento otorgado por escritura pública, obrante en la escritura número 118, del Registro número 966, de la Escribana M. M., extendida por la señora E. I. J. el día 30 de septiembre de 2011; 2) Imponer las costas de ambas instancias a la parte demandada en su calidad de vencida (art.68 CPCC); 3) Firme la presente, expídase oficio dirigido a la Escribana interviniente y al Colegio de Escribanos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su caso, para la anotación de esta sentencia en el Protocolo correspondiente de esa escritura pública. Asimismo, ofíciase al Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires para la inscripción de esta sentencia en el Registro de Actos de Última Voluntad de la Ciudad de Buenos Aires (conf. art. 161, ley 404 de esta Ciudad); 4) Diferir la regulación de honorarios de Alzada para su oportunidad.



Regístrese de conformidad con lo establecido con el artículo 1° de la ley 26.856, 1 de su Decreto Reglamentario 894/2013 y 1, 2 y Anexo de la Acordada 24/13 de la CSJN.

La difusión de la presente resolución se encuentra sometida a lo dispuesto por el artículo 164, segundo párrafo del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y 64 del Reglamento para la Justicia Nacional. En caso de su publicación, quien la efectúe, asumirá la responsabilidad por la difusión de su contenido.

Notifíquese por secretaría y cúmplase con la comunicación pública dispuesta en las Acordadas de la C.S.J.N. 15/2013 y 24/2013. Oportunamente, devuélvase a la instancia de grado. Se deja constancia que la Vocalía N°32 se encuentra vacante. SILVIA PATRICIA BERMEJO - BEATRIZ ALICIA VERÓN. Ante mí: ADRIÁN E. MARTURET (SECRETARIO).

