

BANCHIG LUIS FERNANDO C/ CLINICA ADVENTISTA BELGRANO (ASOC. ARG. ADVENTISTA 7DIA) Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS – RESP. PROF. MEDICOS Y AUX.

Expte. nro. 101.377/2009

USO OFICIAL

En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los días de febrero de Dos mil veinticuatro, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, para conocer los recursos de apelación interpuestos en los autos “**BANCHIG LUIS FERNANDO C/ CLINICA ADVENTISTA BELGRANO (ASOC. ARG. ADVENTISTA 7DIA) Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS – RESP. PROF. MEDICOS Y AUX.**”, expte. nro. 101.377/2009 respecto de la sentencia de fecha 27.5.2021, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

¿ES JUSTA LA SENTENCIA APELADA?

Practicado el sorteo resultó que la votación debía realizarse en siguiente orden: Señores Jueces de Cámara Doctores GASTÓN M. POLO OLIVERA - CARLOS ALBERTO CARRANZA CASARES.

A la cuestión planteada, el señor Juez de Cámara Doctor Polo Olivera dijo:

I. a. El sr. Luis Fernando Banchig demandó a la Clínica Adventista Belgrano, Asoc. Argentina de los Adventistas del Séptimo día, S.A.M.A. (Servicio Asistencia Médica Adventista de ATRA), y los doctores José Luis Ledesma y Roberto Herrera, por los daños sufridos como consecuencia de la mala práctica médica que adujo haber recibido, en relación con el tratamiento de su dolencia en la columna y las intervenciones quirúrgicas practicadas en la zona en fechas 7.9.2007 y 25.10.2007.

Fundó en derecho y ofreció prueba (fs. 17/32).

b. Tanto la Asociación Argentina de los Adventistas del Séptimo Día, la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA) como los médicos Roberto Rafael Herrera y José Luis Ledesma contestaron



demanda y postularon su rechazo. Ofrecieron prueba (fs. 90/108, 125/144, 146/160, 167/186).

Asimismo, comparecieron los seguros citados TPC Compañía de Seguros S.A., como aseguradora de ADRA, Seguros Médicos S.A. por el médico Ledesma, SANCOR Coop. de Seguros Limitada por Asociación Argentina de los Adventistas del Séptimo Día, Federación Patronal por el galeno Herrera (fs. 223/9, 287/308, 321/340, 308/363).

c. Agotado el período probatorio, el juez de grado dictó la sentencia de fecha 27 de mayo de 2021 (fs. 1373 del registro digital), mediante la cual hizo lugar a la demanda y condenó a los accionados a pagar al actor la suma allí establecida con más sus intereses y las costas del proceso. Hizo extensiva la condena a los seguros.

d. Este fallo no satisfizo a las partes, quienes lo apelaron.

TPC Compañía de Seguros S.A. apeló en fs. 1386, cuyo recurso aparece concedido en fs. 1388.

El médico Herrera hizo lo propio en fs. 1385 (concedido en fs. 1390); ADRA (Servicio Médico Asistencial Adventista) lo hizo en fs. 1384 (concedido en fs. 1388); SANCOR Seguros y Asociación Adventista del Séptimo Día apelaron en fs. 1382 (concedido en fs. 1388); el actor apeló en fs. 1380 (concedido el recurso también en fs. 1388); Federación Patronal Seguros S.A. apeló en fs. 1377 (concedido en fs. 1388); Seguros Médicos S.A. apeló en fs. 1376 (concedido en fs. 1388); por último cabe remarcar que el médico Ledesma planteó su recurso en fs. 1374/5 (concedido también en fs. 1388).

El médico Herrera cuestionó la sentencia en cuanto a la determinación de la responsabilidad y los rubros indemnizatorios establecidos.

TPC Seguros S.A. y ADRA se agraviaron de la responsabilidad atribuida, así como de la normativa aplicada al caso.

SANCOR CLS y Asociación Argentina de los Adventistas del Séptimo Día se agraviaron de la responsabilidad atribuida en el decisorio, así como de los rubros indemnizatorios y la tasa de interés establecida.

El actor se queja por lo poco reconocido por el primer juzgador para reparar los daños padecidos.

Federación Patronal Seguros S.A. critica el fallo en cuanto a la responsabilidad atribuida, y los rubros indemnizatorios otorgados. También



cuestionó las costas que le fueron impuestas en el incidente resuelto el 14.4.2014.

El médico Ledesma, con adhesión de Seguros Médicos S.A., cuestionó la responsabilidad decidida, los rubros indemnizatorios reconocidos y la tasa de interés aplicada.

Los fundamentos han sido contestados por sendas partes, conforme surgen las sustanciaciones efectuadas en el registro informático del Sistema *Lex 100*.

II. Preliminarmente, en razón de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación -y de los cuestionamientos vertidos en punto en este aspecto-, evaluare cuál resulta la ley aplicable a la cuestión traída a decisión judicial.

Debido a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación cabe señalar que si bien el CCCN:7 establece la aplicación inmediata de sus disposiciones con posterioridad al 1.8.2015 (t.o. ley 26.994), esto no implica la retroactividad de la norma, específicamente vedada por la disposición positiva, en análogo sentido a lo dispuesto por el Código Civil en su artículo 3, que ha sido su fuente (arg. Kemelmajer de Carlucci, *La Aplicación del Código Civil y Comercial a las Relaciones y Situaciones Jurídicas Existentes*, pág. 16, ed. Rubinzal – Culzoni, año 2015). Introduce sí cierta novedad respecto de las normas protectorias del consumidor, estipulando que cuando las nuevas leyes supletorias sean más favorables al consumidor, las mismas serán aplicables a los contratos en curso de ejecución.

En consecuencia, teniendo en cuenta las particularidades del caso traído a decisión judicial, resulta aplicable la normativa vigente con anterioridad al 1.8.2015; es decir el Código velezano y sus normas complementarias.

No obstante, no es posible soslayar que el Código Civil y Comercial de la Nación resulta, asimismo, una pauta interpretativa extremadamente valiosa respecto de cuestiones sujetas a la normativa derogada. Ello en su carácter de síntesis de rumbos y matices que el Derecho Privado argentino ha ido adquiriendo, aun en la vigencia de los Códigos Civil y de Comercio anteriores, en virtud del laborioso enriquecimiento derivado de los pronunciamientos judiciales y del aporte de la Doctrina.

USO OFICIAL



III. Por otro lado, debe recordarse que el Juzgador no tiene la obligación de ponderar todas las pruebas colectadas en la causa, sino solo aquellas que juzgue, según su criterio, pertinentes y conducentes para resolver el caso (CSJN, fallos 274:113; 280:320, entre otros). Asimismo, tampoco tiene el deber de tratar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan solo aquellas que estime posean relevancia para sustentar su decisión (Fallos 258:304, 262:222; 310:267, entre otros).

Efectuadas estas precisiones, cabe abordar los agravios formulados:

i. La Responsabilidad.

Conviene repasar, en prieta síntesis, los argumentos para la atribución de responsabilidad desarrollados por el primer juzgador.

El magistrado de grado, con base en el dictamen pericial médico obrante en fs. 827/839 y las historias clínicas de fs. 503/700 y fs. 76/77, consideró que existió por parte de los médicos intervinientes la violación de su deber de aplicación de técnicas y métodos científicamente correctos, omitiendo poner en su actuación la mayor diligencia.

Remarcó que la conducta de los doctores Ledesma y Herrera es reprochable, pues entendió -con sustento en el mentado dictamen pericial- que no realizaron correctamente el diagnóstico del actor, ni consideraron el abordaje de sus dolencias mediante tratamientos no invasivos; que la concreción de las dos cirugías practicadas no sólo no mejoraron su salud, sino que agravaron el dolor que fuera motivo de consulta y pedido de asistencia profesional (v. pág. 24 y 25 de la sentencia en estudio).

Con base en estas conclusiones, sintéticamente citadas precedentemente, imputó la responsabilidad de los profesionales intervinientes. Asimismo, y en función de la mala práctica médica concluida, derivó el reproche sobre la Asociación Argentina de los Adventistas del Séptimo Día y de ADRA por el incumplimiento en el deber de seguridad en cuanto a la prestación adecuada del servicio de atención convenido con el paciente aquí demandante.

Los accionados cuestionaron tal imputación de mala práctica médica. Expusieron que el accionar de los médicos coaccionados ha sido correcto y ajustado a la práctica y arte de curar; advirtieron que el dictamen



pericial, a pesar de la interpretación realizada por el *a quo*, sostiene lo contrario de lo que éste ha deducido de su análisis: que la actuación profesional de los demandados ha sido correcta.

Actualmente, como es sabido, el Código Civil y Comercial de la Nación ha difumado prácticamente las diferencias en torno a los principios aplicables tanto a la responsabilidad contractual o extracontractual. Empero, se ha expuesto que el encuadre en una u otra órbita no difieren en esencia en cuanto al análisis de la responsabilidad del médico, puesto que en definitiva, el principal parámetro para examinar la responsabilidad profesional es la culpa, que será apreciada siempre de la misma manera (conforme a las circunstancias de persona, tiempo y lugar) quedando a cargo del pretensor por regla general, la acreditación de su prueba. Así al tratarse de una responsabilidad profesional no se debe soslayar que los mismos deberes de la profesión recaerán sobre los médicos tanto cuando contratan directamente con el paciente y en forma independiente, así como también cuando son dependientes de una clínica o sanatorio privado (Calvo Costa, Derecho de las Obligaciones, Hammurabi, pág. 983, ed. 2017).

Agrega esta cita que hoy es prácticamente unánime tanto la doctrina como la jurisprudencia en determinar que el deber de responder de los médicos se debate, por lo general, en el ámbito de la responsabilidad contractual (Calvo Costa, op. Cit., pág. Íd.).

Así se ha sostenido que la responsabilidad médica es de naturaleza contractual, y reconoce su causa en el incumplimiento, por parte del profesional, de aquellas obligaciones que integran el contenido de la prestación médica: realizar todos aquellos actos que, conforme su ciencia, arte o técnica tengan por finalidad curar o mejorar la salud de su paciente (CCiv y Com Córdoba, 15.5.98, C. De B., M.E. c/ M., A.A., LLC, 199, 1156).

En relación con la conducta que debe tener un profesional, fácil es colegir que se aplica acá un standard superior y acorde con los conocimientos técnicos específicos que es dable esperar de un galeno (arg. Cciv 512 y 902).

Al respecto se ha sostenido que cuando se trata de apreciar la diligencia y la culpa, observamos que nuestro art. 512 ha suprimido, aparentemente, toda referencia a un tipo abstracto de comparación, desde el

USO OFICIAL



momento en que se hace sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de las personas, tiempo y lugar, a diferencia de otros ordenamientos y de las referencias más antiguas que se remontan al derecho romano, en los que se ha partido de un tipo abstracto de comparación, generalmente el buen padre de familia. Sin embargo, que el art. 512 no contemple un tipo abstracto de comparación no es óbice, por el juego de otras normas (como los arts. 902 y 909 del cciv), para que se confronte la conducta en concreto con un tipo, patrón o metro abstracto, que se tornará elástico y flexible, adaptable a cada situación en particular (Prevot, Responsabilidad Civil de los Médicos, Abeledo Perrot, pág. 242, ed. 2008).

Se ha expuesto asimismo que la culpa se aprecia inicialmente en concreto, sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar. Las condiciones personales del agente deben ser tenidas en cuenta a los efectos de estimar el mayor o el menor deber de previsión con arreglo a lo dispuesto por el art. 902 –y sin perjuicio de correlacionar esta norma con la recta interpretación que debe efectuarse en derredor del oscuro texto del art. 909-. Con estos elementos concretos el juez conformará un tipo abstracto de comparación, flexible, circunstancial, específico, que represente la conducta que debió obrar el agente en la emergencia. Y de la confrontación entre el actuar real y el actuar debido (idealmente supuesto) surgirá si hubo o no hubo culpa (Bueres, Responsabilidad Civil de los Médicos, 3ra. Edición renovada, reimpresión, Hammurabi, ed. 2010, pág. 516 y ss.).

Otra autorizada doctrina ha expresado que modernamente se estableció que la culpa encierra un juicio de valor del ordenamiento jurídico acerca del agente, reprochándosele el menosprecio que implica su actuar al no haberse conducido conforme a derecho. Se decidió por lo injusto cuando pudo haber obrado lícita y jurídicamente. La introducción del elemento normativo connota la culpa como un defecto de la voluntad, que se traduce en la violación de un deber. Desde la óptica kelseniana, se podría opinar que en el acto culposo se viola una norma secundaria. El defecto de la voluntad encierra las dos formas culposas, la negligencia y la imprudencia; esto es, que el autor del daño contrario a derecho no previó las consecuencias de su acto, o bien fue previsor, pero no observó la conducta necesaria para evitarlo, pues confiaba en



que no se produciría. La desatención a la que se hace referencia es congénita con el acto mismo. Ese déficit en el actuar sugiere un menosprecio por aquellos bienes que protege el ordenamiento; amparo éste que no se evidencia en la norma sancionadora (primaria) sino en la norma secundaria. En el supuesto del ejercicio de la medicina, agrega la cita, ya se fundamenta éste en un contrato o en la ley; la norma secundaria se singulariza en el deber jurídico de propender hacia la obtención de la salud humana, dedicando para ello toda la diligencia y sapiencia de quien la ejerce. La actuación voluntaria negligente, imprudente o imperita del médico, violatoria de aquel deber jurídico, es juzgada por el ordenamiento como afrentosa hacia el mismo, configurándose una ilicitud culposa (Lorenzetti, Responsabilidad Civil de los Médicos, Segunda edición ampliada y actualizada, Código Civil y Comercial de la Nación, t. II, Rubinzal-Culzoni Editores, pág. 16 y ss., ed. 2016).

Claro está que la consabida obligación de medios que cabe comprendida en el ejercicio de la medicina asistencial, no es posible aguardar de la intervención de un galeno una cura garantizada del paciente, así como la asunción sobre los hombros del profesional de un sinfín de avatares propios de un ejercicio tan delicado como es el arte de curar, teniendo en cuenta que no se trata sólo de un diagnóstico correcto y de una práctica adecuada y consistente con ese análisis y conclusión precedente, sino que el cuerpo humano posee dinámicas que lo alejan de la idea de ser un elemento inerte a la intervención del médico, o cirujano en este caso, presentando cada persona una singularidad, única y distinta aún con patologías similares.

La medicina, a pesar de sus grandes y constantes avances, no es una ciencia exacta, ni se puede esperar el mismo resultado de iguales diagnósticos, e idénticas prácticas, en pacientes distintos.

Sin embargo, existen ciertos procedimientos, previsiones, diagnósticos, estudios, que permiten al galeno tratante el mejor ejercicio del arte, entendido este no sólo como el más eficaz (objetivo siempre perseguido en el arte de curar) sino en la realización de las mejores prácticas médicas acordes con el más moderno estado de la ciencia.

El correcto seguimiento de una secuencia de actos y conductas, que de acuerdo con pautas empíricas de la ciencia médica otorgan las condiciones adecuadas para la mejor resolución de la patología a tratar,



minimizando los riesgos o al menos sujetándolos a las circunstancias de cada paciente, representa básicamente el estándar de conducta que subyace la labor del profesional a la luz de lo dispuesto por el cciv. 512 y 902, y que consistente con el cabal cumplimiento de esa obligación de medios que se reconoce a la labor profesional del médico.

Esta sala tiene dicho al respecto que la culpa consiste en un error de conducta, en aquello que no habría cometido una persona prudente y cuidadosa, preocupada por tener en cuenta las eventualidades desgraciadas que pueden derivarse para otro de acuerdo con nuestra ley positiva es la omisión de las diligencias que exigiese la naturaleza de la obligación y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar (arg. cciv 512; 21.12.1981, Almonacid, Miguel H. c/ Débora S.R.L. Centro Médico y/u otra, LL, t. 1982-D, 475).

Siendo pues, como fue expuesto más arriba, el factor de atribución de la responsabilidad médica, la culpa, la carga de la prueba se encuentra principalmente en cabeza de la parte actora, conforme lo dispone la norma general prevista por el cpr 377.

Desde esta óptica, resulta de particular relevancia la valoración de la prueba pericial médica practicada en autos.

El perito Jaime Ángel de la Parra, luego de efectuar un *racconto* de la documentación médica obrante en autos y pertinente para el dictamen advierte al inaugurar el acápite de “consideraciones médico legales” que el presente es “un caso dificultoso de interpretación, diagnóstico y tratamiento y de compleja comprensión para el lego en cuanto a los factores en juego” (v. pág. 9 del dictamen), en términos que memoran el cartel que Dante coloca en las puertas de su *Infierno* en La Comedia (“*dejad toda esperanza los que entráis*”, de simplicidad en nuestro caso).

Habremos de armarnos de coraje para abordar tal complejidad, como aconseja Virgilio, y avanzaremos en su análisis.

En la especie confluyen diversas situaciones que deben ser ponderadas:

- i. internación y atención médica por intenso dolor lumbar.



ii. dos operaciones por hernia vertebral en la L4-L5; la primera tendiente a recomponer la protrusión de la raíz; la segunda para completar e integrar la primera intervención, en función del dolor persistente en el actor.

iii. Una infección en el campo de la herida.

Así, de los elementos de autos es posible concluir que el actor concurrió al médico por un intenso dolor luego de andar a caballo en el campo; fue derivado desde el centro original de atención primaria en Gualeguaychú hacia la clínica de Buenos Aires por un cuadro de lumbociatalgia e impotencia funcional, con imágenes de resonancia magnética que reflejaron protrusión discal L4-L5 central. El dolor aparece tan intenso que deben suministrársele altas dosis de analgésicos, según surge de la historia clínica (que luce también citada en el peritaje en fs. 828 vta.).

En la misma Historia Clínica, en fecha 28.8.07, el dr. Ledesma suscribe que el paciente padece lumbociatalgia izquierda, hernia discal en L4-L5 y que se opera el jueves 30 de agosto (ver folio 23 de la HC). En otro registro se advierte que el paciente sufre dolor neuropático por compresión radicular (registro del 28.8.07, v. fs. íd.).

Debe destacarse que en el folio 10 de la Historia Clínica luce un informe de diagnóstico por imágenes de Centro Médico San Lucas (fechado el 27.8.07) que concluyó la evidencia de “protrusión discal en la L4-L5, central y paracentral izquierda con secuestro de material discal en receso lateral izquierdo y compromiso radicular en el foramen”.

Producto de un pico de hipertensión, la operación no pudo realizarse sino el 4 de septiembre de 2007. En el registro de la historia clínica se deja constancia que *no se evidenció compresión de la raíz y se agrega que “por dicho motivo se revisa recorrido de la raíz y se agranda el foramen para prevenir compresión de la misma* (v. fs. 829 y folio 33 de la HC).

Esto es importante, por lo que veremos más adelante.

Luego de un proceso post quirúrgico sin aparentes complicaciones, es dado de alta en fecha 9.9.07 (v. fs. 829 y folio 38 vta.).

Ya el 9.10.07 hay registro en la Historia Clínica que el actor acusó mucho dolor de columna (dio impresión de síndrome depresivo el médico actuante; ver registro folio 58vta.).

USO OFICIAL



El 25.10.07 luce el reingreso del actor. Se le realizó una nueva Resonancia Magnética que evidenció fibrosis en la zona quirúrgica; se decidió reingreso para operar (v. reg. Folio 59).

Según el parte quirúrgico del folio 62 de la HC, citado en fs. 829 por el perito, el mismo 25 de octubre de 2007 el sr. Banchig es reoperado. En esas constancias se dio cuenta que “se realizó abordaje medial altura L4-L5. Se visualiza saco medial por encima y por debajo de la raíz afectada. Con técnica microquirúrgica se procedió a liberar adherencias hasta dejar la raíz completamente móvil (y sin compresiones) (v. folio 62)... se extrajeron fragmentos discales (pequeños)... la discectomía previa. Fue necesario hacer una... plástica de la duramadre con nylon. Se realizó cuidadosa hemostasia y se procedió al cierre por planos según técnicas habituales”.

El 3.11.07 se explora la posibilidad de una infección (v. fs. 829vta.).

El postoperatorio dio cuenta de mucho dolor en el paciente. Empero, en fecha 14.11.07 se establece que “neuroquirúrgicamente se puede gestionar el pase a instituto de rehabilitación” (v. fs. 830). En fecha 22.11.07 es derivado al centro de rehabilitación Santa Catalina.

En el marco de las consideraciones médico legales, el experto comienza la parte medular de su dictamen explicando conceptos centrales de las cuestiones, dolencias y patologías que manejará en el decurso de sus argumentaciones científicas y de las respuestas a los puntos periciales.

Explicó en primer término que la lumbalgia es un síntoma de dolor en la región baja de la espalda o zona lumbar; fue enfático en cuanto a que se trata sólo de un síntoma, derivado de la subjetividad del paciente y de la exclusiva percepción del mismo, y no es un signo (dato objetivo) ni representa pues “un diagnóstico etiológico, no implica un pronóstico ni evolución y se sirve para ubicarse en una zona anatómica que, por alguna razón, duele” (v. fs. 831). También expuso que la “ciatalgia” es “un dolor referido (que se proyecta a distancia del foco original)”... (fs. íd.).

Refirió asimismo que el “dolor lumbar agudo o crisis de lumbalgia, se define como la situación que provoca intolerancia a la actividad cotidiana, por dolor en la parte baja de la espalda o por síntomas en los miembros inferiores, durante un período inferior a los tres meses” (v. fs. íd.).



Remarcó que las alteraciones de artrosis, presentes en las personas de más de cuarenta años generalmente, “cuando provocan dolor, puede simular dolores de tipo ciatálgicos semejantes a las hernias discales que lesionan la raíz nerviosa” (v. fs. 831 vta.).

Agregó que “hay otro malentendido difundido aún entre los no especialistas. La compresión orgánica, por isquemia o injuria directa de la raíz nerviosa no genera habitualmente dolor, sino por el contrario, síntomas y signos neurológicos deficitarios como parestesias, disestesias (síntomas sensitivos diferentes al dolor, pero equivalentes a él) o déficit motor o de los reflejos miotáticos o autonómicos. Por el contrario, la inflamación de la vaina radicular (estuche fibroso que rodea el nervio como protección), que posee efectivamente receptores a estímulos dañinos provocan dolor, pero raramente daño. Resumiendo, el dolor de tipo radicular no significa habitualmente daño neurológico de la raíz y su tratamiento es, en principio, médico” (v. fs. íd.).

El experto ponderó que para considerar la intervención quirúrgica de hernias discales, en un presunto cuadro de compresión discal como causal del cuadro doloroso, debe demostrarse: 1) signos objetivos de resonancia magnética de la compresión de una raíz nerviosa; 2) cuadro clínico que realmente demuestre coherencia semiológica entre la imagen observada y los signos y síntomas...; 3) de ser posible, la determinación electromiográfica de los signos de irritación o lesión de la raíz presuntamente comprimida, (que son precoces a los 3 o 4 días de producida la lesión) en los músculos paraespinales de la región”. Así el perito concluyó que “se prefiere realizar un tratamiento intenso durante 1 o 2 semanas y si no mejora el dolor, o aparecen signos de daño neurológico, debe plantearse concretamente la solución quirúrgica como la opción más adecuada”, y agregó “las hernias discales visibles en estudios de resonancia magnética, en un porcentaje mínimo de casos, son la causa verdadera del dolor lumbar o lumbo ciatálgico (v. fs. 832).

Aun cuando en la HC el médico Reazoagli expuso que los padecimientos del paciente “no impresiona como dolor neuropático sino somato sensitivo” y aconsejó “agotar los medios para determinar la causa orgánica de su dolor y mantener el esquema analgésico...” (v. fs. 830), la evidencia médica colectada y considerada por el experto llega a una conclusión diversa. Dijo que si bien en la gran mayoría de los casos el dolor

USO OFICIAL



lumbar responde a sufrimiento de tejidos o fenómenos inflamatorios (denominado dolor nociceptivo), en un reducido porcentaje se evoluciona hacia un “dolor neuropático”, padecimiento que “se origina en la alteración funcional de los circuitos en la intimidad del sistema nervioso, por lesión concreta del mismo o por disfunción de los mecanismos neurales medulares y cerebrales... que es tratado con medicación de tipo antidepresivos tricíclicos... es un dolor crónico invalidante que perdura y rebelde a toda medicación y que a lo largo de su historia clínica (como sucedió con este paciente) pasan años distintos tratamientos... con escaso resultante. Dejó de ser un dolor como “síntoma” y se convirtió en dolor como “enfermedad”...: `es una respuesta conductual compleja’... Posee componentes de los dos tipos de dolor aunado a respuestas emocionales y psicológicas anormales...” (v. fs. 832 y vta.).

En relación con la infección, expuso el perito, en resumidas cuentas, que “la infección por gérmenes del exterior, del segmento óseo o discal operado o punzado en la columna vertebral, es una complicación postoperatoria grave... en aquellos casos sépticos, se han propuesto varios mecanismos siendo la infección directa durante la cirugía la más común (fs. 832 vta.)

Destacó que “el cuadro clínico de intenso dolor en el postoperatorio de la segunda operación, con dolor abdominal que hubo que consultar con cirujano, presunta parálisis de las piernas (posiblemente por el dolor), la negativa a rotar en la cama o estirar las piernas, son síntomas característicos de una espondilodiscitis, que se ve corroborada por la resonancia magnética del 23 de abril de 2008...”, cuyo informe se cita en la HC pero no consta en ella (arg. fs. íd.). Esto sumado a otros signos destacados por el perito en su informe (v. fs. 833) llevan a la “conclusión que existió una espondilodiscitis de la región operada”.

En relación con el microorganismo productor de la infección, fue el *Clostridium perfringens*, dijo que es una infección infrecuente, que es un germen que se encuentra usualmente en el suelo; advirtió que la contaminación fue “casi con certeza en la segunda intervención” (v. fs. 833).

Concluyó que el actor es “un paciente doloroso crónico”; que fue operado en dos oportunidades sin lograr conjurar el dolor, y sin que la hernia de disco lumbar represente específicamente la causa de esa dolencia. Que



además se infectó en la segunda operación, y que producto de lo que denominó *síndrome de cirugía fallida de columna lumbar*, derivó en la necesidad de altas dosis de analgésicos, la necesidad de incorporar una bomba de morfina y derivar en la obtención de un certificado de incapacidad.

Las impugnaciones y demás pedidos de explicaciones fueron efectivamente evacuadas por el experto, quien reafirmó sus conclusiones, rebatiendo con solvencia técnica los argumentos críticos de las partes (v. fs. 843, 849/850, 900/906, 908/919, 929/30 y 932/5).

Así, se ha resuelto, con criterio que comparto, que la valoración de la prueba pericial debe realizarse conforme con las pautas generales del cpr: 386, y con las especificaciones dadas por el cpr: 477 -norma cuyo contenido concreta las reglas de la "sana crítica" en referencia a la prueba pericial-.

Pero además, tal prueba está sometida a un régimen muy particular, establecido por el cpr: 473-3 párr. última parte. Nótese que según esa norma procesal, a) la falta de impugnaciones, observaciones o pedidos de explicaciones, no obsta para que la eficacia probatoria del dictamen pericial pueda ser cuestionada en el alegato sobre el mérito de la prueba, pero b) ese cuestionamiento al valor probatorio del dictamen "puede ser hecho hasta la oportunidad de alegar". Es decir: esa norma impone a la parte "la carga procesal" de cuestionar el valor probatorio del dictamen pericial en ocasión de alegar -o antes- (CNCom D, 11.7.03, Gómez, Elisa Nilda C/ HSBC La Buenos Aires Seguros SA y otro S/ordinario).

Esta consideración predica, tal como fuera claramente expuesto en el precedente subsiguiente, que "la sana crítica aconseja (frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor peso) aceptar las conclusiones del perito, no pudiendo el sentenciante apartarse arbitrariamente de la opinión fundada del perito idóneo; extremo que le estará permitido si se basa en argumentos objetivos que demuestren que la opinión del experto se encuentra reñida con principios lógicos y máximas de experiencia, o que existan en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar convicción sobre los hechos controvertidos." (CNCom B, 30.9.04, Gráfica Valero SA s/ Conc. Prev. s/ Verificación por González, Oscar; íd. en igual sentido: "Luvelo y Cía. SA c/ Excel SA s/ ord.")

USO OFICIAL



De modo que los cuestionamientos formulados por las partes contra el peritaje realizado por el galeno designado de oficio por el Tribunal, no sólo no alcanzan a perturbar su consistencia probatoria, fundado en técnicas propias de la profesión del perito médico y concordancia con las reglas de la sana crítica, sino que las respuestas consolidan la base científica del dictamen (conf. cpr 386 y 477).

Así, entiendo que aun cuando sea plausible concluir que las intervenciones quirúrgicas fueron correctas en su práctica específica, según el peritaje, también se desprende del dictamen experto que el cuadro del actor, aun teniendo en cuenta el tratamiento psiquiátrico que los galenos tratantes no desconocían (v. historia clínica), no debieron abordar el temperamento invasivo (de manera inicial) con base en las imágenes de la resonancia magnética y el mero síntoma de dolor expuesto por el paciente, sin realizar un estudio de electromiograma y avanzar previamente con un tratamiento médico por una o dos semanas.

En efecto, el perito es concluyente en que:

a. si bien el actor fue operado la primera vez por protrusiones a nivel L4-L5, el dolor no era causado por tal hipotética afección, dado que no existía tal compresión de la raíz.

El procedimiento invasivo quirúrgico aparece abordado con base en escasos e insuficientes elementos de diagnóstico, y a síntomas subjetivos del actor y no a signos objetivables, según la documentación médica cotejada; siendo la imagen de resonancia magnética insuficiente para adoptar tal temperamento, según la *lex artis*, alterando así la valoración de la ecuación riesgo-beneficio, con prescindencia de otros estudios (electromiografía) y un tratamiento médico previo durante un plazo prudencial.

Tal como expuso el juez de grado, se halló ausente un daño neurológico radicular objetivado que justificara la inmediata intervención quirúrgica, prescindiendo de otros elementos de diagnóstico y de alternativas plausibles menos riesgosas para el tratamiento de dolor lumbar con el que se presentó el actor. Que no sólo no remitió, sino que se transformó en crónico y demandante de altas dosis de analgesia.

No se me escapa que el sr. Banchig tenía una patología de base y una sintomatología de dolor incapacitante por la cual requirió la asistencia



Poder Judicial de la Nación

médica y fue atendido, mas estos defectos en la prestación médica a cargo de los galenos coaccionados sí han afectado evidentemente las *chances* de una correcta y mejor curación, y alterado el íter de recuperación -ya complejo dada la patología y la práctica quirúrgica médica realizada- propiciando un escenario concausal del cuadro doloroso apuntado, que aquejó al demandante, y aún sufre.

En un pronunciamiento de esta sala antes de mi incorporación, con cita de la Dra. Kemelmajer de Carlucci se ha expuesto que, a veces la culpa médica está en relación causal con un daño que no es la muerte ni la invalidez en sí misma, sino las chances ciertas de prolongar una vida útil.

Así se refirió que "En estos casos, cuando el paciente se encuentra en una situación en que el ejército de los malos... tiene posibilidades de ganar la guerra, pero las fuerzas de la salud también tienen altas probabilidades de prolongar la vida útil del paciente, posibilidades que se pierden por la culpa médica, no reconocer este daño puede conducir a una solución injusta, cualesquiera sean las alternativas por las que se opte: Si no se indemniza, el ordenamiento no da respuesta a un verdadero daño, culposamente causado...; Si se condena al médico a indemnizar la muerte o la incapacidad, se repara un porcentaje superior al daño efectivamente causado, pues lo cierto es que esas fuerzas del mal también tienen su propia capacidad de reacción; por esta vía, la de la indemnización integral de la muerte o la invalidez, se camina decididamente a la teoría de la indiferencia de la concausa, o a la teoría de la condicio sine qua non, ambas de resultado injusto. Ahora bien, ese daño "intermedio" exige los mismos presupuestos que el daño que provoca la muerte, la invalidez, etc. Por eso, debe quedar claro que la teoría de las chances de curación no puede constituir un subterfugio para reparar daños sin causalidad adecuada. O sea, en principio, la víctima debe probar la culpa del galeno y la relación de causalidad entre esa culpa y la privación de las chances, sin perjuicio de que el demandado, por estar normalmente en mejores situaciones de probar, no debe cruzarse de brazos, sino que debe aportar al expediente toda la prueba que permita convencer al tribunal de que este daño intermedio, no obstante su culpa, no debe serle atribuido" (Conf. Corte Justicia Mendoza, sala I, 23/06/2003, JA 2004-I-494;

USO OFICIAL



CNCiv, Sala G, Wade, Sandra Daniela c/ GCBA y o., 20.11.07, AR/JUR/8955/2007).

b. el cuadro actual del actor se origina por la primera operación, sumado a factores disvaliosos perpetuados en el tiempo (9 años al momento del peritaje), el síndrome de cirugía fallida de la columna lumbar y la infección (espondilodiscitis) en la segunda intervención quirúrgica, evolucionando en un dolor crónico intratable.

c. No existe evidencia médica o científica plausible que permita suponer que la infección mediante *clostridium perfringes*, germen que provocó la discitis, obedezca a que el actor lo portare en su piel o en su torrente sanguíneo.

Surge de esto acreditado, conforme emerge del peritaje consultado, que la infección con el germen de marras, luce una transgresión en la cadena de asepsia en alguno o alguno de sus eslabones en la segunda intervención quirúrgica.

Estimo pues que la carga de la culpa de los profesionales coaccionados, y el incumplimiento en el deber de seguridad de las restantes codemandadas aparece suficientemente probado (arg. cpr 377 y su doctrina), máxime cuando se advierte la abundante prueba que los coaccionados y sus seguros han declinado producir, y su caducidad por negligencia fue decretada en fs. 876/878, 889/890, además de las omisiones e imprecisiones que lucen advertidas por el perito en la Historia Clínica, cuya importancia probatoria resulta capital, en tanto representa un verdadero “cuaderno de bitácora” de la actividad médica y asistencial desplegada (conf. ley 26.519: 12, 15, 16 y cc.).

Debe recordarse, como se adelantó más arriba que, en cuestiones de tinte médico asistencial, donde se debaten valores absolutos como la vida o la salud de las personas, el deber de actuar con prudencia y diligencia es mucho mayor que en el común de los casos (arg. cciv 902; Prevot, op. cit., pág. 266).

Tanto la Asociación Argentina de los Adventistas del Séptimo Día, la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA) deben también cargar con las consecuencias dañosas de la actividad imputable a los sujetos que afectan al fin asistencial perseguido, siendo fundamento de tal responsabilidad una obligación de garantía por la conducta de los



ejecutores materiales del objeto de la prestación, o el deber de diligencia que las autoridades deben observar (conf. CNCiv., Sala "F", Libre: 499.968; 15/09/08).

Estas consideraciones me parecen suficientes para proponer al acuerdo la confirmación de la responsabilidad determinada por el *a quo*, y el consecuente rechazo de los agravios en tal aspecto.

IV. Establecida mi opinión respecto de la responsabilidad, cabe abordar seguidamente los aspectos derivados de la reparación decidida en la sentencia en estudio.

A. Incapacidad sobreviniente.

Es dable destacar que la composición de una persona humana se encuentra conformada de manera inescindible por una faz física y otra psíquica, cuya separación puede ser académica o doctrinaria, mas su autonomía resarcitoria carece de sustento legal (cciv 1066, 1067, 1069, 1084, y cc.), lo cual se advierte claramente de la lectura del actual CCCN:1738 en cuanto establece la reparación de la afección a la integridad psicofísica de la víctima, sin discriminar el daño físico por un lado con una consideración particular, y el psicológico por otro.

Esta actual disposición normativa no resulta antojadiza, sino que plasmó la mayoritaria posición doctrinaria y jurisprudencial acerca de la unicidad de la esfera psicofísica de la persona humana, debiendo ser abordado tanto el perjuicio que hubiere sufrido como su reparación, de manera integral y comprendido ambas facetas de su existencia.

Su consideración conjunta e integral resulta ajustada pues al estado actual de la doctrina y jurisprudencia (aún vigente antes de la operatividad del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación), y ello no puede generar agravio alguno en la medida que la indemnización así establecida contemple una reparación plena de la víctima respecto del perjuicio injustamente sufrido (arg. cciv 1083, hoy determinado específicamente en CCCN:1740 y CN 17 y 19).

Así se ha sostenido que aunque el daño psíquico puede ser intrínsecamente diverso al físico, hasta el punto que no siempre una agresión somática desencadena una perturbación patológica en la personalidad, si ésta se configura no procede efectuar una dicotomía de rubros resarcitorios, sino

USO OFICIAL



apreciar unitariamente ambas afecciones –corporal y psicológica- en sus repercusiones negativas (Zavala de González, Tratado de Daños a las Personas, Disminuciones Psicofísicas, t. 1, pág. 79 y sus citas jurisprudenciales).

En el dictamen pericial médico citado *supra*, el experto ha determinado un 70 % de incapacidad total y permanente.

A fin de evaluar el quantum indemnizatorio debe tenerse en cuenta, además, la injerencia concausal de la conducta dañosa referenciada en el apartado sub III a., las chances de tratamiento adecuado y mejoría, los efectos de la infección intrahospitalaria referida más arriba (sub III b y c), así como otros aspectos personales del actor, acreedor de la reparación plena en juego (conf. CNCiv, Sala G, 8/4/98, elDial - AA41; id. 27/09/1994, La Ley Online; id. 03/11/1993, 1994-C, 50).

Análogo temperamento cabe adoptar respecto del dictamen pericial psicológico brindado en fs. 784/787, efectuado por la licenciada Ester Siegel.

La experta consideró que entre el estado actual del sr. Banchig, al momento del peritaje, y el motivo de *litis* existe una relación concausal sobreviniente. Estimó que la situación traumática vivida no ha sido elaborada por el pretensor, y que además la sintomatología dolorosa continúa. Consideró que el actor padece un “trastorno Depresivo mayor F 32, episodio único (296.2) moderado, crónico, reactivo al hecho de autos”, lo cual afecta su psiquismo, su vida de relación y familiar.

Determinó que el daño psíquico impacta en un 20 % (v. fs. 786vta.).

La pericia de marras, huelga decirlo, ha recibido pedidos de aclaraciones y explicaciones, así como impugnaciones, las cuales aparecen adecuadamente evacuadas y sus consideraciones; los cuestionamientos no conmueven el basamento científico del dictamen, cuyas conclusiones merecen, a mi juicio, la utilidad de la prueba pericial conforme lo dispuesto por el cpr 386 y 477.

Se ha sostenido que la incapacidad sobreviniente comprende cualquier disminución física o psíquica que afecte tanto la capacidad laboral del individuo, como la que se traduce en un menoscabo en cualquier tipo de



actividad que desarrollaba antes del hecho lesivo con la debida amplitud y libertad. Para fijar la cuantía de este perjuicio es menester considerar la naturaleza de las lesiones sufridas, cómo éstas habrán de influir negativamente en las posibilidades de vida futura del damnificado, la específica disminución de sus aptitudes laborales, la edad, su estado civil y demás condiciones personales (Conf. Kemelmajer de Carlucci en Belluscio, “Código Civil y leyes complementarias comentado, anotado y concordado”, tomo 5 págs. 219 y 220).

Se ha resuelto que el concepto de "incapacidad sobreviniente", comprende la incidencia del hecho dañoso, cualquiera sea su naturaleza, en todos los aspectos de la personalidad de la víctima, tanto en lo laboral como en lo social, en lo psíquico como en lo físico. Es decir que, a los fines de establecer el monto que debe resarcirse por este concepto, deben tenerse en cuenta las condiciones personales de la víctima, así como las familiares y socioeconómicas, sin que el grado de incapacidad comprobado científicamente por el perito médico, traduzca, matemáticamente, una cierta cuantía indemnizatoria. Sólo constituye un parámetro de aproximación económica que debe ser conjugado con las múltiples circunstancias vitales que contribuyen a definir razonablemente el monto de la reparación (conf. CNCiv, Sala G, 10/12/2001, LL. 2002-D, 962, id. 27/08/2007, La Ley Online, id. 23/03/2007, DJ 22/08/2007, 1227, entre otros).

Por otra parte, “El grado de incapacidad mencionado en el dictamen pericial médico no traduce matemáticamente una cierta cuantía indemnizatoria, sino que constituye un parámetro de aproximación económica que debe ser conjugado con las múltiples circunstancias vitales que, comprobadas en el proceso, contribuyen a establecer adecuadamente el monto de la reparación pretendida” (conf. esta Sala, 8/4/98, elDial - AA41; id. 27/09/1994, La Ley Online; id. 03/11/1993, 1994-C, 50).

La suma concedida por el sentenciante de grado (vgr. \$ 7.000.000 por incapacidad física y \$ 2.000.000 por la psicológica reconocida, valoradas separadamente, pero que comprenden la faz psicofísica del pretensor) lucen en definitiva, de acuerdo a las características del actor, como correctas y adecuadas a las circunstancias del caso, por lo que propiciaré su confirmación (arg. cpr 165).



B. Daño moral o extrapatrimonial.

El daño moral se ha definido certeramente como cualquier lesión en los sentimientos o afecciones legítimas de una persona, o cuando se le ocasionan perjuicios que se traducen en padecimientos físicos o, en fin, cuando de una manera u otra se han perturbado la tranquilidad y el ritmo normal de la vida del damnificado.

Su reparación está determinada por imperio del cciv 1078 (actualmente CCCN 1737, 1738 y 1741).

Lo que define el daño moral -se señala en la doctrina- no es, en sí, el dolor o los padecimientos. Ellos serán resarcibles a condición de que se provoquen por la lesión a una facultad de actuar que impide o frustra la satisfacción o goce de intereses no patrimoniales reconocidos a la víctima del evento dañoso por el ordenamiento jurídico (conf. Zannoni, Eduardo, El daño en la Responsabilidad Civil, pág. 290).

Respecto de la prueba del daño moral, se ha señalado que: “cuando el daño moral es notorio no es necesaria su prueba y quien lo niegue tendrá sobre sí el *onus probandi*. Fuera de esta situación, esta clase de daño, como cualquier otra, debe ser objeto de prueba por parte de quien lo invoca (Cazeaux-Trigo Represas, “Derecho de las Obligaciones”, tomo 1, página 387/88).

En cuanto a las pautas para la valoración del perjuicio, se ha sostenido que: “En cuanto a la naturaleza espiritual y personal de los bienes afectados por el daño moral implica que su traducción económica deviene sumamente dificultosa, no resultando pauta ajena al mismo la gravedad objetiva del daño y la recepción subjetiva de éste (CNEsp.Civ.Com., sala I, “Abraham Sergio c/ D’Almeira Juan s/ daños y perjuicios” del 30.10.87). En este mismo orden de ideas, se ha señalado en la doctrina que: “El principio de individualización del daño requiere que la valoración del daño moral compute atentamente todas las circunstancias del caso, tanto las de naturaleza objetiva (la índole del hecho lesivo y de sus repercusiones), como las personales o subjetivas de la propia víctima (Matilde Zavala de González, “Resarcimiento de daños”, 2 a -Daños a las personas”-, Ed. Hammurabi, pág. 548, pár. 145).

Conviene recordar la reflexión de Alfredo Orgaz: “No se trata, en efecto, de poner “precio” al dolor o a los sentimientos, pues nada de esto



puede tener equivalencia en dinero, sino de suministrar una compensación a quien ha sido herido en sus afecciones” (“El daño resarcible”, Bs. As., 1952, pág. 226). El dinero no sustituye al dolor pero es el medio que tiene el derecho para dar respuesta a una circunstancia antijurídica ya acontecida. La traslación a la esfera económica del efecto del daño moral, significa una operación muy dificultosa, sea cual fuere la naturaleza (sanción ejemplar, indemnizatoria o ambas a la vez) que se atribuya a la respuesta que da el derecho ante el daño moral.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, y considerando una incidencia como pérdida de chance en la pronta y mejor recuperación posible del actor, afectada por los déficits asistenciales precitados, encuentro que el monto de resarcimiento otorgado por este concepto resulta adecuado, por tanto propongo al Acuerdo su confirmación.

C. Gastos de farmacia y traslado. Reoperación.

En función de los padecimientos sufridos vinculados con el incumplimiento contractual tratado más arriba, estimo indudable que la víctima debió efectuar algunas erogaciones para su asistencia médica y farmacológica y así también para su traslado, por cuyo motivo debe indemnizarse, aun cuando no fueren gastos documentados (CNCiv, sala C, ED 3-93; íd. Sala F, ED 26-320).

El actual CCCN:1746, en su parte pertinente, reza que “se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o incapacidad”.

Por ende, los gastos de farmacia y asistencia médica deben ser admitidos si de las lesiones sufridas por la víctima ellos son presumibles, aunque no se hayan traído al juicio las constancias documentales correspondientes.

Es que aun cuando se haya recibido atención médica en un hospital o el que pudiera brindar una obra social o medicina prepaga, si la tuviere, igualmente es admisible fijar una suma de dinero por este concepto, dado que aun los centros asistenciales nombrados no son totalmente gratuitos o no contemplan cubiertas todas las prestaciones o insumos.

También debe contemplarse que la convalecencia limita asimismo el traslado, generando a su vez la necesidad de tratamiento en

USO OFICIAL



centros asistenciales, lo cual importa así gastos de transporte en medios alternativos al efecto.

Por ello, teniendo en cuenta lo que surge de la prueba rendida en autos, como así también las particularidades del caso, estimo que la suma de \$ 50.000 establecida en la anterior instancia resulta adecuada para reparar este perjuicio, por lo que propicio al Acuerdo su confirmación (conf. cpr 165).

Respecto de los gastos de reoperación, de cuyo rechazo se agravó el actor, cabe confirmar lo decidido en la instancia de grado.

El perito es concluyente en que resulta desaconsejable otro abordaje quirúrgico lumbar en relación con las dolencias del actor; como alternativa curativa o aun mitigante del dolor que padece (v. pág. 18 del dictamen pericial, fs. 835 vta.).

Ausente prueba de la viabilidad de tal gasto futuro, cupo el rechazo de este reclamo; decisión que comparto a la luz de lo dispuesto por el cpr 377, 386 y 477.

V. La tasa de interés.

En relación con la tasa de interés aplicada en la instancia anterior, adelanto que considero que la misma aparece un mecanismo adecuado y justo de repotenciación del capital de condena.

En efecto, la tasa de interés activa que aplica el Banco de la Nación Argentina desde la fecha de la primera intervención (arg. 7.9.07) y hasta su efectivo pago, resulta una pauta adecuada para la liquidación de accesorios, pues no es posible desconocer que los accesorios resultan la repotenciación del capital indemnizatorio en virtud del paso del tiempo transcurrido entre que el crédito resulta exigible (arg. evento dañoso) y su efectivo pago.

Las alzas y bajas de la tasa de interés en una economía de mercado, con cierta regulación de política monetaria del Banco Central de la República Argentina, traduce el precio del dinero mediante el curso del tiempo, y además contiene implícita (entre otros factores como preferencia de consumo y riesgo) una actualización frente a los efectos perniciosos de la inflación, flagelo endémico de la economía argentina.



Así, no advierto en la aplicación de esa tasa activa desde la fecha de mora hasta el efectivo pago la consagración de un enriquecimiento indebido del acreedor en detrimento de los deudores.

Propicio al Acuerdo la confirmación de este aspecto del pronunciamiento.

VI. Respecto de los agravios vinculados con la imposición de costas en el incidente resuelto en fs. 440/443 conviene recordar que se define a las costas como las erogaciones o desembolsos que las partes se ven obligados a efectuar, como consecuencia directa de la tramitación de un proceso, o de un incidente dentro del mismo, y no implican una penalidad para el perdedor, sino imponerle la obligación de restituir los gastos que su contrario efectuó para lograr el reconocimiento de su derecho (cf. CNCiv., esta Sala, r. 36.311 del 11-8-1988 y sus citas; r. 404.285 del 29-6-2004; r. 437.991 -437.992 del 12-9-2005; y r. 441.149 del 17-10-2005; Fenochietto-Arazi, “Código...”, T. 1, pág. 279, n°1).

Así, ha dicho la Sala que la facultad del juzgador de resolver la exención de costas al vencido es una fórmula dotada de suficiente elasticidad, aplicable cuando, por las particularidades del caso, cabe considerar que la parte perdedora actuó sobre la base de una convicción razonable acerca del derecho pretendido en el pleito o incidente (cf. C.N.Civ., esta Sala, 25/03/88, La Ley 1988-E, 228).

En este sentido, la imposición de costas a cargo de la quejosa importa la aplicación precisa del principio objetivo de derrota previsto por el cpr 68 y 69, sin que existan configuradas circunstancias que permitan arribar a una conclusión distinta.

Propongo al Acuerdo desoír las quejas esgrimidas en este sentido.

VII. Las costas se imponen a los demandado y citadas, sustancialmente vencidos en sus planteos de Alzada y conforme el principio objetivo de derrota previsto por el cpr 68 y 69.

VIII. En virtud de las consideraciones precedentemente expuestas, propongo al Acuerdo confirmar el pronunciamiento apelado en todo lo que decidió y fue materia de agravio.

USO OFICIAL



El señor Juez de Cámara Doctor Carlos A. Carranza Casares votó en el mismo sentido por razones análogas a las expresadas en su voto por el Dr. Polo Olivera. Con lo que terminó el acto.

Buenos Aires, de febrero de 2024.

Y VISTOS: Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, **SE RESUELVE:** **I.** Confirmar el pronunciamiento apelado en todo lo que decidió y fue materia de agravio. Con costas de Alzada a cargo de los demandados y citadas vencidos (arg. cpr 68 y cc.) **II.** En atención a la calidad, extensión y mérito de la labor profesional desarrollada y a lo establecido por los arts. 6, 7, 9, 11, 14, 19, 33, 37, 38 y conc. de la ley 21.839 y la ley 24.432, se confirman los emolumentos de los letrados apoderados y patrocinantes de la parte actora Dres. **Mario Carlos Campos** y **Camilo Jorge Rizzolo**, los de los letrados apoderados y patrocinantes Asociación y Sancor Dres. **Federico Carlos Tallone** y **Carolina Amalia Manganelli**, los del letrado apoderado y patrocinante de Adra Dr. **Fernando Gastón Mariona**, los de los letrados apoderados y patrocinantes de Ledesma y Seguros Médicos Dres. **Mariana Noemí Calero**, **Marco Aurelio Real (n)** y **Pierina Villieri**, los de los letrados y apoderados de Federación Dres. **Juan Agustín Massa** y **Silvina Alejandra Dotta** y los de los letrados apoderados y patrocinantes de TPC Dres. **Carlos Alberto Calvo Costa**, **Juan Ortega**, **Rafael Alejandro Acevedo**, **Fernando Gastón Mariona**, **Alberto Alejandro Acevedo** y **Mauro Raúl Blanco**. Por las labores de Alzada se establecen los emolumentos de los Dres. **Rizzolo** en 13,30 UMA equivalentes a \$ 540.000 (Pesos Quinientos cuarenta mil), **Tallone** en 9,61 UMA equivalentes a \$ 390.000 (Pesos Trescientos noventa mil), **Mariona** en 8,87 UMA equivalentes a \$ 360.000 (Pesos Trescientos sesenta mil), **Julio Roberto Albamonte** en 4,06 UMA equivalentes a \$ 165.000 (Pesos Ciento sesenta y cinco mil), **Real (n)** en 4,06 UMA equivalentes a \$ 165.000 (Pesos Ciento sesenta y cinco mil), **Juliana Labaronnie** en 7,39 UMA equivalentes a \$ 300.000 (Pesos Trescientos mil) y **Massa** en 8,13 UMA equivalentes a \$ 330.000 (Pesos Trescientos treinta mil), conforme arts. 30, 51 y ctes. de la ley 27.423 (Ac. 04/24 CS.JN y Resolución SGA 176/2024). En virtud de la calidad de la labor

Fecha de firma: 22/02/2024

Firmado por: GASTON MATIAS POLO OLIVERA, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS CARRANZA CASARES, JUEZ DE CAMARA



#12125254#400984881#20240222102753551

Poder Judicial de la Nación

USO OFICIAL

pericial desarrollada, su mérito, naturaleza y eficacia; a lo normado por los arts. 10, 13 y conc. de la ley 24.432 y a la adecuada proporción que deben guardar los honorarios de los expertos con los de los letrados intervinientes (Fallos: 314:1873; 320:2349; 325:2119, entre otros), se confirman los honorarios fijados en favor de los peritos médico **Jaime Ángel De La Parra**, psicóloga **Ester Judith Siegel**, contador **Mario Néstor Fuster** y calígrafa **Dévara Elisabet Abalo**. Se reducen los honorarios de la mediadora Dra. **Sonia Ruth María Medina** a 120 UHOM equivalentes a \$ 91.200 (Pesos Noventa y un mil doscientos), en virtud de lo dispuesto por los decretos 1467/11 y 2536/15. Vueltos los autos a la instancia de grado el tribunal arbitrará lo conducente al logro del ingreso del faltante tributo de justicia, y se recuerda al personal la responsabilidad que impone la ley 23.898. Se deja constancia que la publicación de esta sentencia se encuentra sujeta a lo establecido por el cpr 164-2. Regístrese, notifíquese a las partes al domicilio electrónico denunciado, conforme lo dispone la ley 26.685 y acordadas 31/11 y 38/13 de la CSJN, oportunamente cúmplase con la acordada 24/13 de la CSJN; luego, devuélvanse. La vocalía n° 19 no interviene por hallarse vacante. **GASTÓN M. POLO OLIVERA - CARLOS A. CARRANZA CASARES. Jueces de Cámara.**

