



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

“N., V. A. S c/ Casa Hospital San Juan de Dios y otros s/ Daños y perjuicios” n° 52.881/2016 -Juzgado Civil n° 33

En Buenos Aires, a días del mes de septiembre del año 2022, hallándose reunidos los señores Jueces integrantes de la Sala “H” de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de la Capital Federal, a los efectos de dictar sentencia en los autos: **“N., V. A. S c/ Casa Hospital San Juan de Dios y otros s/ Daños y perjuicios”**, y habiendo acordado seguir en la deliberación y voto el orden de sorteo de estudio, la *Dra. Abreut de Begher* dijo:

I.- La sentencia dictada con fecha [30/10/2020](#) hizo lugar a la demanda promovida por V. A. S. N., condenando a S. D. M., a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios -Hermanos Hospitalarios San Juan de Dios- Casa Hospital San Juan de Dios, a Galeno Argentina SA, y a las aseguradoras Federación Patronal Seguros SA y Noble Compañía de Seguros SA a abonarle la suma de \$ 500.000, más intereses y costas. Por otro lado, rechazó la acción incoada con relación a R. H. G. y su aseguradora Seguros Médicos SA. Contra dicho pronunciamiento, apelaron la parte actora y las accionadas vencidas.

Los agravios de la reclamante fueron presentados el [16/6/2022](#) y fueron contestados por Federación Patronal el [11/7/2022](#) y por M. el [12/7/2022](#). Además, las quejas de Federación Patronal fueron presentadas el [23/6/2022](#), las de M. el [26/6/2022](#), las de Casa Hospital San Juan de Dios y Noble Compañía de Seguros el [27/6/2022](#), y las de Galeno Argentina también el [27/6/2022](#); todas aquellas merecieron la contestación de la actora el día [14/7/2022](#). En último lugar, presentó su dictamen el Sr. Fiscal el [10/8/2022](#). En consecuencia, las actuaciones se encuentran en condiciones para que sea dictado un pronunciamiento definitivo.

II.- Decisorio del Magistrado de grado

En primer lugar, el anterior sentenciante encuadró el presente en un caso de responsabilidad médica por un oblito quirúrgico. Luego de analizar la pericia médica y las historias clínicas obrantes en autos, el *a quo* indicó que el día 10/10/2013 la actora fue sometida a una laparotomía en la



clínica accionada, en la que le extirparon la trompa de Falopio derecha -intervención a cargo del demandado cirujano jefe del equipo M.- y el apéndice, operación a cargo del codemandado G.. El anterior sentenciante concluyó que existían elementos suficientes como para tener por acreditado que el Dr. M. por descuido, imprudencia o impericia -culpa en los términos del arts. 512 y 902 CC- dejó un cuerpo extraño (una gasa) que no debió haber sido olvidado en ese lugar y en ese momento; cuerpo extraño que con una actuación diligente del profesional debió haber detectado.

Por otro lado, rechazó la demanda incoada contra el Dr. R. H. G., quien actuó como médico ayudante del Dr. M. y realizó la operación del apéndice, quien concluyó su tarea y se retiró, por lo que no estuvo presente al momento del cierre del abdomen de la actora.

En segundo término, el Magistrado también tuvo por acreditado que como consecuencia de las complicaciones respiratorias que sufrió la reclamante al ser trasladada a la habitación (probablemente por la administración de heparina por vía intravenosa, como indicó el perito), debió ser intubada y conectada a un respirador por varios días, lo que le generó una escara sacra de grado I. Ello evidenciaba que el personal de la clínica no había adoptado los recaudos necesarios para evitar la cicatriz que ello le generó.

De esa manera, ante la culpa del Dr. M. por el oblitio en el acto quirúrgico y la negligencia del personal a cargo del cuidado de la actora en el tiempo que permaneció internada, determinó la responsabilidad solidaria del médico, de Casa Hospital San Juan de Dios y de Galeno Argentina SA, en el entendimiento que las prepagas también asumen ante sus afiliados una obligación accesoria y tácita de seguridad por la eficiencia del servicio de salud prestado.

III.- Agravios

a.- La parte actora alega que el Sr. Juez de grado omitió tratar uno de los principales aspectos de la demanda, esto es, la intoxicación con un medicamento (heparina) por parte del personal del hospital accionado luego de la operación en la que se dejó el oblitio.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

A su vez, cuestiona lo exiguo del monto concedido por daño moral y que se haya rechazado la indemnización por incapacidad física temporal.

b.- Federación Patronal Seguros SA critica la responsabilidad endilgada al médico demandado M., arguye que no se encuentra acreditada efectivamente la existencia de un oblito, puesto que la anátomo patóloga del Hospital Güemes indicó que el material extraído se trataba de un fragmento de “grasa” de 15 x 10 cm.

Cuestiona asimismo que se haya condenado solidariamente al galeno por el suceso de la heparina, hecho que le resulta absolutamente ajeno. Impugna los rubros por los que prosperó la demanda y la tasa de interés establecida.

c.- El codemandado M. se agravia por la responsabilidad que se le atribuyó en el caso, señala que las conclusiones a las que arriba el Magistrado de grado son erróneas y alega que ha quedado demostrado que lo que se extrajo del cuerpo de la actora fue un fragmento de “grasa” de 15x10 cm y no una “gasa” de 30x50cm (léase oblito).

Agrega que él no tuvo intervención alguna en la aplicación de la heparina, ya que no la indicó ni la suministró, por lo que no debe ser condenado solidariamente por este hecho. Finalmente, cuestiona la procedencia de los rubros concedidos a la accionante, además de la tasa de interés fijada.

d.- Por su parte, Casa Hospital San Juan de Dios y Noble Compañía de Seguros peticionan la reducción de las sumas por las que prosperó la demanda y de la tasa de interés.

e.- En último lugar, Galeno Argentina SA se queja de que el Sr. Juez de grado haya decidido *extra petita* hacerle extensiva la responsabilidad por los hechos de los médicos de la clínica accionada, con fundamento en el deber tácito de seguridad.

Refuta las partidas concedidas a la accionante y aduce la inexistencia de nexo causal entre el actuar de los demás demandados y los daños invocados por la accionante. Solicita la modificación de la tasa de interés fijada y de la imposición de costas.



IV.- Aclaración preliminar

Contrariamente a lo sostenido por el anterior Magistrado, entiendo que resulta de aplicación al caso lo dispuesto en la normativa contenida en el Código Civil (hoy derogado), por aplicación de lo dispuesto en el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, actualmente vigente, sin perjuicio de señalar, que a idéntica solución se arribaría aplicando al caso las normas pertinentes de este último cuerpo legal (conf. ROUBIER, PAUL, *Le droit transitoire (Conflicts des lois dans le temps)*, 2ª ed. Pariz, ed. Dalloz et Sirey, 1960, nro. 42, p. 198 y nro. 68, p. 334, citado por Kemelmajer de Carlucci, *El artículo 7 del Código Civil y Comercial y los expedientes en trámite en los que no existe sentencia firme*, La Ley Online AR/DOC/1330/2015). De este modo, la responsabilidad civil queda sometida a la ley vigente al momento del hecho antijurídico, aunque la nueva disposición rige -claro está- a las consecuencias que no se encuentran agotadas al momento de entrada en vigencia del Código Civil y Comercial (conf. Kemelmajer de Carlucci, Aída, *La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes*, en Rubinzal Culzoni, Santa Fe. 2015, p. 101).

V.- La alegada inconstitucionalidad del fallo de grado

Previo a adentrarme en el análisis del caso, destaco que si bien en sus agravios tanto Galeno Argentina SA como Casa Hospital San Juan de Dios y Noble Compañía de Seguros insinúan la inconstitucionalidad de la sentencia de grado en razón de una defectuosa apreciación de las pruebas, coincido con lo dictaminado por el Sr. Fiscal. En nuestro ordenamiento procesal no existe un recurso semejante contra las resoluciones judiciales, por lo que la vía elegida resulta a todas luces improcedente, y debe ser encausada dentro de la vía recursiva ordinaria.

Entiendo que todos los argumentos expuestos se encuentran vinculados con asuntos que deben ser examinados por medio del recurso de apelación. Es que la escasa fundamentación, el déficit de valoración en la prueba, los argumentos confusos y a veces contradictorios -en la hipótesis de haberlos-, no son causa habilitante para decretar la eventual nulidad de la sentencia, cuando ello tiene remedio o solución a través del recurso de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

apelación (esta Sala, mi voto en autos “P., J. L. d. C. d. J. y otro c/ Fundación para la Lucha de las Enfermedades Neurológicas de la Infancia (FLENI) y otros s/ Daños y perjuicios”, del 8/8/2022; “Sánchez, Roberto Jorge y otro c/Cuervo Alonso, Manuel Esteban y otro s/consignación”, del 26/5/2014; entre muchos otros).

Propongo, pues, que se desestimen los pedidos de inconstitucionalidad dirigidos contra la sentencia de primera instancia.

VI.- Análisis de la responsabilidad por los sucesos debatidos

Así planteados los hechos de la litis, corresponde un análisis diferenciado de la secuencia de los sucesos imputados, a fin de deslindar las responsabilidades y determinar el grado de causalidad de cada uno de ellos, en relación al resultado final, por cuanto dos son los actos médicos que dan sustento a la responsabilidad imputada a los accionados.

Podemos dividir la atención médica recibida por la actora en la clínica demandada en una primera etapa, que transcurre durante la cirugía de laparotomía de fecha 10/10/2013, hasta la terminación del acto con la sutura de la herida quirúrgica, donde la imputación concreta de la demanda es el olvido, esto es, el olvido de una gasa en la cavidad abdominal durante el acto quirúrgico.

A partir de allí se diferencia una segunda etapa desde el postoperatorio inmediato hasta el alta sanatorial (24/10/2013), en la cual lo que se imputa a los dependientes del hospital accionado es una iatrogenia (suministro de heparina en exceso) y una deficiente atención posterior durante la internación, que habría derivado en la escara que sufrió la paciente.

Es decir, nos encontramos frente a dos hechos claramente diferenciados que son objeto de esta acción y que deben ser tratados por separado para determinar las eventuales responsabilidades de los demandados en autos.

Asimismo, señalo que ninguna de las partes atacó la decisión del anterior Magistrado de rechazar la demanda respecto al médico demandado R. H. G., por lo que este aspecto del fallo se encuentra firme.



VII.- La cuestión del oblitio quirúrgico

a.- Responsabilidad del médico. Encuadre jurídico

No existe duda que las obligaciones nacidas de la relación médico paciente son de naturaleza contractual y son regidas, por lo tanto, por los arts. 499, 512, 519, 520, 521 y 902 del Código Civil, resultando en consecuencia, presupuestos de la responsabilidad médica, la existencia de daño, la relación de causalidad adecuada entre éste y la conducta imputada, y el carácter antijurídico de tal conducta, consistente en un incumplimiento de las obligaciones asumidas a título de dolo o culpa (conf. Yungano-López-Poggi-Bruno, *Responsabilidad profesional de los médicos*, pags. 134 y 55; Cazeaux-Trigo Represas, *Obligaciones* T. I, p gs. 316 y 367; esta Sala, *in re* “P. M. W. y Otros c/ PAMI Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y otros s/ Daños y Perjuicios – Resp. Prof. Médicos y Aux.”, expte. N°43.538/2010 del 21/11/2014).

Nuestra doctrina y jurisprudencia es casi unánime al sostener que se trata principalmente de una obligación de "medios" o "de atención" u "obligación de actividad" (conf. Llambías, J. J., *Tratado de Derecho Civil. Obligaciones*, T. I, págs. 207, 211, nums. 171 y 172; Alsina Atienza D., "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y de resultado", JA 1958-III-587; Bustamante Alsina, J., *Teoría General de la Responsabilidad Civil*, p g. 501, n. 1376; Bueres, A., *Responsabilidad Civil de los médicos*, pág 183).

Por ello, en las obligaciones de medios, el deudor no se compromete a un resultado sino que pone de su parte los medios conducentes para que el acreedor pueda obtener el resultado. De ahí que se dice que los médicos tienen una obligación de medios y no de resultado, cuya obligación consiste en arbitrar los medios adecuados para la recuperación del paciente, quedando a cargo de éste la prueba que al brindar los medios empleados, se incurrió en imprudencia, impericia o negligencia. Así, incumbe al paciente la prueba de la culpa del médico (Bustamante Alsina, Jorge, “Prueba de la culpa”, LL 99-892, entre otros). Entonces, la llamada culpa profesional es la impericia, negligencia o imprudencia en el ejercicio de la profesión.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

La culpa profesional es la culpa común o corriente emanada, en lo esencial, del contenido de los arts. 512, 902 y 909 del Cód. Civil y se rige por los principios generales en materia de comportamiento ilícito. El tipo de comparación debe ser el de un profesional prudente y diligente de la categoría o clase en la que queda encuadrar al deudor en cada caso concreto (conf. Despacho de comisión aprobado en V Jornadas Rioplatenses de Derecho, celebrada en San Isidro en junio de 1989). De esta forma, se descartan aquellas teorías que hablan de la culpa médica o profesional especial, según las cuales los profesionales no respondían sino de la negligencia profesional grave, patente o grosera (Esta Sala, en autos "Lopez Addis Marcela c/ Contino Roberto Luis y otros s/Daños y perjuicios - Resp.prof.medicos y aux.", del 27/05/2022; R. P. Y. M. c/ M., D. M. Y OTRO s/ Daños y perjuicios - Resp.prof.medicos y aux", del 22/08/2018; "Murguia, Angelina Rita y otro c/ Soriano Horacio y otro s/ daños y perjuicios - resp. prof. médicos y aux.", R. 560.952, del 9/03/2011; entre otros).

El caso de un "oblito quirúrgico" se da cuando, con motivo o en ocasión de realizarse una intervención quirúrgica, los profesionales que en ella participan han dejado olvidados dentro del cuerpo del paciente instrumentos o materiales utilizados, tales como gasas, apósitos, pinzas, agujas, sondas, tijeras, etcétera.

Estos supuestos implican un daño que tiene su fuente inmediata, o bien en el hecho -omisión- del profesional, o por las cosas que éste utiliza. Siempre interviene una cosa, aunque ella puede ser un instrumento pasivo en manos de aquél. (Conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A., "Responsabilidad civil médica por oblito quirúrgico", LA LEY, 1995-C, 603).

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que si se encuentra acreditada la existencia del oblito en el cuerpo del actor -en ese caso, una gasa olvidada en una intervención quirúrgica-, cabe considerar que se trata de un supuesto de responsabilidad causado con la cosa, aun cuando la conducta quirúrgica utilizada haya sido la adecuada (conf. CSJN, 11/07/2006, LA LEY, 2007-A, 559).



La responsabilidad es subjetiva, residirá siempre en la culpa del médico, quien se podrá liberar de su obligación de responder en la medida en que acredite su falta de culpabilidad. Al ubicarse en el ámbito contractual, si bien la obligación es de medios, la culpa también quedará presumida, por aplicación del principio "res ipsa loquitur" y por la existencia de una presunción de culpa que obliga al profesional a desvirtuarla acreditando que actuó en la ocasión con idoneidad, prudencia y diligencia. La sola presencia del oblitio permitirá al juez inferir la culpa del médico a partir de ciertos indicios probatorios, presumiendo, salvo prueba en contrario, que no ha adoptado los mecanismos adecuados, como el recuento de los materiales, para impedir que ello ocurra (Conf. Calvo Costa, Carlos A., "Daños ocasionados por la prestación médico asistencial", pág. 407).

En líneas generales, podría sostenerse que quien alega el incumplimiento de su obligación por parte del médico, tiene a su cargo la prueba de que los servicios profesionales se prestaron sin esa prudencia o diligencia, o sea que le corresponde al damnificado probar la relación de causalidad entre la culpa médica y el perjuicio que se invoca (conf. art. 377 CPCCN).

Sin embargo, no existe consenso en lo que hace a la carga de la acreditación de la culpa, pues hay quienes sostienen que probado el contrato y el daño por el accionante, es el demandado quien debe demostrar acabadamente su cumplimiento o sea la prueba de que cumplió con la atención debida. Al médico le resultará mucho más fácil intentar una demostración de una conducta acorde con lo prometido, que al paciente convencer al juez acerca del apartamiento de la conducta médica respecto de la prestación emergente del negocio celebrado (Conf. Mosset Iturraspe, Jorge, *Responsabilidad civil del médico*, pág. 293; Lorenzetti, Ricardo, *Responsabilidad civil de los médicos*, pág. 246).

En el mismo sentido se dijo que el médico debe probar, no sólo que ha puesto los medios, sino que éstos han sido suficientes y eficientes para obtener la curación de su paciente -en sentido amplio-, lo cual si no se ha obtenido, no puede ser imputable a los mismos. Debe





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

probar que la prestación brindada ha poseído la idoneidad necesaria y se ha realizado con la diligencia y prudencia correspondiente (conf. Riu, Jorge, "Responsabilidad civil de los médicos", pág. 86).

Siendo ello así, nada impide que pueda exigirse entonces al profesional médico involucrado en la litis una amplia colaboración en la dilucidación de los hechos.

Lo cierto es que, admitida la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, no puede derivarse de ello que sea una conclusión terminante para determinar la atribución de la carga probatoria. Podemos afirmar que para esta responsabilidad se admite en algunos casos como principio general y en otros como excepción según la relación, la teoría de las cargas probatorias dinámicas, como consecuencia de la particular característica de la actividad profesional. En virtud de la misma, el *onus probandi* recaerá sobre quien esté en mejores condiciones para acreditar cada circunstancia específica (esta Sala, "Cortinas Verde Rosa, Manuel Jorge Darío c/ Berkley Internacional Art SA y otros s/ Daños y perjuicios", del 6/8/2021). Ello encuentra sustento en la actualidad en lo dispuesto por el art. 1735 del Código Civil y Comercial de la Nación, aunque no resulte de aplicación al presente proceso (conf. art. 7 de dicho cuerpo normativo), pero que sirve como pauta doctrinaria.

b.- Análisis de las probanzas de autos

Las partes son contestes en cuanto a que la actora fue intervenida quirúrgicamente en la clínica Casa Hospital San Juan de Dios con fecha 10/10/2013, oportunidad en que fue sometida a una laparotomía en la que le extirparon la trompa de falopio derecha y el apéndice. Esta última intervención estuvo a cargo del demandado Dr. G., quien se retiró del quirófano luego de realizar su tarea. El Dr. M. estuvo a cargo del resto de la operación como jefe cirujano, encargado de terminar el acto y cerrar la herida quirúrgica.

Ninguna de las partes ha cuestionado que la intervención quirúrgica o el tratamiento dispensado no fueran los adecuados para el caso.

En cambio, lo que sí se encuentra discutido es si en ocasión de la cirugía antes mencionada se dejó un oblito quirúrgico, que resultó



extraído en la laparoscopia exploradora realizada el día 21/10/2014 en el Hospital Interzonal General de Agudos Profesor Dr. Luis Güemes, poco más de un año luego de la cirugía realizada en el nosocomio demandado.

En efecto, mientras la actora sostiene que en dicho acto se extrajo una “gasa” de impresión textil cubierto de material fibrinopurulento de 30 x 50 cm olvidada en la cirugía anterior; los apelantes argumentan que lo extraído se trataba de un fragmento de “grasa” de 15 x 10 cm, es decir, parte del tejido graso de la propia paciente.

Corresponde entonces analizar la prueba rendida en el proceso para dirimir esta primer controversia.

Se encuentra acreditado que después del alta hospitalaria en el establecimiento accionado del 24/10/2013, la actora se realizó una ecografía abdominal el día 20/10/2014 en DIM Centros de Diagnóstico (fs. 425), que informa: “... en mesogastrio hacia la izquierda, se identifica imagen heterogénea sólida/líquida que mide 77 mm x 67 mm aproximadamente. Asimismo, se identifica en fosa ilíaca derecha estructura tubular de 21 mm de diámetro longitudinal x 28 mm de diámetro anteroposterior en área topográfica anexial derecha, con área quística que mide 47 x 40 mm. Dichos hallazgos deberán ser correlacionados con datos clínicos del paciente y completar con TC. Se observa líquido libre en abdomen y pelvis...”.

A su vez, de la historia clínica remitida por el Hospital Interzonal General de Agudos Profesor Dr. Luis Güemes, Provincia de Buenos Aires, surge que al día siguiente, con fecha 21/10/2014, la actora ingresó en dicho establecimiento, refiriendo “tumoración dolorosa en hemiabdomen izquierdo de 10 días de evolución con alteraciones del hábito evacuatorio” (fs. 532 y 534).

En esa atención médica, el examen físico del abdomen de la paciente constata la tumoración dolorosa en hemiabdomen izquierdo.

Por ese motivo, se dispuso una laparoscopia exploradora con diagnóstico de “abdomen agudo” y “tumor en fosa ilíaca izquierda”.

El parte quirúrgico, firmado por el Dr. Juan Tedesco -Cirujano General-, consigna en lo pertinente que “... se logra





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

individualizar tumoración en FII conformada por cuerpo extraño de impresión textil cubierto de material fibrinopurulento de 30 x 50 cm que se moviliza y extrae a través de incisión pequeña suprapúbica en bolsa...” (el subrayado me pertenece). Por último, registra que se envía el material extraído para caracterización (fs. 536).

El informe anatómo patológico de la pieza extraída, firmado por la Dra. J. María Toscano con fecha 3/11/2014, indica que el material remitido es “quiste de ovario-tumoración en FII”; la descripción macroscópica: “*quiste de ovario: 1 fragmento de 1 x 0,5 x 0,5 cm blanco nacarado blando. Tumoración en FII: Se recibe fragmento de grasa de 15 x 10 cm*” (el subrayado me pertenece). El diagnóstico consignado por la profesional es “*pared quiste ovario corresponde a cuerpo amarillo maduro quístico con hemorragia*”.

Obra además en autos la pericia médica presentada a fs. 332/340 por el perito médico designado en autos, Dr. Carlos Daniel Medan. Luego de revisar a la actora y valorar esencialmente las constancias de las historias clínicas obrantes en autos, contestó los puntos de pericia ofrecidos por las partes.

En lo que aquí interesa, el perito dijo que si bien en el informe anatómo patológico realizado por la Dra. Toscano se refirió que lo remitido era un “quiste de ovario de 1 x 0,5 x 0,5 cm blanco nacarado blanco” y un “fragmento de grasa de 15 x 10 cm”, el Dr. Tedesco no expresó en el protocolo quirúrgico de dicha operación que se hubiera resecado ningún quiste de ovario. Indicó el experto designado en autos que no existía coincidencia entre lo hallado en el acto operatorio por el Dr. Tedesco y el informe de patología de la Dra. Toscano. Manifestó que en el supuesto caso que la anatómo patóloga hubiese incurrido en un error de tipeo y en lugar de colocar la palabra “gasa” hubiese escrito la palabra “grasa”, tampoco había coincidencia en el tamaño de la misma, puesto que la cirugía describe un tamaño de 30 x 50 cm, muy distinto a los 15 x 10 cm descriptos por la médica. Además, en el informe de patología se describe un segundo material enviado y que correspondía a pared quiste de ovario correspondiente a cuerpo amarillo maduro quístico con hemorragia,



mientras que en el protocolo quirúrgico en ningún momento se expresó el hallazgo de un quiste de ovario, y tampoco que se hubiera enviado el mismo a anatomía patológica.

Este aspecto del dictamen mereció las impugnaciones de G. a fs. 404/405 -a las que adhirió Seguros Médicos a fs. 406-, las que fueron contestadas por el perito a fs. 429.

Establece el art. 477 del Código Procesal que la fuerza probatoria del dictamen será estimada por el juez teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y los demás elementos de convicción que ofrezca la causa.

Se acentúa el significado de la pericia, que es evaluada según las reglas de la sana crítica. Cuanto mayor es la particularidad del conocimiento, menor es la posibilidad de apartarse; pero esa importancia no implica aceptación lisa y llana. El juez no homologa la pericia, la analiza, la examina, la aprecia con las bases que contiene el art. 477 del Código Procesal (conf. Cipriano, Néstor A., “Prueba pericial en los juicios de responsabilidad médica (Finalidad de la prueba judicial), en LL, 1995-C-623).

Es que por tratarse de una acción originada en una práctica médica es fundamental recurrir a lo dictaminado por el perito, ya que el tema bajo estudio excede la formación de los jueces. Claro está, sin perjuicio de que toda la prueba tenga que estudiarse conforme las reglas de la sana crítica. A tal fin, es claro que la peritación médica es de una importancia prácticamente decisiva, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del juez (Conf. Highton, Elena, “Prueba del daño por la mala praxis médica”, en Revista de Derecho de Daños”, N° 5, pág. 63).

Por todo lo expuesto es que habré de estar a las conclusiones del perito médico designado en autos, ya que su dictamen y contestación se observan como sólidamente fundados, analizados a la luz de las reglas de la sana crítica (arts. 386 y 477 del CPCCN).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

Así las cosas, no puedo menos que resaltar la manifiesta disimilitud que existe entre el parte quirúrgico y el informe anátomo patológico, realizados en el Hospital Güemes poco más de un año luego de ocurridos los eventos que son base del reclamo. Claramente describen hallazgos completamente distintos y no se ha brindado ningún elemento técnico o científico que pueda explicar esta discordancia.

Frente a este presupuesto fáctico, me veo obligada a aplicar los principios de la sana crítica para resolver la situación planteada (art. 386 del CPCCN), lo que desde ya adelanto me lleva a coincidir con la solución brindada por el Sr. Juez de grado.

En este sentido, existen numerosos y concordantes elementos que me llevan a concluir que en verdad el cuerpo extraño extraído en la cirugía laparoscópica del 21/10/2014 se trataba de un objeto “de impresión textil”, posiblemente una “gasa”, olvidada durante la operación a cargo del Dr. M. el 10/10/2013.

En efecto, no puedo darle valor probatorio al informe anátomo patológico porque no aparece vinculado con las constancias que surgen del parte quirúrgico en relación a cuál fue la práctica médica efectivamente realizada a la paciente. De hecho, este último no contiene ninguna mención al hallazgo de un quiste de ovario ni que este hubiera sido resecado. Tampoco se mencionó que se hubiera enviado dicha pieza para su examen anátomo patológico, tal como señaló el perito médico. Ni siquiera describió el cirujano que se enviara un segundo material para análisis.

Por otra parte, no puedo dejar de considerar que existen elementos de riesgo aumentado de oblito en la cirugía cuestionada, puesto que el experto designado en autos señaló que durante el acto quirúrgico debe realizarse el conteo de gasas, agujas, instrumental quirúrgico, etc., para evitar olvidos en la cavidad abdominal.

Nótese que existe un procedimiento metódico que detalla el perito en el pto. 8 de los puntos de pericia ofrecidos por el Dr. G.: *“El recuento de gasas comienza antes de comenzar el acto quirúrgico. La instrumentadora cuenta las gasas de que dispone antes de empezar el procedimiento. Durante el mismo lleva el control de las gasas utilizadas. Al*



finalizar el acto quirúrgico, en tiempo anterior al cierre de la cavidad, se realiza el recuento de las gasas utilizadas y las no utilizadas, debiendo haber coincidencia con la cantidad de gasas que le fueron entregadas. De haber coincidencia se le informa al cirujano y el mismo puede cerrar la pared abdominal. De no haber coincidencia se obliga a buscar en la cavidad abdominal la gasa faltante antes del cierre.”

No surge de la historia clínica que se haya dado efectivo cumplimiento con ninguna de estas medidas que tienen por objeto evitar, precisamente, los olvidos de cuerpos extraños después de la cirugía.

Justamente, se desprende de la pericia que los signos y síntomas que presentó la paciente coinciden con un supuesto de olvido quirúrgico en la cavidad abdominal, puesto que el experto señala que como consecuencia del oblito se puede generar una reacción inflamatoria que puede ocasionar obstrucciones intestinales, fístulas, absesos, etc (v. rta. XVI). En la especie, la actora presentó abdomen agudo inflamatorio.

El perito entiende que las complicaciones que sufrió la actora y que motivaron la segunda cirugía en el Hospital Guemes fueron causadas por una gasa olvidada, puesto que en el pto. XVIII indica que ello generó un tumor inflamatorio bloqueado por asas intestinales.

En este contexto, no puedo dejar de valorar las manifiestas irregularidades que presenta la historia clínica labrada en el hospital demandado -que será materia de tratamiento en el siguiente considerando-, cuyas imprecisiones y omisiones únicamente pueden derivar en una presunción en contra de las emplazadas (conf. arts. 377, 386 y cc del CPCCN).

Por las razones expuestas, concluyo que nos encontramos frente a un caso de responsabilidad médica por un oblito quirúrgico tal como lo sostuvo el Sr. Juez de grado, en tanto el accionar médico del Dr. M. produjo el daño por impericia, o tal vez negligencia (conf. art. 512, 902, 1109 y cc del Código Civil), considerando que era el cirujano a cargo del acto quirúrgico y, por lo tanto, responsable de la actuación de todos los demás intervinientes en la operación, en resumen, propongo la confirmación del decisorio en este punto.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

c.- Responsabilidad de Casa Hospital San Juan de Dios y Galeno Argentina SA

Establecida la responsabilidad del médico, ello producirá consecuencias jurídicas sobre el resto de los operadores implicados en esta demanda.

Casa Hospital San Juan de Dios fue condenada y no apeló este aspecto de la sentencia, por lo que su responsabilidad en el caso se encuentra firme.

Respecto a Galeno Argentina SA, quien arguye que la sentencia habría resuelto *extra petita* la responsabilidad que se le atribuye, por los motivos que expone y a los que me remito en honor a la brevedad, cabe decir en primer lugar que no es cierto que la actora no le haya imputado responsabilidad objetiva en base al deber tácito de seguridad, ya que ello surge expresamente del escrito de demanda (v. fs. 63 pto. 6) y fue contestado por la prepaga al contestar la acción impetrada en su contra (v. fs. 120 vta., pto. VII).

Más allá de ello, el argumento resulta inoficioso debido a que, conforme a la regla *iura novit curia*, los jueces tienen no sólo la facultad sino también el deber de discurrir los conflictos litigiosos y dirimirlos según el derecho vigente, calificando autónomamente la realidad de hecho y subsumiéndola en las normas jurídicas que la rigen, con prescindencia de los fundamentos que enuncian las partes.

Por lo tanto, sin perjuicio de lo que éstas opinen, el juez, como calificador e intérprete, debe analizar y determinar los efectos de los actos cuya existencia se invoque basado en la voluntad de aquéllas y en la estructura jurídica de la hipótesis concreta en comparación con las leyes en vigor, imponiéndole el referido principio el deber de dirimir la litis según el derecho aplicable con prescindencia de los planteos de los justiciables.

Sentado ello, la responsabilidad emergente de la relación médico-paciente cubre no solo al médico que interviene en la asistencia del paciente sino, además, a sus auxiliares y también a las instituciones en las que se presta el servicio y a aquéllos que contratan los servicios de un sanatorio para la atención de sus afiliados, ya sea encuadrando la



responsabilidad de los organismos intermedios como una estipulación a favor de terceros o bien como obligación de garantía propia del contrato de asistencia médica. Por ello, además de la responsabilidad contractual directa del médico se ha reconocido también una responsabilidad contractual directa de la institución asistencial, y la prepaga respecto del paciente o afiliado (Alberto Bueres, *Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos*, pág. 32 y 71; Cazeaux-Trigo Represas, *Derecho de las Obligaciones*, T V, 3era.ed, 1996, pág.646).

Demostrada la culpa del médico, deberá responder por su obligación tácita de seguridad la prepaga que contrató los servicios de los mismos, pues lo cierto es que incumplió en prestar la debida atención a la que se había comprometido conforme el injustificado daño sufrido por la accionante (conf. art.1 inc. b) ley 24.240; esta Sala expte. n° 6301/93 del 2/7/1996; Alberto Bueres, *Responsabilidad civil de los médicos*, Buenos Aires, 1992, pág.472 y 473).

De manera tal, estimo que todos los demandados condenados en la anterior instancia tienen que responder de manera concurrente por lo ocurrido respecto al oblitto quirúrgico.

Y digo de manera concurrente, no solidaria como estableciera el anterior Magistrado, puesto que cabe señalar que estamos frente a un caso de obligaciones concurrentes o *in solidum* (véase Lafaille-BueresMayo, *Derecho Civil. Tratado de las Obligaciones*, La Ley-Ediar, 2009, T II, pág.465; Bustamante Alsina, Jorge, “Concurrencia de responsabilidades objetivas (Garantía y riesgo) en un mismo hecho dañoso”, LL 1997-E-662; Pizarro, Ramón, *Responsabilidad civil por riesgo creado y de empresa*, La Ley, 2006, T II, pág.129 y sgtes.; Belluscio-Zannoni, *Código Civil y leyes complementarias*, Ed. Astrea, 1981, T 3, pág.304 comentario art.699).

En ese sentido, al lado de la mancomunación pasiva solidaria, en la que media una pluralidad de sujetos obligados individualmente por el "todo" (arts. 699 y ss. del Código Civil), también existe en nuestro derecho otro tipo de obligaciones -las denominadas obligaciones "concurrentes", "conexas" o "indistintas"-, en las que asimismo aparecen dos o más sujetos





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

como deudores indeterminados de idéntica prestación frente a un mismo acreedor. (Trigo Represas, Félix A., "Obligaciones concurrentes, indistintas o conexas en el derecho vigente y en el Proyecto de Código", LL 2013-C, 782).

No obstante, media un importante matiz diferencial entre estas últimas y las obligaciones solidarias, que está dado por la circunstancia de que en las "concurrentes" cada débito proviene de una fuente obligacional distinta; de manera que aquellas resultan ser independientes entre sí, pese a mediar entre ellas la conexión resultante de estar referidas a un mismo objeto debido a idéntico acreedor (conf. esta Sala, "López, Juan Carlos c/ Di Yorio, Mariano Miguel y otros s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte", 01/06/2016)

En las obligaciones "concurrentes" o "indistintas" nos hallamos en presencia de una pluralidad de sujetos obligados, cuyos *debitums*, pese a no ser solidarios, de todas maneras le brindan al acreedor la posibilidad de poder reclamar la totalidad de lo adeudado de uno solo, a cualquiera de aquéllos. De hecho, tal es la línea que se ha seguido en el Código Civil y Comercial de la Nación en el artículo 850: "Concepto. Obligaciones concurrentes son aquellas en las que varios deudores deben el mismo objeto en razón de causas diferentes".

En definitiva, la obligación que pesa entre los condenados es concurrente, de acuerdo a las consideraciones jurídicas que se han expuesto.

Asimismo, la responsabilidad por el ilícito debe hacerse extensiva a las partes citadas en garantía Federación Patronal Seguros SA (aseguradora del médico M.) y Noble Compañía de Seguros SA (aseguradora de Casa Hospital San Juan de Dios), en los términos del art.118 ley 17.418.

VIII.- La cuestión del error de tratamiento (administración de heparina)

a.- El segundo hecho que motiva el reclamo de la actora es el que habría ocurrido el mismo día de la cirugía de laparotomía del 10/10/2013, concretamente horas después, cuando ya había sido trasladada



a su habitación. Refirió que en ese momento resultó intoxicada por personal de la clínica demandada al suministrársele en exceso una medicación (heparina), precisamente 50.000 unidades en vez de las 10.000 unidades indicadas por el médico tratante, lo que le ocasionó que comenzara a toser y escupir sangre. Debió ser trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva, donde permaneció intubada con coma farmacológico, con máscara para suministro de oxígeno hasta el 18/10/2013. Como consecuencia de su tiempo internada y debido al mal cuidado que imputó a los dependientes de la clínica, manifestó que se le produjo una escara en el sacro.

A pesar que el Magistrado de grado mencionó la circunstancia del suministro de la heparina en la sentencia (v. pto. VIII), no lo hizo para expedirse sobre la responsabilidad que la actora endilga a Casa Hospital San Juan de Dios. En cambio, el *a quo* tuvo únicamente por acreditado que a raíz de la ingesta de esa droga, la actora debió ser intubada desde el 11/10/2013 hasta el 18/10/2013 y luego permaneció internada hasta la fecha del alta el 24/10/2013, presentando como secuela una escara sacra de grado I, lo que evidenciaba que el personal de la clínica no adoptó los recaudos necesarios para su cuidado en ese lapso de tiempo.

Ante esta omisión, corresponde el tratamiento de este aspecto fundamental de la demanda en esta instancia (art. 278 del CPCCN).

b.- Lo primero que corresponde establecer es que no está debatido que la administración de heparina en el posoperatorio de la actora fuera correcta. En efecto, la paciente presentó una complicación que requirió el empleo de 10.000 unidades de este medicamento, tal como le indicó la médica tratante y ninguna de las partes cuestiona.

Lo que ocurre es que, según la actora, la enfermera a cargo de inyectarle el remedio se equivocó y, en lugar de la dosis indicada de 10.000 unidades de heparina, le administró 50.000 unidades (dos frascos de 25.000 cada uno) que le ocasionó el grave cuadro posterior, su intubación con coma farmacológico y la escara. Por su parte, los accionados se limitan a negar este hecho.

Veamos entonces las pruebas adunadas en autos.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

El perito médico expresó que tras haber sido trasladada a la habitación, la actora sufrió una complicación respiratoria que consistió en la sospecha de un trombo embolismo pulmonar (TEP). Motivo de ello, la médica de guardia Dra. Castellano indicó la administración de 10.000 unidades de heparina sódica en bolo, pero la actora evolucionó con hemoptisis, por lo que se recurrió a un médico terapeuta para su control, quien dispuso la internación de la demandante en terapia intensiva con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda secundaria, administrándosele seis ampollas de protamina, que es un antídoto de la heparina en supuestos de sobredosis severa.

Afirmó el perito que muy probablemente la administración de la heparina por vía intravenosa ocasionó la hemoptisis y para revertir los efectos de la heparina se suministró protamina (v. fs. 588 vta. de la historia clínica).

Señaló también que para neutralizar 10.000 unidades de heparina hubieran bastado dos ampollas de protamina, y que seis ampollas de protamina neutralizan 30.000 unidades de heparina.

Este aspecto del dictamen mereció el pedido de explicaciones de la actora a fs. 388/389, los que fueron contestados por el experto a fs. 403. Posteriormente presentó su informe la consultora técnica de la accionante, Dra. Patricia Loianno (fs. 468).

El demandado G. impugnó el dictamen a fs. 404/405 -a la que adhirió Seguros Médicos a fs. 406- y fue contestada por el galeno a fs. 429.

También el demandado M. solicitó aclaraciones (fs. 408), que fueron contestadas por el perito a fs. 468, oportunidad en que indicó que no hay evidencia de que el médico accionado haya tenido injerencia en la indicación, ni en la administración de heparina.

Ya me expresé sobre el valor probatorio que merece el dictamen presentado por el perito médico designado en autos, por lo que estaré a sus conclusiones (art. 386 y 477 del CPCCN).

Por otra parte, de la historia clínica secuestrada al hospital demandado surge a fs. 585 que con fecha 10/10/2013 a las 23:55 hs. la Dra.



Analía B. Castellano, Médica UBA, dejó constancia en la hoja de guardia que fue llamada por personal de enfermería a las 22 hs. aproximadamente, por presentar la paciente desaturación al respirar. Encontró a la actora sudorosa, con palidez cutánea, taquicárdica (FC 110 lpm) y saturando 86% al 0,21. Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar, solicitó angioTAC con protocolo para TEP e indicó la administración de heparina sódica en bolo (10 mil UI). Constató TA, la cuál era de 130/80 mm HG. La paciente se encontraba clínicamente estable pero evolucionó con hemoptisis, por lo que entonces comunicó al médico terapeuta la situación. Ese galeno decidió examinar a la paciente y luego que pase a UTI para control evolutivo y tratamiento. Se dejó constancia que la paciente pasó a UTI a las 00:30 hs del 11/10/2013.

A fs. 588 vta. de dicha historia clínica surge que con fecha 11/10/2013 a la 01:00 hs. el Jefe de Unidad de Terapia Intensiva Dr. Jorge Mestre indicó que “... *se inicia VNI para manejo de su mecánica ventilatoria con buena respuesta, se administran sulfato de protamina para reversión de Heparina Na (6 ampollas en infusión lenta), se solicitan exámenes de laboratorio, se conversa con familiares y Cordinador de Terapia sobre estado y situación del paciente...*” (el subrayado me pertenece).

A fs. 592 vta., en la hoja de evolución diaria del 12/10/2013 suscripta por el Dr. Bernal, Cardiólogo Universitario, se prescribe “... 36 hs. de internada en esta UTI, con diagnóstico de POI de piosalping con ápex flecmonosa, que luego de 10 hs hace episodio de disnea súbita, con taquipnea, taquicardia, por lo que se interpetó como probable TEP, refieren que se le había pasado dosis de más de heparina, pero no hay estigmas de tal evento, no se movió el KPPT, no tiene sangrado en piel o mucosas, a la intubación de anoche no viene lo más mínimo de vestigios de sangre...” (el subrayado me pertenece).

A fs. 598 vta. se deja constancia en la hoja de evolución diaria de la Unidad de Terapia Intensiva del día 18/10/2013: “*Paciente cursando 7mo día de internación en UCI. Ingreso por insuficiencia ventilatoria en contexto de POP abdominal. Evolucionó con SDRA 2rio,*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

requiriendo AVM invasiva y oportu presor por shock. Evolucionó con mejoría clínica... Prueba de fuga favorable. Se decide extubación. Queda con máscara venturi FIO2 50%. Control evolutivo...". El documento cuenta con una firma ológrafa con aclaración preimpresa que dice "Salas", sin ninguna otra mención.

Finalmente, de dicha historia clínica surge que con fecha 21/10/2013 se decidió pasar a la actora a la sala de clínica médica para continuar tratamiento antibiótico y control (fs. 601), recibiendo el alta médica el día 24/10/2013 (fs. 604).

Lo cierto es que la situación planteada refleja una notoria discordancia entre los distintos elementos probatorios de la misma historia clínica.

Concretamente, no se explica por qué razón se le habrían administrado a la paciente como antídoto seis ampollas de protamina (indicadas para contrarrestar 30.000 unidades de heparina), cuando según la historia clínica sólo se le habrían suministrado 10.000 unidades de heparina, y por lo tanto hubieran bastado dos ampollas, en caso de resultar necesario.

No se ha brindado tampoco ninguna explicación médica o científica que justifique la administración de esa cantidad de protamina, que sería el triple de la indicada por el perito, si es que la dosis de heparina consignada (10.000 unidades) fuera cierta.

Sumado a ello, la referencia consignada por el médico de Terapia Intensiva Dr. Bernal que expresamente registra la posibilidad de que se hubiera suministrado un exceso de heparina a la paciente. El nombrado consignó en la historia clínica que le "refirieron" sobre esta situación, sin indicar específicamente de quién se trataba.

Hasta aquí se advierte una seria irregularidad de la historia clínica, que no puede sino pesar en contra del responsable de su confección. Volveré sobre esta cuestión.

Debe ser especialmente valorada la declaración de la Sra. Graciela Noemí Rivero, compañera de trabajo de la actora, quien considero una testigo calificada por su calidad de enfermera y por haberse encontrado



presente en el momento posterior inmediato de los hechos que aquí se debaten (conf. arts. 386 y 456 del CPCCN).

Manifestó la deponente que estuvo con la actora el 10/10/2013 cuando salió del quirófano y la llevaron a la habitación. *“Estoy ahí con ella hasta las 19:30 hs aproximadamente y la dejo cenando una gelatina. Hasta ahí bien y luego me retiro. A la hora y media después me avisan que se descompuso terriblemente y me presenté de nuevo en la clínica y eran aproximadamente las 21 hs. y ahí veo que V. estaba totalmente descompensada. Siendo enfermera sé de qué se trataba. No podía respirar y estaba con oxígeno sentada en la habitación respirando complicadamente. En ese momento tosía y tosía y expectora grandes cantidades. Junto lo que sale con un aposito y veo bien que eran bocanadas de sangre y ahí la llevan. El camillero la lleva a hacerse una tomografía que había ordenado la doctora. No sé como fue porque estaba muy mal. Me quedo dentro de la habitación y viene una enfermera y me hace algunos comentarios respecto de la actora y le digo que no sé lo que pasó. Me dice que comenzó con esa dificultad respiratoria y que la Dra. Le había indicado 10.000 unidades de heparina y ella la enfermera me dice... no no yo le digo 10.000 o 1.000?, ella era Erica. Le pregunté y me dijo no sé. Y le pregunto: Que le diste? 10.000 o 1.000 y vuelve al office, supongo, y vuelve con dos frasquitos y me dice que estos dos son los que le dí y le pregunté cuanto le dio de eso y me dice los dos frascos y le dije como los dos frascos? Y me dice los dos. Uno tiene 5.000 unidades y el otro la misma cantidad. La Dra. Me dijo 10.000 así que le dio los dos frascos. Le digo que cada frasco tiene 25.000 unidades o sea que le diste 50.000 unidades. Por favor llama a los médicos de terapia, a la supervisora. Había hecho un desastre. Así tal cual. Ahí sí se presenta la supervisora...”*

Agregó la testigo que *“... se presentaron las Dras. Barro y Castellanos, dos residentes a cargo del piso en ese momento que son las que indican la aplicación de la heparina. Junto con la supervisora María, no recuerdo el apellido, dicen que van a hablar con la terapeuta. Pido con insistencia hablar con el terapeuta y se presenta. Que si mal no recuerdo es*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

el Dr. Solorzano. Entra a la habitación y la ve y me dice lo que vamos a hacer es revertir este cuadro y él tenía una jeringa dentro del bolsillo lo recuerdo perfectamente. Lo vamos a llevar a terapia para revertir las 10.000 unidades restantes. Ya revertimos 10.000. Le pregunto lo que dice y me repite lo mismo. Le digo que no son 20.000 unidades, son 50.000 unidades. Son dos frascos. Es más, estaban en la mesita de luz. El Dr. Se enoja porque le habían mentido y la llevan a terapia. A eso de las 11 u 11 y 30 de la noche la llevan a terapia y ella continuaba muy mal expectorando sangre y ahí me quede en su habitación hasta las tres de la mañana en que viene el Dr. Que la llevó a terapia y me cuenta el estado de la señora...”..

El art. 456 del Cód. Procesal dispone que “el juez apreciará, según las reglas de la sana crítica... las circunstancias y motivos que corroboren o disminuyan la fuerza de las declaraciones”.

Queda en claro, en consecuencia, que en concordancia con el principio general emanado del art. 386, se subordina la apreciación de la prueba testimonial a las reglas de la sana crítica.

En tal sentido, el magistrado goza de amplias facultades: admite o rechaza la que su justo criterio le indique como acreedora de mayor fe, en concordancia con los demás elementos de mérito obrantes en el expediente (Conf. Fenochietto-Arazi, Código Procesal Comentado, Tomo 2, pág. 446).

Si bien la declaración de la testigo mereció la impugnación de Federación Patronal (fs. 413) y M. (fs.414), no encuentro en el testimonio el más mínimo atisbo de parcialidad para favorecer a la actora, ya que los dichos de la Sra. Rivero impresionan como sinceros y confiables, y no se contraponen a las restantes pruebas producidas en autos. Lo que es más, esta versión de lo sucedido coincide con los hechos narrados en la demanda y con la inexplicable circunstancia de que le hayan dado a la actora seis ampollas de protamina, lo que solo se justifica si efectivamente le hubieran dado una dosis de heparina mayor a la que surge de la historia clínica, tal como entendió el médico terapeuta al suministrar el antídoto en una cantidad suficiente para revertir el grave cuadro.



Las manifiestas deficiencias e inexactitudes que presenta la historia clínica no demuestran claramente los hechos tal como acontecieron, pero el conjunto de indicios marcan la negligencia en el tratamiento dispensado a la actora. Cabe resaltar que el perito dijo que no es un cuadro habitual que los pulmones se llenasen de sangre y que la paciente comenzara con hemoptisis -lo que muy probablemente se debió a la administración de heparina- (pto. X). Y plantea interrogantes que no tienen respuesta sino en el error que se le achaca a la enfermera que se equivocó al suministrar la droga indicada que casi lleva a la muerte de la accionante.

Debe recordarse que en la relación médico paciente la historia clínica resulta un instrumento de capital importancia, tanto desde la faz médica como jurídica. Es el documento donde se registra "toda la información correspondiente a la atención de un paciente, e incluye las anotaciones efectuadas por escrito por el equipo de salud, las expresiones de voluntad del paciente referidas a los procedimientos propuestos y los resultados de los estudios complementarios realizados" (conf. Wierzba, Sandra M., "La historia clínica en la ley 26.529" en Ghersi, Carlos A. (dir.), Daño a la persona y al patrimonio, Ed. Nova Tesis, 2011, 1ª ed., p. 303).

Así, la regla según la cual quien alega un hecho debe probarlo es muy relativa, ya que la obligación de aportar las probanzas respectivas no depende de la posición del actor o del demandado, sino de la situación que cada uno adquiere en el juicio, conforme a los hechos establecidos o modificados (CNCom, Sala A, 11/8/97, LL, 2000-A-357). En ese orden de ideas, son las demandadas quienes se encontraban en mejores condiciones de demostrar la atención anterior del actor, su diagnóstico y tratamiento.

Sobre este aspecto, recuerdo la importancia probatoria de la historia clínica en el proceso judicial. Reiteradamente se ha destacado la trascendencia de la historia clínica como elemento valioso en los juicios que se debate la responsabilidad del galeno o del nosocomio, cuyas imprecisiones y omisiones no deben redundar en perjuicio del paciente, atendiendo a la situación de inferioridad en que éste se encuentra y la obligación de colaborar en la difícil actividad esclarecedora de los hechos





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

que a aquéllos les incumbe (ver Gaibrois, Luis M., “La historia clínica manuscrita o informatizada”, en la obra *Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica: civil y penal*, Coord. Oscar E. Garay, La Ley, 2007, pág.85; Enzo F.Costa, “La historia clínica: su naturaleza y trascendencia en los juicios de mala praxis”, ED 168-962; Roberto Vázquez Ferreira, “La importancia de la historia clínica en los juicios por mala praxis médica”, LL 1996-B-807; conf. CSJN, del 4/9/2001, P. 120. XXXVI Recurso de hecho, in re "Plá, Silvio Roberto y otros c/ Clínica Bazterrica S.A. y otros"; entre otros).

Se ha dicho que “...cuando la historia clínica adolece de ciertas deficiencias, únicamente de ello podemos derivar una presunción en contra de la accionada, más no resulta suficiente para tener por acreditada la mala praxis (me remito al primer voto de esta Sala en autos “Mazzuchelli, Sandro Gabriel c/ Organización de Servicios Directos y Empresarios y otros; s/Ordinario. Mala praxis medica”, expte. 16.559/1999, R.526.899, del 26/03/2010)”.

En base a todo lo expuesto, es claro que la enfermera que inyectó la heparina a la actora actuó con negligencia e impericia al suministrar una dosis mayor a la indicada por la médica tratante, aún cuando el aumento excesivo de la droga en la cantidad indicada no surge de los asientos de enfermería.

En último lugar, considero que también se encuentra acreditada -como expuso el anterior Magistrado- la deficiente atención y cuidado brindada a la paciente hasta que recibió el alta, ya que en el tiempo que permaneció intubada y en coma como consecuencia del exceso de heparina se le formó una escara sacra, como constató el perito.

El detalle de todos los acontecimientos relatados me llevan a considerar que la actitud de los dependientes de la clínica frente a estos sucesos no fue la esperada, ni mucho menos la exigible para los auxiliares de la salud. Las deficiencias de la historia clínica demuestran, además, que el accionar no fue acorde a las circunstancias de tiempo, modo y lugar (art.512, 902 y cc CC).



De ahí que corresponda, por idénticos motivos a los expuestos en el considerando VII inc. c), condenar a Casa Hospital San Juan de Dios y a Galeno Argentina SA.

c.- Para finalizar el análisis de este segundo hecho que se discute en autos, creo conveniente tratar las quejas del Dr. M. y Federación Patronal, en cuanto a que el anterior Magistrado lo condenó “solidariamente” junto al resto de los demandados, sin considerar que el nombrado no tuvo ninguna injerencia con en el suministro de la heparina y consecuentemente en la formación de la escara sacra.

Es cierto que el *a quo* condenó al nombrado junto a la clínica y a la prepaga por todos los hechos probados en la instancia de grado, esto es, el oblitio quirúrgico y la deficiente atención del personal del establecimiento en el cuidado posterior a la cirugía.

Así las cosas, considero que el Dr. M. no debe responder por las consecuencias disvaliosas que este segundo evento produjo -y que luego abordaré-, ya que, como señaló el perito médico al contestar su pedido de explicaciones, no existe evidencia de que fuera éste quien indicara o administrara la heparina en exceso a la actora.

Los daños que se reclaman como consecuencia del oblitio quirúrgico -la segunda cirugía exploratoria y de extracción de cuerpo extraño- no guardan relación causal con los sucesos ocurridos a partir del post operatorio, ni la atención recibida durante la internación posterior.

A su vez, de la pericia médica se desprende que los perjuicios derivados de la mala administración del fármaco y de los negligentes cuidados posteriores, no son consecuencia de la cirugía de laparotomía exploratoria ni pueden ser imputados al médico cirujano a cargo de este acto.

Por lo demás, destaco que en su escrito de demanda la actora tampoco achacó responsabilidad a los médicos demandados Dres. M. y G. por los hechos posteriores a la cirugía en la que intervinieran.

La construcción jurídica que emerge de los arts. 901 y ss. del Código Civil (ver arts. 1726 y 1736 del Código Civil y Comercial de la Nación), permite establecer que para determinar la causa de un daño, es





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

necesario formular un juicio de probabilidad, o sea considerar si tal acción u omisión del presunto responsable era idónea para producir regular o normalmente un cierto resultado. Ese juicio de probabilidad que deberá hacerlo el juez, lo será en función de lo que un hombre de mentalidad normal, juzgada ella en abstracto, hubiese podido prever como resultado de su acto (Bustamante Alsina, Jorge, “La relación de causalidad y la antijuricidad en la responsabilidad extracontractual”, La Ley 1996-D. 23).

Es así que, para determinar la causa de un daño, se debe hacer *ex post facto* un juicio de adecuación o cálculo de probabilidad a la luz de los hechos de la causa, habrá que preguntarse si la acción u omisión del presunto agente -en abstracto y prescindiendo de sus condiciones particulares-, era por sí misma apta para ocasionar el daño según el curso ordinario de las cosas (esta Cámara, Sala G, “K., S. Y OTROS c/ R., O. H. y otros s/Daños y Perjuicios”, del 5/4/2021). Si se contesta afirmativamente de acuerdo con la experiencia diaria de la vida, se declarará que la acción u omisión era adecuada para producir el daño, el que será entonces imputable objetivamente al agente. Si se contesta que no, faltará relación causal, aunque considerando el caso en concreto tenga que admitirse que dicha conducta fue también una *conditio sine qua non* del daño, pues de haber faltado este último no se habría producido o al menos no en esa manera (López Mesa, Marcelo J., “El mito de la causalidad adecuada”, La Ley 2008-B, 861).

Por todo lo expuesto es que propondré al Acuerdo excluir al demandado M. y a su aseguradora Federación Patronal Seguros SA de afrontar la reparación por las consecuencias disvaliosas que produjo la errónea administración de la heparina y la escara.

En cambio, la responsabilidad por este ilícito debe hacerse nuevamente extensiva a Noble Compañía de Seguros SA (aseguradora de Casa Hospital San Juan de Dios), en los términos del art.118 ley 17.418.

Corresponde ahora adentrarse en las quejas relacionadas con las partidas por las que prosperó la demanda.

IX.- La deserción de los recursos de apelación interpuestos por Casa Hospital San Juan de Dios, Noble Compañía de Seguros SA y



Federación Patronal Seguros SA (respecto a rubros por los que prosperó la demanda)

Debo señalar que la expresión de agravios consiste en la fundamentación destinada a impugnar la sentencia, cuando el recurso ha sido concedido libremente, con la modalidad de obtener su modificación o su revocación (Highton-Areán, *Código Procesal Civil y Comercial de la Nación*, Hammurabi, Tomo 5, pág. 239). No es una simple fórmula carente de sentido, sino que constituye una verdadera carga procesal, y para que cumpla su finalidad debe constituir una exposición jurídica que contenga una “crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas” (Morello-Sosa-Berisonce, *Códigos Procesales en lo Civil y Comercial de la Prov. de Bs. As. y de la Nación*, AbeledoPerrot, Tomo III, pág.351).

Alsina sostiene que la expresión de agravios supone como carga procesal, una exposición jurídica en la que mediante el análisis razonado y crítico del fallo impugnado se evidencia su injusticia (Alsina, *Tratado*, T.IV, pág. 389). Requiere así, una articulación seria, fundada, concreta y objetiva de los errores de la sentencia punto por punto y una demostración de los motivos para considerar que ella es errónea, injusta o contraria a derecho, no siendo las afirmaciones genéricas y las impugnaciones de orden general idóneas para mantener la apelación (Kielmanovich, Jorge, *Código Procesal Civil y Comercial de la Nación*, AbeledoPerrot, 2015, T I, pág.740).

Esta Sala ha sostenido reiteradamente que para que exista expresión de agravios no bastan manifestaciones imprecisas, genéricas, razonamientos totalizadores, remisiones, ni, por supuesto, planteamiento de cuestiones ajenas. Se exige legalmente que se indiquen, se patenten, analicen parte por parte las consideraciones de la sentencia apelada.

En suma, la expresión de agravios no es cuestión de extensión del escrito, ni de manifestaciones sonoras, ni de profusión de citas, ni tampoco de injurias más o menos veladas al juez, sino de efectividad en la demostración del eventual error *in judicando*: ilegalidad e injusticia del fallo. Pero el escrito debe ser proporcionado a la complejidad





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

del asunto, importancia fáctica y jurídica: es pretensión dialéctica exagerada la de querer demoler con uno o dos párrafos una sentencia circunstanciadamente fundada; es ingenuo abuso de la facultad querer someter a la Cámara a la eventual lectura de una interminable perorata y, antes, ocupar diez días del otro letrado para replicarla (Colombo-Kiper, *Código Procesal Civil y Comercial de la Nación*, La Ley, T. III, pág. 172).

Así, la falta de cumplimiento de la crítica concreta y razonada de los puntos del fallo recurrido, trae como consecuencia la falta de apertura de la Alzada y consecuentemente la declaración de deserción del recurso de apelación (conf. art. 266 del Código Procesal).

Entonces, no cabe otra solución que declarar la deserción del recurso de las apelantes en lo que respecta a las quejas de los montos concedidos por cuanto se advierte que, con los escuetos argumentos vertidos en esta Alzada, no logran efectuar una crítica concreta respecto a los sólidos fundamentos dados en la sentencia de grado.

Las accionadas se limitan a criticar las sumas concedidas a la reclamante, pero sin atacar fundadamente los concluyentes argumentos en que se basó el anterior sentenciante para resarcir esos rubros, por lo que no puedo sino concluir que no cumplen con los requisitos de suficiencia técnica antes mencionados.

Atento lo expuesto, dado que no se verifica una verdadera crítica al razonamiento del *a quo*, sino tan solo expresiones de disconformidad, no cabe otra solución que la deserción de los recursos de las nombradas sobre estas cuestiones.

X.- Partidas indemnizatorias

a.- Incapacidad sobreviniente (daño físico y psíquico)

El Sr. Juez de grado rechazó la procedencia de la partida por el daño físico y otorgó la suma de \$350.000 por el daño psicológico.

La actora se agravia por el rechazo de la incapacidad física temporal que dice haber sufrido. Arguye que se encuentran acreditadas las lesiones sufridas tanto como consecuencia del oblitio como del suministro excesivo de heparina, a pesar de haber cesado para el momento en que fue revisada por el perito médico.



El demandado M. solicita la reducción de la partida concedida por incapacidad psicológica con fundamento en que no todos los daños padecidos por la actora guardan relación con las intervenciones médicas que él llevara a cabo.

Galeno Argentina SA solicita el rechazo del daño psicológico porque arguye que se ha resarcido en forma autónoma e independiente del daño moral.

Recuerdo que cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas en forma permanente, esta incapacidad debe ser objeto de reparación al margen de lo que puede corresponder por el menoscabo de la actividad productiva y por el daño moral, pues la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizable y su lesión comprende a más de aquella actividad económica, diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o social con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida (CSJN, “Pose, José D. c. Provincia de Chubut y otra”, 01/12/1992, Fallos: 315:2834). Así, se entiende por incapacidad cualquier disminución física o psíquica, que afecte la capacidad productiva o que se traduzca en un menoscabo en cualquier tipo de actividad que la víctima de un evento dañoso desarrollaba con la debida amplitud y libertad (conf. Belluscio, *Código Civil Comentado. Anotado y Concordado*, t.5, p.219 nro. 13; Mosset Iturraspe, Jorge y Ackerman, Mario E., *El valor de la vida humana*, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni, 2002, pág. 63 y 64).

La reparación comprende no solo el aspecto laborativo, sino también todas las consecuencias que afectan la personalidad íntegramente considerada. En general, se entiende que hay incapacidad sobreviniente cuando se verifica luego de concluida la etapa inmediata de curación y convalecencia y cuando no se ha logrado total o parcialmente el restablecimiento de la víctima (Zavala de González, Matilde, *Resarcimiento de daños*, 2ª ed., “Daños a las personas”, p. 343).

Es que no debe olvidarse que el principio de reparación integral, ahora denominado de “reparación plena” (conf. art.1740 CCC) – que, como lo ha declarado reiteradamente la Corte Suprema de Justicia de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

la Nación, tiene status constitucional (Fallos, 321:487 y 327:3753, entre otros)– importa, como lógica consecuencia, que la indemnización debe poner a la víctima en la misma situación que tenía antes del hecho dañoso (art.1083 CC).

Con relación al tema se ha sostenido que no debe perderse de vista que “la guerra de las etiquetas” o debate acerca de la denominación que corresponde dar a tales o cuales daños, así como la “guerra de las autonomías” o debate sobre si esos daños integran la categoría de los morales o patrimoniales, o por el contrario, si tienen autonomía o forman una categoría propia, distinta, es un quehacer menor, que no hace al fondo de la cuestión y en el cual se pierde muchas veces la contemplación del tema central (conf. Mosset Iturraspe, “El daño fundado en la dimensión del hombre en su concreta realidad”, Rev. de Derecho Privado y Comunitario, T. 1, pág. 39, N° 23, edit. Rubinzal-Culzoni, 1992).

En definitiva, lo que realmente interesa es permitir al damnificado permanecer en la misma situación que tenía con anterioridad al hecho dañoso, por lo que a ello debe apuntarse con independencia de los términos o expresiones utilizadas y sin caer en dogmatismos estériles que impiden el acceso a una solución justa e integral.

Se ha insistido recientemente, más aún desde la sanción del Código Civil y Comercial –me refiero al art. 1746–, que para el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad o muerte, debe partirse del empleo de fórmulas matemáticas, que proporcionan una metodología común para supuestos similares. Nos ilustran Pizarro y Vallespinos que “No se trata de alcanzar predicciones o vaticinios absolutos en el caso concreto, pues la existencia humana es por sí misma riesgosa y nada permite asegurar, con certidumbre, qué podría haber sucedido en caso de no haber ocurrido el infortunio que generó la incapacidad o la muerte. Lo que se procura es algo distinto: efectuar una proyección razonable, sin visos de exactitud absoluta, que atienda a aquello que regularmente sucede en la generalidad de los casos, conforme el curso ordinario de las cosas. Desde esta perspectiva, las matemáticas y la estadística pueden brindar herramientas útiles que el



juzgador en modo alguno puede desdeñar” (Pizarro, *Obligaciones, Hammurabi*, T 4, pág. 317).

Considero que resulta adecuado a los fines de establecer la reparación plena el empleo de cálculos matemáticos para tratar de reflejar de la manera más exacta posible el perjuicio patrimonial experimentado por el damnificado.

Para utilizar criterios matemáticos, debemos ponderar los ingresos de la víctima –acreditados en el expediente–, las tareas desarrolladas al momento del hecho, cuales se vio impedido de seguir realizándolas y las posibilidades de ingresos futuros, suma final que invertida en alguna actividad productiva, permita a la víctima obtener una renta mensual equivalente a los ingresos frustrados por el ilícito, de manera que el capital de condena se agote al final del periodo de vida económica activa del damnificado. Así se tiene en cuenta, por un lado, la productividad del capital y la renta que puede producir y, por el otro, que el capital se agote o extinga al finalizar el lapso resarcitorio (Zavala de González, *Resarcimiento de daños. Daños a las personas*, Hammurabi, 1993, T. 2a, pág.523).

Existen diversas fórmulas de cálculo (ej. “Vuoto”, “Marshall”, “Las Heras-Requena”, etc.), que en esencia se trata de la misma fórmula, con variantes, para obtener el valor presente de una renta constante no perpetua. (Acciarri, Hugo - Testa, Matías I., “La utilidad, significado y componentes de las fórmulas para cuantificar indemnizaciones por incapacidad y muertes”, *La Ley del 9/2/2011*, pág. 2). También otras más complejas, en las que se evalúan ingresos futuros constantes o variables, ciertos o probables (“Acciarri” del 2015).

Ahora bien, ese cálculo no tiene por qué atar al juzgador sino que conduce únicamente a una primera aproximación, o sea, una base, a partir de la cual el juez puede y debe realizar las correcciones necesarias atendiendo a las particularidades del caso concreto (Pizarro-Vallespinos, op. cit., T 4, pág. 318; Zavala de González, op. cit., T 2a, pág. 504). Por ende, no corresponde otorgar a la víctima, sin más, la suma que en cada caso





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

resulte de la aplicación rígida de la fórmula mencionada, sino que ella servirá simplemente como pauta orientadora para un resarcimiento pleno.

Recuerdo que los porcentuales de incapacidad que se determinan en los dictámenes periciales no constituyen un dato rígido sobre el cual deben establecerse las indemnizaciones y que en esta sede no son tarifadas. Las incapacidades deben ser meditadas por el juzgador en función de pautas razonablemente generales, siempre con un criterio flexible, para que el resarcimiento pueda ser la traducción lo más real posible del valor verdadero y concreto del deterioro sufrido.

En primer lugar debo destacar que del dictamen pericial médico no surge que la actora hubiese sufrido una merma de sus capacidades físicas permanentes como consecuencia de los eventos dañosos acreditados en autos.

De este modo, si la lesión existió y no se ha consolidado una incapacidad permanente, debe concluirse que se está ante una incapacidad transitoria (como ha quedado acreditado producto de un oblitio quirúrgico y del exceso de heparina), que -sin duda- es indemnizable y debe ser justipreciada como daño extrapatrimonial.

En lo concerniente a la faz psicológica, presentó su dictamen a fs. 442/445 la perito designada en autos, Lic. Liliana H. Girini. Luego de entrevistar a la accionante y realizarle una serie de tests, concluyó que “*a partir de lo sucedido*” -sin discriminar las consecuencias de cada uno de los eventos dañosos- su vida había cambiado en forma notoria, tiene marcados indicadores de ansiedad y angustia y todos los indicadores de estrés postraumático severo del 35% según Baremo de los Dres. Castex y Silva. Recomendó la realización de un tratamiento con una frecuencia semanal durante tres años para luego ser evaluado por el profesional tratante, con un costo a nivel privado de \$ 1.000 por sesión.

El dictamen mereció las impugnaciones y pedidos de explicaciones de Federación Patronal (fs. 450/451), M. (fs. 452) y Galeno (fs. 454/455). La experta contestó solo la primera de estas presentaciones a fs. 458.



Los argumentos vertidos por los accionados no gozan de entidad suficiente como para modificar las conclusiones a las que arribara la perito; máxime cuando no se encuentran respaldados por un profesional especializado en la materia (esta Sala, *in re*, “González, José María c/ Peláez, Juan Carlos y otros s/ Daños y Perjuicios”, 25/03/2013).

Por los motivos expuestos, si considero los datos personales de la actora que surgen del expediente homónimo sobre beneficio de litigar sin gastos n° 52.881/2016/1, que tenía 39 años al momento de los hechos, que convive con su pareja en un inmueble de su propiedad, que es Licenciada en Instrumentación Quirúrgica, que trabaja como coordinadora de quirófano y co-coordinadora del servicio de esterilización en el Policlínico Regional Eva Perón, de Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires, percibiendo un ingreso aproximado de \$ 30.000 al mes de julio del año 2015, entiendo que la suma otorgada resulta ajustada, aun merituando el error de tratamiento que referí. Por ello, propongo al Acuerdo que se la confirme (art. 165 CPCCN).

Estimo también que este monto debe dividirse, pues claramente ambos hechos han repercutido negativamente en la psiquis de la reclamante.

Por ello, creo razonable distribuir el monto en \$ 150.000 en relación al oblitio quirúrgico, y \$ 200.000 al error de tratamiento por el suministro excesivo de heparina y la escara por falta de movilización durante el tiempo que estuvo intubada y en coma farmacológico.

b.- Daño estético

El *a quo* otorgó la suma de \$ 50.000 para resarcir esta partida.

El demandado M. alega que debiera rechazarse la procedencia de este rubro contra su parte, ya que no existe nexo causal adecuado para imputarle la formación de la escara que se produjo por un hecho que le es ajeno.

Por su parte, Galeno Argentina SA solicita su rechazo porque dice que no ha quedado probada la relación de causalidad entre la actuación médica y las lesiones invocadas.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

Cabe recordar que las personas de existencia visible tienen derecho a la integridad de su aspecto, o apariencia, o traza, o presencia. Así, el daño estético es una alteración de entidad perceptible en el aspecto normal o habitual de una persona. Alteración es un quebranto, una perturbación, un deterioro. Esa alteración debe tener una entidad perceptible. Es decir, una importancia que permita advertirla ante las observaciones corrientes. El aspecto normal o habitual significa la exterioridad corpórea (Cipriano, Néstor A., “La lesión estética. Revisión de su concepto”, publicado en: LL 1984-C, 1140 y Responsabilidad Civil Doctrinas Esenciales Tomo II, 1377).

En ese mismo sentido, esta Sala ha dicho que el daño estético es todo menoscabo o disminución de la integridad corporal que altera la regularidad y normalidad físicas de la víctima del evento dañoso con prescindencia del sexo, profesión y estado civil (“M., C. c/ A., D. A y otros s/daños y perjuicios”, del 19/9/2018; “Ojeda, Marcia Soledad c/ Prado, Gabriela Lorena s/ daños y perjuicios”, 22/08/2012, para citar algunos).

Se computa como daño estético toda modificación exterior de la figura precedente o alteración del esquema corporal aunque no sea desagradable ni repulsivo. El desvalor ínsito del daño estético no es únicamente lo feo, deformante, repugnante o ridículo, sino, además, lo extraño, raro, anormal e, inclusive, lo distinto con relación a la presentación física anterior al hecho (esta Cámara, Sala L, del 25/3/1994).

En el caso de autos, el perito médico destacó que la actora egresó de la clínica con una escara ubicada en la zona sacra de su cuerpo. Acompañó fotografías a la pericia que ilustraban la cicatriz que presenta la actora a nivel glúteo izquierdo, de aspecto hiperpigmentado y de 4 x 4 cm, compatible con cicatrización de escara.

Además, obra en autos el resumen de historia clínica emitido por el Policlínico Regional Eva Perón de la localidad de Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires, que da cuenta que en octubre de 2013 la actora fue atendida por presentar una escara sacra de cúbito tipo 3, efectuándosele una toilette quirúrgica, intubación que se repitió quince días después, cicatrizando la escara de manera definitiva a los tres meses (fs. 410).



De las pruebas rendidas en autos, advierto que la escara se produjo como consecuencia del mal cuidado del personal de Casa Hospital San Juan de Dios mientras la actora se encontró internada, como señaló el perito médico.

También indicó el experto que no había evidencia de que el médico demandado M. haya tenido injerencia en la indicación, ni en la administración en exceso de heparina.

En virtud de ello, y conforme señalara en el considerando VIII inc. c), entiendo que no corresponde al médico nombrado afrontar la reparación de esta partida, puesto que se encuentra probado que la prolongada internación de la actora y la escara se vinculan directamente con el error de tratamiento, y no con el oblito quirúrgico.

Por los motivos expuestos, entiendo que el monto otorgado por esta partida es adecuado, por lo que propongo se lo confirme (art. 165 CPCCN) y que se exima al demandado M. de su pago.

c.- Gastos de farmacia, asistencia médica y movilidad

El anterior Magistrado otorgó la suma de \$ 10.000 para resarcir estos ítems.

El demandado M. se queja por los mismos motivos expuestos en el apartado correspondiente al daño estético.

Galeno Argentina SA peticiona su rechazo ya que arguye que ha quedado demostrado que fue su parte quien cubrió todas las prestaciones médicas que tenía a su cargo.

Una constante y antigua jurisprudencia ha entendido que los gastos en que incurre quien sufre un ilícito no necesitan de una acabada prueba documental. Se presume que quien ha sufrido lesiones que requirieron tratamiento médico debe realizar gastos extraordinarios en concepto de medicamentos, sin que obste a tal solución que el damnificado haya sido atendido en hospitales públicos o a través de su obra social o prepaga, ya que también en estos supuestos debe afrontar ciertos pagos (por ejemplo, medicamentos) que le ocasionan un detrimento patrimonial (esta sala in re , “Lapietra, Sandra Marcela c/ Transportes 27 de Junio S.A.C.I.F. y otros; s/ daños y perjuicios”, 28/06/2013).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

Respecto de los gastos de traslados es razonable pensar, por las lesiones sufridas, que los actores debieron por un tiempo debió movilizarse en vehículos apropiados. Aunque no estén acreditados estos gastos en forma cierta, ello no es óbice para la procedencia del rubro, ya que no suelen obtenerse comprobantes que permitan una fehaciente demostración (esta Sala in re “Brugorello, Marta Antonia c/ Instituto Dupuytren S.A. y otros; s/ Ordinario”, 06/09/2012, entre otros)

Por lo expuesto, es que propongo al Acuerdo que, por considerarlo ajustado, se confirme el monto otorgado por esta partida.

Aquí también considero que el monto debe dividirse entre los hechos dañosos, pues indudablemente ambos eventos han obligado a la actora a incurrir en los gastos que ahora reclama.

Por ello, estimo razonable distribuir el monto en \$ 4.000 en relación al oblitio quirúrgico y \$ 6.000 al error de tratamiento.

d.- Daño moral

El sentenciante concedió la suma de \$ 140.000 por este concepto, lo que merece las quejas de la parte actora y de los demandados M. y Galeno Argentina SA.

Debo indicar que participo de la postura doctrinaria y jurisprudencial que considera la indemnización por daño moral, de carácter resarcitorio, y no sancionatorio, pudiendo no guardar relación alguna con la fijación de la incapacidad sobreviniente, dado que puede existir con independencia del mismo (v. Orgaz, *El daño resarcible*, 1967).

El daño moral es una afección a los sentimientos de una persona, que determina dolor o sufrimiento físico, inquietud espiritual o agravio a las afecciones legítimas, y en general toda clase de padecimientos susceptibles de apreciación pecuniaria (Conf. Bustamante Alsina, *Teoría de la responsabilidad civil*, p. 205; Zavala de González en Highton (dir.), Bueres (coord.), *Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial*, tomo 3A, Hammurabi, Buenos Aires, 1999, p.172).

Respecto de la prueba del daño moral, se ha dicho 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*, t. 1, ps. 387/88).

El carácter estrictamente personal de los bienes lesionados al producirse un daño moral, está indicando por sí la imposibilidad de establecer una tasación general de los agravios de tal especie. Así, el daño moral corresponde que sea fijado directamente por el juzgado sin que se vea obligado en su determinación por las cantidades establecidas en otros rubros.

Para establecer la cuantía del daño, el juzgador debe sortear la dificultad de imaginar o predecir el dolor que el hecho dañoso produjo en la esfera íntima del reclamante para luego establecer una indemnización en dinero que supla o compense el desmedro injustamente sufrido, por lo que mas que en cualquier otro rubro queda sujeto al prudente arbitrio judicial, que ha de atenerse a la ponderación de las diversas características que emanan del proceso. “La determinación del monto no depende de la existencia o extensión de los perjuicios patrimoniales pues no media interdependencia entre tales rubros, ya que cada uno tiene su propia configuración pues se trata de daños que afectan a esferas distintas” (cfr. Llambías, *Obligaciones*, t. I, p. 229).

En consecuencia, considerando los antecedentes del accionante señalados *ut supra*, la relación con las lesiones descriptas como consecuencia de cada uno de los eventos dañosos y el daño físico temporal sufrido, estimo que debe elevarse la indemnización de esta partida a \$ 300.000 (art. 165 del CPCCN).

Dichas sumas también deberán dividirse, puesto no hay dudas de que los dos hechos han producido afectaciones de distinta magnitud en la reclamante.

Por lo que creo razonable distribuir el monto en \$ 150.000 en relación al oblitio quirúrgico y \$ 150.000 al error de tratamiento.

XI.- Tasa de interés





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

El Sr. Juez de grado estableció que los intereses se devengarán a la tasa activa cartera general (préstamos nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina (Fallo Plenario "Samudio de Martinez Ladislaa c/ Transporte Doscientos Setenta S. A. s/ Daños y Perjuicios" del 20 de abril de 2009), que se liquidará desde la fecha de la mora o del perjuicio y hasta el efectivo pago.

El demandado M. solicita que los intereses a la tasa activa se computen desde la fecha del dictado de la sentencia de grado.

Por su parte, Galeno Argentina SA peticiona que se fije una tasa menos gravosa y que se computen desde la notificación del traslado de la demanda.

Federación Patronal Seguros SA requiere que se disponga la aplicación de la tasa pasiva desde el día del hecho y hasta el presente pronunciamiento.

Con criterio que comparto, se ha dicho que en el caso de una mala praxis médica, si la mora se produce en el mismo instante del acto médico desencadenante de los daños por los que prospera la pretensión, los intereses deben correr desde ese momento. Es que, aun frente a hipótesis de responsabilidad contractual, tratándose de una obligación incumplida en forma definitiva no es necesaria la previa intimación para constituir en mora. (cfr. CNCiv., 13/06/02, Sala "E", "López Beatriz Isabel c/Hospital Británico de Buenos Aires", el Dial - AE1AB2).

En igual sentido, la Sala que integro ha establecido que el punto de partida del cómputo de los intereses debe efectuarse desde el momento en que tuvo lugar el obrar antijurídico de los demandados, si las consecuencias dañosas se produjeron en forma coetánea con el hecho ilícito motivo de la litis por la existencia de una mala praxis médica (cfr. "Raso de Scibetta, Cristina Alicia c/ Aranovich, Fernando y o. s/ responsabilidades profesionales", del 03/04/01; "Taborda, Juan c/Fiorentino, Jorge s/ ordinario", del 08/11/04; "Arredondo María Magdalena y otro c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros s/ daños y perjuicios – ordinario", del 10/09/15; "Ramírez, Néstor y otro c/ Rainero, Federico José y otros", del 4/03/16, entre otros).



Cabe decir que en el caso, la deuda de responsabilidad -cuyo incumplimiento constituye la fuente de los intereses –, es previa con relación a la promoción de la demanda y la resolución jurisdiccional que la reconoce, aun cuando su existencia y magnitud solo se aprecien en esa oportunidad

Al ser así, las consecuencias dañosas sufridas por la actora se produjeron en forma coetánea con los hechos que motivaron esta litis, por lo que el deber de resarcir nació a partir del momento en que tuvieron lugar los distintos obreres antijurídicos de los demandados, ocurridos el mismo día. En consecuencia, los intereses se deben liquidar desde la fecha en que se produjeron los daños, esto es, el 10/10/2013.

Sentado ello, esta Sala acepta la aplicación de la tasa activa desde el día del hecho por aplicación de la jurisprudencia plenaria obligatoria. No obstante, el asunto merece algunas reflexiones adicionales.

Dispone el art. 768 del Código Civil y Comercial que: “Intereses moratorios. A partir de su mora el deudor debe los intereses correspondientes. La tasa se determina: a) por lo que acuerden las partes; b) por lo que dispongan las leyes especiales; c) en subsidio, por tasas que se fijen según las reglamentaciones del Banco Central”.

En el caso, no hay una tasa acordada entre víctima y responsable, y tampoco una establecida por leyes especiales. Por ende, solo resta acudir a tasas fijadas en alguna reglamentación del Banco Central.

Por otro lado, el art. 771 prevé que el juez debe valorar “el costo medio del dinero para deudores y operaciones similares en el lugar donde se contrajo la obligación”. Esto significa, en lo que aquí interesa, que desde el día del hecho el acreedor (víctima) se ha visto privado del capital al que tiene derecho, y que entonces se debe evaluar cuánto le hubiera costado el dinero si lo hubiera buscado en el mercado. Pero, además, la tasa debe ser importante, para evitar la indeseable consecuencia de que el deudor moroso especule o se vea beneficiado por la demora del litigio, en desmedro de la víctima.

Es sabido que la fijación judicial de intereses para las deudas en mora procura resarcir al acreedor por la demora en percibir su crédito y





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

castigar al incumplidor, quien se apartó de los términos de la obligación asumida en origen. La jurisprudencia ha resaltado el contenido disvalioso del incumplimiento y la necesidad de desalentarlo, conceptos que conviene recordar y tener presentes (véanse consideraciones de la mayoría en el caso “Samudio”). El orden jurídico requiere, como pauta general de conducta, que toda persona cumpla con las obligaciones que legítimamente asume o le impone la ley y así lo ratifican las normas del CCCN.

Cuando se asigna a las deudas en mora una tasa menor a la que abonan —con arreglo a la ley, los reglamentos en vigencia y los pactos válidos— las personas que cumplen sus obligaciones con regularidad, se desplazan las consecuencias ya apuntadas de la morosidad hacia la sociedad y, en paralelo, se beneficia a los incumplidores. Lo dicho no obsta en absoluto a la garantía de los derechos del deudor, en particular cuando, en su calidad de consumidor, se haya visto sometido a abusos que las normas protectoras imponen reparar. Son cuestiones distintas que pueden tratarse de manera independiente (Drucaroff Aguiar, Alejandro, “Los intereses en los contratos bancarios y el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación”, RCCyC 2015 –agosto-, 162).

Esta Sala viene aplicando desde hace tiempo la tasa activa de interés, ya sea por aplicación del fallo plenario obligatorio, ya por considerar que no había motivos para cambiarla por una tasa pasiva. Sin embargo, un nuevo examen de la cuestión permite advertir que la tasa activa que aplica este tribunal no compensa al acreedor, para quien el costo del dinero es mucho más alto.

Parece entonces que una tasa adecuada para estos casos sería la que surja de aplicar dos veces la tasa activa, pues su resultado refleja el costo del dinero en el mercado para muchos usuarios.

No puede dejar de mencionarse que el artículo 16° de la ley 25.065, de Tarjetas de Crédito, prevé que "el límite de los intereses compensatorios o financieros que el emisor aplique al titular no podrá superar en más del 25%" a la tasa que aplique a las operaciones de préstamos personales en moneda corriente para clientes. Este límite, que fue convalidado por la Corte Suprema (“Proconsumer c. Banco Itaú Buen



Ayre S.A. s/ sumarísimo, del 17/05/2016, LA LEY 2016-D, 159) al no intervenir en el caso resuelto por la sala C de la Cámara Nacional en lo Comercial (fallo del 20/04/2012, publicado en el mismo lugar), es mayor – por el momento– a la tasa que en esta decisión se establece.

Sin perjuicio de ser este mi criterio, toda vez que se han expresado agravios únicamente a fin de reducir la tasa de interés, propongo al Acuerdo se confirme la sentencia de grado en lo que hace a este punto.

XII.- Costas

A pesar de las quejas de Galeno Argentina SA, propongo al Acuerdo que se confirme la imposición de costas efectuada en la instancia de grado, teniendo en cuenta la forma que se resuelve y en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 68 CPCCN),

Por idénticos motivos, propiciaré que las costas de esta Alzada también se impongan a los accionados vencidos.

XIII.- Colofón

Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo que, de ser compartido mi criterio: **I.-** Modificar la sentencia apelada y condenar a Orden Hospitalaria de San Juan de Dios -Hermanos Hospitalarios San Juan de Dios- Casa Hospital San Juan de Dios y a Galeno Argentina SA por el error de tratamiento descrito en el considerando VIII. **II.-** Modificar la extensión de responsabilidad del demandado S. D. M. con los alcances mencionados en el considerando VIII, inc. c). **III.-** Discriminar las partidas por las que prospera la demanda en \$ 304.000 con relación al oblito quirúrgico y \$ 406.000 con relación al error de tratamiento. **IV.-** Confirmar la sentencia en todo lo demás que decide y fue materia de apelación y agravios, con costas de Alzada a los accionados vencidos (art. 68 CPCCN).

El *Dr. Fajre y el Dr. Kiper*, por las consideraciones expuestas por la *Dra. Abreut de Begher*, adhieren al voto que antecede.

Con lo que se dio por terminado el acto firmando los señores Jueces por ante mí, que doy fe.

FDO. José Benito Fajre, Liliana E. Abreut de Begher y Claudio M. Kiper.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

///nos Aires, de septiembre de 2022.-

Y VISTO, lo deliberado y conclusiones establecidas en el acuerdo transcripto precedentemente por unanimidad de votos, el Tribunal decide: **I.-** Modificar la sentencia apelada y condenar a Orden Hospitalaria de San Juan de Dios -Hermanos Hospitalarios San Juan de Dios- Casa Hospital San Juan de Dios y a Galeno Argentina SA por el error de tratamiento descripto en el considerando VIII. **II.-** Modificar la extensión de responsabilidad del demandado S. D. M. con los alcances mencionados en el considerando VIII, inc. c). **III.-** Discriminar las partidas por las que prospera la demanda en \$ 304.000 con relación al oblitio quirúrgico y \$ 406.000 con relación al error de tratamiento. **IV.-** Confirmar la sentencia en todo lo demás que decide y fue materia de apelación y agravios, con costas de Alzada a los accionados vencidos (art. 68 CPCCN).

V.- En atención a lo dispuesto por el artículo 279 del Código Procesal, corresponde dejar sin efecto las regulaciones establecidas en la instancia de grado y fijar los honorarios de los profesionales intervinientes adecuándolos a este nuevo pronunciamiento.

En lo que se refiere al marco legal aplicable, este Tribunal considera que la ley 21.839 resulta aplicable en las dos primeras etapas del presente proceso, en atención al momento en el cual tuvieron principio de ejecución, mientras que la tercera etapa se desarrolló bajo la vigencia de la nueva ley 27.423. En consecuencia, dichas normas serán las que regirán la presente regulación para las etapas pertinentes (cfr. CSJN, 04-09-2018, “Establecimientos Las Marías S.A.C.I.F.A. c/Misiones, Provincia de s/acción declarativa, cons. 3º; íd. esta Sala, “Urgel Paola Carolina c/1817 New 1817 S.A s/daños y perjuicios” del 06/06/2018; y 27/09/2018, “Pugliese, Paola Daniela c/Chouri, Liliana Beatriz y otro s/ds. y ps.”).

Por lo demás, este Tribunal ya consideraba que la base regulatoria que contempla el art. 19 de la ley 21.839 se encontraba



conformada por el capital de condena y los intereses reclamados y reconocidos en la sentencia (autos “Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA c/Medina Juan José y otros s/cobro de sumas de dinero” del 27/09/11), postura que encuentra su correlato de manera expresa en la nueva ley (art. 24). También resultan similares ambas normas en la división en etapas del proceso ordinario (arts. 37 y 38 de la ley derogada, art. 29 de la vigente), al igual que las pautas subjetivas a fin de evaluar la tarea profesional en cada caso particular con la finalidad de lograr una justa retribución de la labor efectivamente desplegada por los letrados (y los auxiliares de justicia que son incluidos en la nueva norma) (art. 6 de la ley 21.839 –t.o. ley 24.432– y art. 16 incs. b a g) de la ley 27.423).

En definitiva, se valorará el objeto de las presentes actuaciones y el interés económicamente comprometido resultante del capital de condena y sus intereses, la naturaleza del proceso y su resultado, etapas procesales cumplidas por cada uno de los beneficiarios y el mérito de la labor profesional apreciada por su calidad, eficacia y extensión, considerando además lo dispuesto por los artículos 1, 6, 7, 9, 10, 19, 33, 37, 38 y cctes. de la ley 21.839 -t.o. ley 24.432, y arts. 1, 3, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 29, 52 y cctes. de la ley 27.423-.

Sentado lo expuesto, corresponde regular los honorarios de los letrados patrocinantes de la parte actora y del codemandado M., en forma discriminada por las tareas profesionales vinculadas con la responsabilidad médica por el oblitio quirúrgico y por la negligencia en el tratamiento en el post operatorio, que prosperaran por la suma de \$ 304.000 y \$ 406.000, respectivamente, con más sus intereses.-

En consecuencia, se regulan los honorarios de los letrados patrocinantes de la parte actora, **Dres. Adolfo Omar Ferreyra e Inés María Martinese** en la suma de pesos ciento cincuenta y cuatro mil (\$ 154.000), en conjunto, por sus actuaciones en las dos primeras etapas del proceso y en la suma de pesos ochenta y cinco mil (\$ 85.000) -8,17 UMA s/ Ac. 25/22 CSJN-, dividido en partes iguales, por las tareas realizadas en la tercera etapa en relación al oblitio quirúrgico; y en la suma de pesos doscientos seis mil (\$ 206.000), en conjunto, por sus actuaciones en las dos





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

primeras etapas del proceso y en la suma de pesos ciento cinco mil (\$ 105.000) -10,09 UMA s/ Ac. 25/22 CSJN, dividido en partes iguales, por la labor realizada en la tercera etapa en relación al error de tratamiento.

Los de los **Dres. Isabel Graciela Calligo y Juan Pablo Pané**, letrados apoderados del codemandado M., por la labor desarrollada en relación al oblito quirúrgico se regulan en la suma de pesos noventa mil (\$ 90.000), en conjunto, por sus actuaciones en la primera y segunda etapa del proceso, y en la suma de pesos ciento dos mil (\$ 102.000) -9,80 UMA s/Ac. 25/22 CSJN- los honorarios del Dr. Pané, por las tareas realizadas en la tercera etapa. En cuanto a las tareas en relación al error de tratamiento se regulan en la suma de pesos ciento cincuenta mil (\$ 150.000), en conjunto para los **Dres. Isabel Graciela Calligo y Juan Pablo Pané**, por las dos primeras etapas del proceso y en la suma de pesos ciento treinta y cinco mil (\$ 135.000) -12,98 UMA s/ Ac. 25/22 CSJN-, los honorarios del Dr. Pané, por su labor en la tercera etapa.

Asimismo, se fijan los emolumentos del **Dr. Gustavo Javier West**, letrado apoderado de la citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A, por la labor desarrollada en relación al oblito quirúrgico, en la suma de pesos ciento veintidós mil (\$ 122.000), por su actuación en la primera y segunda etapa del proceso. En cuanto a las tareas en relación al error de tratamiento se regulan en la suma de pesos doscientos mil (\$ 200.000), por las dos primeras etapas del proceso.

En cuanto a los restantes profesionales intervinientes, no resulta necesaria la discriminación señalada, por lo que se regularán sus honorarios considerando el monto total de condena con más sus intereses.-

De tal manera, se fijan los emolumentos de los **Dres. Julio Roberto Albamonte y Pierina Vilieri**, letrados patrocinante del codemandado R. H. G., en la suma de pesos doscientos sesenta mil (\$ 260.000), en conjunto, por sus actuaciones en las dos primeras etapas del proceso.

Los de los **Dres. Marco Aurelio Real, Pierina Vilieri y Wanda Anabel Gómez**, letrados apoderados de la citada en garantía Seguros Médicos S.A., en la suma de pesos trescientos cincuenta mil (\$



350.000), en conjunto, por sus actuaciones en las dos primeras etapas del proceso.

Los de los **Dres. Pablo Marcos Luna y José Ignacio Lugones**, letrados apoderados del codemandado Casa Hospital San Juan de Dios y de la citada en garantía Noble Compañía de Seguros S.A., en la suma de pesos doscientos ochenta y cinco mil (\$ 285.000), en conjunto, por sus actuaciones en la primera y segunda etapa del proceso. Los del **Dr. Pablo Marcos Luna** en la suma de pesos doscientos diez mil (\$ 210.000) -20,19 UMA s/ Ac. 25/22-, por las tareas en la tercera etapa del proceso.

Los de las **Dras. Mirna Isabel Kaploeán y Gabriela Romina Curra**, letradas apoderadas del codemandado Galeno Argentina S.A., en la suma de pesos doscientos ochenta y cinco mil (\$ 285.000), en conjunto, por sus actuaciones en las dos primeras etapas del proceso.

VI.- En cuanto a los honorarios de los peritos, se tendrá en consideración el monto total de condena con más sus intereses, la entidad de las cuestiones sometidas a sus dictámenes, mérito, calidad y extensión de las tareas, incidencia en la decisión final del litigio y proporcionalidad que debe guardar con los estipendios regulados a favor de los profesionales que actuaron durante toda la tramitación de la causa (art. 478 del CPCC).

Bajo tales pautas se fijan los emolumentos de los peritos médico **Dr. Carlos Daniel Medán** y psicóloga **Lic. Liliana Haydee Girini** en la suma de pesos ciento cincuenta mil (\$ 150.000), para cada uno de ellos. Los de las peritos consultoras técnica de parte: médica Dra. Patricia Loianno y psicóloga **Lic María Julia Guerrieri**, en la suma de pesos cincuenta mil (\$ 50.000), para cada una de ellas.

VII.- Respecto de la mediadora, **Dra. Ana María Lemmo**, este Tribunal entiende, que debe aplicarse la normativa vigente al momento de la regulación (cfr. autos “Brascon, Martha Grizet Clementina c. Almafuerde S.A. s/ds. y ps.”, del 25/10/2013, Exp. 6618/2007, en igual sentido, “Olivera, Sabrina Victoria c/ Suárez, Matías Daniel y otro s/daños y perjuicios”, del 1/03/2016, Exp. 9.288/2015, ambos de esta Sala).

En consecuencia, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Decreto 353/22, Anexo I, art. 2º, inc. g) -según valor UHOM desde el





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA H

1/8/22-, se establece el honorario en la suma de pesos cincuenta y nueve mil seiscientos sesenta (\$ 59.660).

VIII.- Por la actuación cumplida ante esta alzada, que culminara con el dictado del presente pronunciamiento, los honorarios se regularán bajo las disposiciones de la ley 27.423 por ser la vigente al momento que se desarrolló la tarea profesional.

En razón de ello, se regulan los honorarios de los **Dres. Adolfo Omar Ferreyra e Inés María Martinese** en la suma de pesos setenta y siete mil (\$ 77.000), equivalente a la cantidad de 8,55 UMA, dividido en partes iguales, por las tareas referidas al oblito quirúrgico y en la suma de pesos cien mil (\$ 100.000), equivalente a la cantidad de 9,61 UMA, dividido en partes iguales, en cuanto al error en el tratamiento. Los del **Dr. Juan Pablo Pane** en la suma de pesos sesenta y dos mil (\$ 62.000), equivalente a la cantidad de 5,96 UMA, por las tareas referidas al oblito quirúrgico y en la suma de pesos ciento catorce mil (\$ 114.000), equivalente a la cantidad de 10,96 UMA, en cuanto al error en el tratamiento.

Los del **Dr. Gustavo Javier West** en la suma de pesos cuarenta mil (\$ 40.000), equivalente a la cantidad de 3,84 UMA, por las tareas referidas al oblito quirúrgico y en la suma de pesos ochenta mil (\$ 80.000), equivalente a la cantidad de 7,69 UMA, en cuanto al error en el tratamiento.

Los de la **Dra. Mirna Isabel Kaploeán** en la suma de pesos noventa mil (\$ 90.000), equivalente a la cantidad de 8,65 UMA.

Los del **Dr. Pablo Manes Luna** en la suma de pesos ciento cincuenta y ocho mil (\$ 158.000), equivalente a la cantidad de 15,19 UMA, (Art. 30, ley 27.423 y valor de UMA conforme Ac. 25/22 de la CSJN).

Se aclara que únicamente se hace referencia a la cantidad de UMA correspondientes en el caso en que resulta aplicable la nueva ley y que los honorarios no contienen la alícuota correspondiente al IVA, la que deberá ser adicionada, de ser el caso.



Regístrese, comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública, dependiente de la CSJN (conf. Ac. 15/13), notifíquese y, oportunamente, archívese.

FDO. José Benito Fajre, Liliana E. Abreut de Begher y Claudio M. Kiper.

