

**s resultan responsables por los daños derivados
o médico que privó al actor de los tratamientos**

Contraer

Sumario:

1.-Corresponde hacer lugar a la demanda por los daños y perjuicios derivados del error de diagnóstico en que incurrieron los demandados, pues en virtud de la pericia médica se acreditó que el diagnóstico dado por los médicos fue incorrecto y, en el mejor de los casos, incompleto -el diagnóstico correcto debería haber

sido infarto de miocardio por oclusión de la arteria descendente anterior en su tercio medio- y, agrega, se persistió en el error a pesar de que el paciente seguía insistiendo que no sentía alivio.

2.-Corresponde responsabilizar a e los médicos tratantes en tanto equivocaron el diagnóstico del actor, interpretando de manera errónea los electrocardiogramas realizados y haciendo una incorrecta interpretación clínica del caso, pues no caben dudas de que sufrió un infarto y prueba de ello es que fuera internado en la Unidad Coronaria del mismo Sanatorio demandado días más tarde, con un diagnóstico presuntivo de infarto agudo de miocardio evolucionado, motivo por el cual se le realizaron una serie de intervenciones, las cuales no fueron exitosas, según el perito, debido a la demora en realizarlas.

3.-En los casos de mala praxis médica ocurren situaciones de muy difícil comprobación para los damnificados, por ello es lógico que el actor no conociese toda la verdad de lo ocurrido al momento de iniciar su reclamo y quienes formaron parte de la atención de la paciente fueron los médicos, por ello el peticionante accionó reclamando por toda la atención dispensada.

4.-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.

5.-Corresponde otorgar una indemnización por pérdida de la chance derivada del error de diagnóstico médico, pues el actor no atribuye la enfermedad coronaria sufrida al erróneo accionar de los médicos, sino al que no se le hayan practicado las terapias propias del momento del infarto, las que podrían haber evitado la lesión que padece, en tanto de haberse realizado un diagnóstico temprano y oportuno, se habría hecho profilaxis de otras complicaciones como ser rotura cardíaca y mejorado el pronóstico alejado al reducir el tamaño del infarto y por lo tanto la posible insuficiencia cardíaca y/o la ocurrencia de aneurisma de ventrículo izquierdo.

6.-En virtud de lo establecido en el art. 771 del CCivCom. desde el día del hecho el acreedor (víctima) se ha visto privado del capital al que tiene derecho, y 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.

Fallo:

En Buenos Aires, a los 3 días del mes de mayo de 2018, 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: "M., E. G. c/ B. G. y otros s/ Daños y Perjuicios - Resp. Prof.

Médicos y Aux", y habiendo acordado seguir en la deliberación y voto el orden de sorteo de estudio, el Dr. Kiper dijo:

Contra la sentencia de primera instancia (fs. 1019/1030), que rechaza la demanda de mala praxis médica opuesta por E. G. M. respecto de G. B., Sanatorio de la Trinidad de Quilmes SA, R. G., Unidad Coronaria Móvil Quilmes SA y Galeno Argentina SA; apela la parte actora, quien, por los motivos expuestos en su presentación de fs. 1061/1071, pide la modificación de lo decidido. Corrido el traslado de ley, la presentación fue contestada a fs. 1074/1077, encontrándose los autos en condiciones de dictar un pronunciamiento de carácter definitivo.

I.- Agravios La parte actora se queja de que no se haya hecho lugar a la acción, exponiendo los motivos por los que entiende que la actuación de los profesionales no fue la adecuada. Sostiene que el sentenciante, al no considerar la evidencia existente, en cuanto a que el actor fue erróneamente diagnosticado los días 19 y 20 de noviembre por los Dres. B. y G. -con osteocondritis / dolor precordial con ECG normal-, concluyó que la actuación de los médicos no tuvo vínculo causal con el daño producido. Ello, cuando en realidad el actor había cursado un infarto agudo de miocardio y, como consecuencia de la mala praxis por error de diagnóstico, la adecuada intervención médica se demoró más de 80 horas.

En primer lugar, señala que el juez a quo "insólitamente" interpretó y sostuvo que el actor solo imputó error de diagnóstico y mala praxis a las atenciones brindadas el día 20 de noviembre por el Dr. G. y por el Dr. B. y excluyó de toda imputación la atención efectuada el día 19 por el mismo Dr. B. en la guardia del Sanatorio de la Trinidad Quilmes.

Sostiene que la atención por guardia del Dr. B. el día 19, que el a quo arbitrariamente excluyó de todo análisis, argumentando "falazmente" que el actor no le atribuyó responsabilidad, fue la primera e incluso tal vez por sus consecuencias la más grave de las tres atenciones erróneas.

Indica que en la demanda expuso de manera clara y detallada los hechos, explicando que fue atendido dos veces en la guardia del Sanatorio de la Trinidad Quilmes los días 19 y 20 de noviembre y que este segundo día también fue atendido en su domicilio por la Unidad Coronaria Móvil Quilmes. Destaca que esta descripción coincide plenamente con lo explicitado por los demandados involucrados "Galeno", "Sanatorio de la Trinidad Quilmes" y "B." y también con las constancias acompañadas del libro de guardia del Sanatorio de la Trinidad Quilmes.

Afirma que de ninguna manera excluyó la primera atención efectuada por el Dr. B. de la atribución de responsabilidad por la que demandó. Es que, según señala, al promover la acción indicó que si bien el ECG obtenido en dicha atención no evidenciaba la producción de un evento isquémico, "ya se advertían alteraciones que justificaban mayores estudios." y también que ".en mi calidad de paciente, concurrí y me puse a disposición de la guardia médica de un centro asistencias de alta complejidad (Sanatorio de la Trinidad Quilmes) el día 19 de noviembre, ante los primeros síntomas de dolor torácico o precordial.", no procediendo el Dr. B., en la referida atención del día 19, de conformidad al cuadro, sintomatología y estudios efectuados. Según aquellos, y teniendo en cuenta todos los consensos médicos, como señala el perito, ante

la disponibilidad de una estructura sanatorial de alta complejidad, hubiese correspondido internar al paciente, monitorear ECG seriados y, en su caso, de esfuerzo, dosar enzimas y según resultados proceder.

También destaca, sobre la "inexplicable exclusión decidida por el a quo", que él cumplió acabadamente con las prevenciones del art. 330 del CPCC, demandando por la indemnización de los daños y perjuicios que la mala praxis médica generó al demorar la atención del infarto sufrido y la implementación oportuna de los tratamientos adecuados, describiendo claramente los hechos en que se fundó, consistentes en el error de diagnóstico y la omisión de las prescripciones adecuadas en tres atenciones consecutivas (el día 19 por la noche y en dos oportunidades el día 20) efectuadas por dos profesionales, de dos prestadores asistenciales distintos, describiendo expresamente entre las erróneas atenciones la recibida el día 19 de noviembre, por la noche, en la guardia del Sanatorio de la Trinidad Quilmes, que el a quo sin justificativo excluyó para sostener el rechazo de la demanda.

Debido a lo expuesto, solicita que se incluya la atención efectuada por el Dr. B. el día 19 de noviembre a las 21.45 horas en la guardia del Sanatorio de la Trinidad Quilmes, en cuanto al error de diagnóstico y de prescripción adecuada de la misma, máxime cuando señala que, de haberse producido el infarto muy poco tiempo antes (como indica el perito y receta el a quo), dicho error de diagnóstico y de conducta habría impedido efectuar la revascularización que, casi con seguridad, hubiera eliminado todas las secuelas que actualmente presenta el actor.

Por último, sostiene que, aun en el supuesto de que el infarto se produjera el 19 de noviembre a las 20 horas y que deba excluirse el error y mala praxis de la atención efectuada esa misma noche por el Dr. B. porque no fue cuestionada, los errores de diagnóstico y mala praxis verificados en la atenciones del día 20, a 14 y 24 horas de la considerada para el infarto, si bien pudieron no ser causa de la imposibilidad de intentar la revascularización, fueron la causa incuestionable de la demora de más de 60 horas en la instalación de los cuidados y tratamientos médicos correctos y adecuados a la patología, lo que necesariamente aumentó tanto la magnitud del daño como fundamentalmente el riesgo de que los mismos se incrementaran; perdiendo la chance o posibilidad de recibir la internación y cuidados tempranos y adecuados a un padecimiento que no fue detectado por el indicado error de diagnóstico, que de no haberse producido hubiera permitido intentar tempestivamente estrategias terapéuticas y acciones para eliminar o disminuir las consecuencias de la secuela del infarto, que deben ser indemnizadas por los responsables de la mala praxis.

II.- Sentencia El Sr. Juez a quo divide el análisis de la cuestión en tres puntos.

En primer lugar destaca que en autos no está en discusión el infarto sufrido por el actor sino el diagnóstico posterior. O sea, la ausencia de un diagnóstico correcto, en tiempo oportuno, que lo privó -según el actor- de tratamientos que pudieron haber menguado la lesión producida por el infarto.

Ahora bien, el sentenciante sostiene que el actor en su demanda no le imputa al facultativo que lo atendió en la guardia del Sanatorio de la Trinidad de Quilmes, el día 19 de noviembre, el haber incurrido en un error de diagnóstico, como sí se lo atribuye a los que lo atendieron el día siguiente: Dres. G. y B. Señala que el

demandante ni siquiera identificó al médico que lo atendió en esa oportunidad y que dicha información recién se obtuvo de la constancia de su atención en el libro de guardia acompañado por la contraria. De allí es que se desprende que se trata del mismo Dr. G. B., quien lo controló, nuevamente, al día siguiente.

De esta manera el juez de grado descarta la actuación del primer médico por considerar que aquella no ha sido cuestionada por el actor.

Luego, destaca lo señalado por el perito en su informe, en cuanto a que después de producido un infarto se impone la revascularización lo antes posible -afirmación que no mereció objeción alguna por las partes-, y que, aunque se encuentra discutido el lapso temporal en el que se puede llevar adelante ese proceso (4 o 6 horas), el tope máximo es de hasta doce horas después de producido el infarto.

En consecuencia, y como segunda cuestión, el sentenciante sostuvo que si el actor fue atendido doce horas después de producido el infarto, el error que aquél le imputa a los galenos (incorrecto diagnóstico y mala lectura del ECG), aun cuando esté verificado, no habría tenido relevancia causal. Lo afirma por cuanto ese fue el máximo lapso temporal, estimado por el perito y no objetado, para llevar adelante la revascularización de la zona afectada por el infarto.

Debido a ello, sostiene que el dato temporal es fundamental para resolver la controversia.

Por último, realiza un análisis de las constancias de la causa, especialmente de la pericia médica y sus impugnaciones, y concluye que lo estimado por el perito médico en su informe -en cuanto a que el infarto que sufrió el actor se produjo el 19 de noviembre- es aceptable, de conformidad con la regla contenida en el art. 477 del CPCC.

Ahora bien, atento las conclusiones arribadas por el a quo -que el actor no le atribuye responsabilidad al profesional que lo atendió el 19 de noviembre y que el infarto se produjo ese mismo día- es que rechaza la demanda. Señala que la actuación de los galenos el día 20 de noviembre no tiene vinculación causal con el daño invocado dado que, como el experto determinó y no fue impugnado, para ese momento ya había transcurrido el plazo de doce horas necesario para realizar la revascularización de la lesión.

III.- Antecedentes Para un mejor entendimiento del caso, considero prudente hacer un análisis de los antecedentes de la causa.

Al relatar los hechos, el actor indicó que el día 19 de noviembre de 2006 comenzó a sentir un fuerte dolor en el pecho. Concurrió, entonces, al Sanatorio de la Trinidad de Quilmes, aproximadamente a las 21 horas, a fin de ser atendido a través de su obra social "Galeno Blanca" (O.S.S.O.S, más adicional por Galeno).

Dijo haber ingresado por la guardia, en donde se le realizó un electrocardiograma que fue evaluado como normal, sin alteraciones, y que se le prescribió reposo sin ninguna medicación, por entender que se trataba de un síntoma que no permitía efectuar un diagnóstico.

Relató que, al continuar con el dolor, concurrió al día siguiente (20 de noviembre) a la misma guardia. Señaló que allí fue atendido por el Dr. G. B., quien le realizó un nuevo electrocardiograma que interpretó como normal, descartando cualquier patología cardíaca y diagnosticándolo con osteocondritis. Le prescribió antiinflamatorio (Blokiumflex) y reposo en domicilio.

Al no disminuir el dolor, manifestó que decidió llamar desde su domicilio a la "Unidad Coronaria Móvil Quilmes". Fue atendido por el Dr. R. E. G., quien le realizó un nuevo electrocardiograma, manifestando que no detectaba ningún problema cardíaco. Lo diagnosticó con dolor precordial con ECG normal y le prescribió antiinflamatorio inyectable, cobertura gástrica y reposo.

Como consecuencia de los diagnósticos, se mantuvo en reposo, concurriendo recién el día 22 de noviembre al consultorio de un médico cardiólogo de su confianza. Fue él quien le informó que había sufrido un infarto agudo de miocardio. También le manifestó que en el electrocardiograma del día 19 ya se mostraban alteraciones que justificaban mayores estudios.

Finalmente, dice que fue internado en el Sanatorio de la Trinidad de Quilmes el día 23 hasta el día 27 de ese mismo mes. Se le realizaron sendos estudios y se constató una lesión severa de arterias descendente anterior. El 26 de diciembre se le realizó una angioplastia de la arteria descendente anterior con colocación exitosa de stent que logró recuperar el diámetro de la arteria. El 19 de marzo de 2007 se detecta oclusión en un 60% en la misma arteria descendente anterior en el tramo previo a donde se encontraba colocado el stent. Debido a ello, se sometió a una nueva angioplastia, en la que se colocó un nuevo stent que logró recuperar el diámetro de la arteria.

Sostuvo que, a pesar del resultado satisfactorio de los tratamientos, presenta secuelas propias del infarto sufrido. Afirmó que el error de diagnóstico denunciado impidió que le practicasen terapias propias del momento del infarto, que podrían haber evitado la lesión que presenta.

Señaló que, tanto el Dr. B., que lo atendió el día 20 de noviembre en la guardia del Sanatorio de la Trinidad de Quilmes, como el Dr. G., que lo hizo el mismo día en su domicilio, no interpretaron adecuadamente los ECG, ni los demás síntomas que le fueron expuestos: no ordenaron su permanencia en observación, ni le realizaron ECG, seriados, ni perfil enzimático. Por el contrario, lo diagnosticaron con osteocondritis y dolor precordial, con ECG normal. Afirmó que esto impidió que la afección fuera tratada precozmente, lo que puso en riesgo su vida y le quitó la posibilidad de intentar estrategias terapéuticas de revascularización que impidieran o disminuyeran el daño cardíaco provocado por la obstrucción coronaria.

En definitiva, afirmó que existió un evidente error de diagnóstico del Dr. B., que lo atendió en el Sanatorio de la Trinidad Quilmes, como también el Dr. G., que lo atendió en su domicilio, por intermedio de la Unidad Coronaria Móvil Quilmes el mismo día.

Dijo que aquellos equivocaron el diagnóstico y generaron una importante demora en el inicio de los tratamientos adecuados, haciéndole perder la oportunidad de intentar estrategias terapéuticas de revascularización que impidieran o disminuyeran el daño producido por la obstrucción arterial.

Luego, al detallar la responsabilidad atribuida a cada uno de los demandados, señaló lo siguiente: "el demandado, Dr. B., que me atendió, el 20/11/06, en la guardia del Sanatorio de la Trinidad Quilmes (.) diagnosticó equivocadamente "osteocondritis", sin advertir que ese ECG, ya denotaba que me encontraba con injuria cardíaca (infarto), sin decidir mantenerme en observación de la evolución, efectuar ECG, seriados, ni solicitar los marcadores de daño miocárdico, debiendo responder por este ERROR de diagnóstico y de práctica médica".

Al contestar la demanda, Galeno Argentina SA, negó los hechos y sostuvo que, como ente de medicina prepaga, no intervino ni participó en lo sucedido. Señaló que en la demanda no consta especificada ninguna imputación o reproche alguno respecto de ella, ni describe la actora algún vínculo que eventualmente pudiera generar responsabilidades. La empresa no participó en la atención propiamente dicha y no incumplió sus obligaciones de cobertura respecto del accionante (fs. 341/359).

Por su parte, la Unidad Coronaria Móvil SA, contestó la demanda a fs. 381/397. Reconoció la documentación que se atribuye al Dr. G., en formularios de prescripción médica con logotipo de la Unidad Coronaria Móvil Quilmes. Admitió que en la fecha indicada por el actor concurrió a su domicilio una unidad de ambulancia de su conferente con el Dr. G., sin que ello implique aceptar que no se le haya entregado al actor el electrocardiograma. Niega que sea cierto que el Dr. G. no interpretara adecuadamente el ECG, ni los demás síntomas que expone el actor.

A fs. 401/403 se encuentra agregado el oficio contestado por la Unidad Coronaria Quilmes SA donde se acompaña una constancia de electrocardiograma y la hoja de presentación. Allí se consignó como diagnóstico presuntivo "osteocndritis".

A fs. 606/622 contestó la demanda el Sanatorio de la Trinidad Quilmes SA, desconoció y negó la totalidad de los hechos alegados por el actor, por no constarle su autenticidad ni haber participado de manera alguna en los mismos. Sostiene que en el caso no han mediado incumplimientos contractuales ni extracontractuales de ninguna índole, ni omisiones en las atenciones dispensadas al actor en la sede del Sanatorio de la Trinidad. Refirieron a lo consignado en la historia clínica del Sanatorio.

Esto es, que el actor ingresó por la guardia el día 19/11/2006 por presentar precordialgia, "al examen físico presenta dolor a la palpación profunda en precordio, se realiza electrocardiograma con ritmo sinusal, sin evidencia de alteraciones. Se indica el egreso con diagnóstico de osteocondritis.

Luego regresa con iguales síntomas que el día anterior, se le indica AINES y control por consultorios externos. Con fecha 23 de noviembre se lo interna, con orden médica del Dr. Masocco 24 horas antes, con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) anterior evolucionado, se realiza ecocardiograma donde se constata infarto anterior y trombo mural y disquinesia apical".

A fs. 661/680 y fs. 704/705 contestan demanda el Dr. R. E. G. y el Dr. G. C. B. y adhieren a las contestaciones efectuadas por los codemandados.

A fs. 744/757 contesta la citación en garantía Paraná de Seguros SA, aseguradora de la Unidad Coronaria Móvil Quilmes SA.

IV.- Aclaración previa El juez de primera instancia analizó las tres atenciones médicas recibidas por el actor de manera separada y fue así que estableció lo que, según él, fueron los hechos puntuales demandados en el escrito de inicio.

Formulada dicha aclaración, tuvo por no cuestionada por el actor la actuación del Dr. B. el día 19 de noviembre de 2006, aproximadamente a las 21.00 horas, en la guardia del Sanatorio de la Trinidad de Quilmes.

Debo señalar que no coincido con la valoración efectuada por el a quo por varios motivos.

En primer lugar, considero que el actor, en su escrito de demanda, imputó a los demandados -Dres. G. y B.- todos los daños y perjuicios que habrían derivado de la negligente o deficiente actuación médica que concluyera con el hecho dañoso. Luego de una lectura íntegra del escrito postulatorio, estimo que, aun cuando sea cierto que el accionante no identificó a quien lo atendiera por primera vez en el Sanatorio de la Trinidad de Quilmes, del relato de los hechos -que comienza con la atención médica recibida el día 19 de noviembre de 2016- se advierte la intención del accionante de imputarle también a aquélla, la responsabilidad por la mala praxis médica denunciada.

Ahora bien, lo cierto es que considero que el actor expuso una serie de hechos que habrían desencadenado en un error de diagnóstico y que lo que corresponde analizar, desde la primera atención recibida, es cuál fue el que derivó en el daño, si es que lo hubo.

Ello, independientemente de la forma en que lo narrara el actor.

No debe perderse de vista que el actor, en su carácter de paciente, no tiene el conocimiento técnico necesario para identificar de manera precisa cuál de los distintos actos, puntualmente, fue el que ocasionó el daño que genera el derecho a reclamar la indemnización. O, por lo menos, no puede esperarse eso.

En los casos de mala praxis médica ocurren situaciones de muy difícil comprobación para los damnificados. Así, es lógico que el actor no conociese toda la verdad de lo ocurrido al momento de iniciar su reclamo.

Quiénes formaron parte de la atención de la paciente fueron los médicos.

Además, hay que tener en cuenta que el peticionante accionó reclamando por toda la atención dispensada.

Por lo tanto, para poder acceder a la verdad jurídica objetiva, considero que no corresponde separar los distintos hechos narrados, sino analizar el hecho que comenzó el día 19 de noviembre de 2006 y que habría terminado con la internación del actor el día 26, que se produjo en tres momentos distintos.

A partir de dicha aclaración, habré de analizar las pruebas brindadas en autos a los fines de determinar la responsabilidad de los demandados.

V.- Responsabilidad médica a.- Sentado lo anterior, diré que la cuestión que se somete a decisión en esta instancia radica, precisamente, en determinar si la actuación que les cupo a los médicos codemandados, G. B. y R. E. G., fue la adecuada en torno al diagnóstico elaborado por ellos al brindar atención médica al actor. b.- Se encuentra demostrado en autos, y no fue controvertido, que el 19 de noviembre de 2006, aproximadamente a las 21 horas, el actor fue atendido en la guardia del Sanatorio de la Trinidad de Quilmes por el Dr. G. B. (véase el electrocardiograma reservado a fs. 3 y la hoja n° 339 del libro de guardia del Sanatorio, que se encuentra reservado).

Tampoco que a las 10.15 horas del día 20, el Dr. G., como médico de emergencia de la Unidad Coronaria Móvil de Quilmes (Ayuda Médica) lo atendió en su domicilio, y a las 20 horas de ese mismo día el Dr. B. nuevamente lo atendió en el mismo nosocomio. En cada una de esas tres oportunidades se le realizó un electrocardiograma, cuyas constancias se encuentran agregadas en autos (véase fs. 3, 4 y fs.401). Menos aún se refuta que los dos médicos lo diagnosticaron con "osteocondritis". Del mismo modo, se encuentra fuera de discusión que con fecha 23 de noviembre el actor fue internado en la Unidad Coronaria del sanatorio, con diagnóstico de infarto masivo de miocardio anterior evolucionado (véase historia clínica agregada a fs. 519/605). c.- En este estado, estimo útil detenerme en la naturaleza del vínculo que se establece entre el médico y el paciente cuando éste requiere la prestación de servicios profesionales que resultan de su incumbencia y, consecuentemente, la responsabilidad que de dicho vínculo se deriva.

Pero antes de hacerlo resaltaré que, en cuanto al encuadre jurídico que habrá de regir esta litis, atendiendo a la fecha en que tuvo lugar la atención médica, resulta de aplicación lo establecido en la normativa contenida en el Código Civil, hoy derogado, en virtud de lo dispuesto en el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, actualmente vigente, sin perjuicio de señalar, claro está, que en líneas generales a idéntica solución se arribaría aplicando las normas pertinentes de este último cuerpo legal.

Ahora bien, dentro de la variada gama de actividades profesionales, conceptualizables como una prestación de hacer (arts. 630 y cctes. CC, Mosset Iturraspe y otros "Responsabilidad Civil", Hammurabi, Bs. As., 1992, página 459), se señala que, de acuerdo al objeto de la obligación, puede ésta considerarse como "de medios" -o de conducta- o "de resultado" -o de fines-, incluyendo entre las primeras a la del médico. El distingo tiene trascendencia en dos ámbitos: la diversidad del factor de atribución -subjetivo en el primer caso y objetivo en el segundo-, y en la distribución de la carga de la prueba. (Agoglia-Boragina-Meza Responsabilidad por incumplimiento contractual", Hammurabi, 1993, p.62; con cita de Bueres, " Responsabilidad contractual objetiva", JA 1989-II-977).

En las obligaciones de medios, la conducta diligente -aquella encaminada a la obtención del resultado anhelado por el acreedor- es esencial para dar por cumplida la prestación, aunque se haya fracasado en el logro del interés final. Así, puede distinguirse en este "deber calificado" un doble juego de intereses: uno primario, que se colma en tanto el deudor se aplique celosamente al cumplimiento del proyecto de conducta tendiente a obtener aquella finalidad; y otro mediato constituido por la efectiva consecución del resultado, aleatorio en la medida en que su alcance no depende sólo de los esfuerzos del deudor, sino también de la influencia de circunstancias inciertas (v. Bueres, "Responsabilidad de las clínicas y establecimientos médicos", p. 132, citada a su vez por Agoglia-Boragina- Meza, ob. cit., p. 72, n° 12).

Por ello, tratándose de obligaciones de medios, la diligencia desplegada por el deudor no sólo integra estructuralmente el nexa obligatorio, sino que es también, y fundamentalmente, un componente del pago.

En tal medida, el incumplimiento existe cuando el deudor omite prestar la conducta calificada que le compete, siendo indiferente para generar su responsabilidad contractual la real obtención del resultado esperado (v. Bustamante Alsina, "Prueba de la culpa", LL. 89-886; Bueres, ob. cit., p. 154, y, del mismo autor "Responsabilidad contractual objetiva", JA. 1989-II-977; Vázquez Ferreyra, "Prueba de la culpa médica", p. 60 y ss., citado por Agoglia y otros, ob. cit., p. 74, n° 15).

La culpa se presenta como una omisión de diligencias que impone la naturaleza de la obligación de tal modo que refleja una conducta del agente contraria a lo que cabría exigir en las circunstancias del caso y que provocan el perjuicio de un interés ajeno jurídicamente tutelado. En tal aspecto aparece como sinónimo de negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de los reglamentos (Belluscio, "Código Civil Comentado, Anotado y Concordado", T. 2, pág.627).

Obviamente, 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. Ello, claro está, sin perjuicio de que toda la prueba tenga que estudiarse conforme las reglas de la sana crítica.

El Dr. Rodolfo Rolando Ríos, en su informe de fs. 925/935, refiere que el trazado electrocardiográfico del día 19/11 (fs.3) resulta ilegible y que su copia se ha tornado difícil de interpretar, que parece haber sido cortado y pegado de tal forma que no es posible reconocer las distintas derivaciones y su morfología.

Sin perjuicio de ello, el profesional sostiene que no existe constancia de que el médico tratante haya realizado una correcta interpretación clínica del caso en la atención brindada ese día, por lo que entiende que, aun si el ECG hubiera sido normal en reposo, se debería haber tratado de conseguir un trazado de esfuerzo, hubiera correspondido internar al paciente, monitorear su ECG, dosar enzimas y, según los resultados, proceder.

Luego, como fuera explicado en la sentencia de grado, el perito confunde los estudios agregados a la causa. Si bien analiza el ECG del día 20 de noviembre como si fuera el realizado por la Unidad Coronaria Móvil en horas de la mañana, lo cierto es que se trata del efectuado al actor ese mismo día, pero en horas

de la tarde (20 hrs) también por el Dr. B. en la guardia del Sanatorio de la Trinidad de Quilmes. Veamos igualmente a qué conclusión arriba el experto.

Aquél entiende que el trazado electrocardiográfico del día 20/11/2006 tiene las patentes de infarto de miocardio de localización anterior en evolución (o sea, un infarto ya con alguna evolución).

Señala que el dolor provocado por una osteocondritis -diagnóstico brindado por los dos médicos demandados-, que suele ocurrir simultáneamente con el anginoso, tiene caracteres distintos y típicamente aumenta con los movimientos torácicos y sobre todo con la presión.

Concluye que el diagnóstico dado por los médicos fue incorrecto y, en el mejor de los casos, incompleto - sostiene que el diagnóstico correcto debería haber sido infarto de miocardio por oclusión de la arteria descendente anterior en su tercio medio-. Y, agrega, se persistió en el error a pesar de que el paciente seguía insistiendo que no sentía alivio.

Estima que el trazado obtenido el día 20/11/2016 -continúa refiriéndose al realizado en horas de la tarde en el Sanatorio de la Trinidad por el Dr. B.- muestra la patente de IAM (Infarto Agudo de Miocardio) y no existe posibilidad que otro tomado el mismo día resultara normal.

Aclara que no tiene seguridad absoluta de cuándo ocurrió el evento - el infarto-, ya que, según lo manifestado por el actor al momento de realizarse la pericia, luego del dolor que sufrió mientras hacía el esfuerzo de correr -según lo relatado por el actor al momento de realizar la pericia- hubo una semana de ausencia de síntomas y éstos volvieron mientras hacía un esfuerzo menor el 19 de noviembre, y ya no se aliviaron. Por ello es que piensa que ese día fue el que se infartó y ese era el momento donde la revascularización -tratamiento aconsejado por el experto- hubiera sido exitosa.

Sostiene que después de cuatro o seis horas, y hasta doce horas de producido un infarto, la revascularización por cualquier medio es inútil.

Señala que, días más tarde, se intentó revascularizar la zona infartada mediante angioplastia percutánea transluminal que resultó no exitosa, "como era de esperar ya que había pasado holgadamente el tiempo en que este procedimiento habría obtenido el propósito".

Repite que, las revascularizaciones deben hacerse lo antes posible, no más allá de las 6 horas de producido el infarto y, en este caso, la primera se hizo el día 27/11/2006 y el infarto, según estima, habría ocurrido antes del día 20, o sea, que "ya no había músculo cardíaco para salvar y el fracaso era seguro".

Calcula la incapacidad del actor en un 57%, según el Baremo establecido por la ley 24557, de la siguiente manera: Cardiopatía Coronaria - Infarto de miocardio recuperado, tratado mediante angioplastia Transluminal Percutánea, sin alteraciones hemodinámicas y PEG submáxima negativa - 30% de la T.O. Señala como factores de ponderación, la dificultad para realizar las tareas habituales (19%), factor de reubicación laboral (10%), factor edad (2%), arrojando un total del 27%.

A fs. 1081/1082 el perito médico amplió su informe a pedido de este Tribunal respecto del electrocardiograma agregado a fs. 401, realizado por el Dr. G., el día 20 de noviembre a las 10:18 horas. Allí señala que el trazado del ECG presenta la patente inequívoca de infarto agudo de miocardio de localización anterolateral en evolución.

Hay que tener en vista que el experto indica que tanto el diagnóstico como el proceder de los médicos

fueron incorrectos. Así refiere que su desempeño fue "harto deficiente" y que "la intervención del Dr. B. estuvo muy lejos de lo que se espera". Indica que los ECG tomados desde el 20 de noviembre son terminantes en cuanto al diagnóstico de infarto.

Así, agrega que el tratamiento dispensado al actor fue errado ya que los días 19 y 20, cuando sufrió el infarto según estima, estaba en su casa con mucho dolor, recibiendo tratamiento para una osteocondritis, en vez de estar internado en la Unidad Coronaria recibiendo el tratamiento adecuado y, sobre todo, cuidado de las graves y frecuentes complicaciones a que estaba expuesto.

Ahora bien, los trabajos realizados por el experto fueron observados en reiteradas oportunidades (véanse las impugnaciones de fs. 951/952, 957/960 y 966/967). Sin embargo, considero que son claros y que se encuentran muy bien fundamentados, resultando las conclusiones categóricas en torno a que el desempeño de los Dres. B. y G. fue inadecuado.

Así, es claro que los médicos tratantes equivocaron el diagnóstico del actor, interpretando de manera errónea los electrocardiogramas realizados y haciendo una incorrecta interpretación clínica del caso.

No caben dudas de que el Sr. M. sufrió un infarto. Prueba de ello es que fuera internado en la Unidad Coronaria del mismo Sanatorio aquí demandado días más tarde, con un diagnóstico presuntivo de infarto agudo de miocardio evolucionado, motivo por el cual se le realizaron una serie de intervenciones, las cuales no fueron exitosas, según el perito, debido a la demora en realizarlas.

De manera tal que es su responsabilidad que la realización de una revascularización haya sido tardía, la que, de haber sido realizada en la oportunidad aconsejada por el perito, podría haber disminuido las secuelas propias del infarto sufrido.

Se trata de profesionales y, como tales, les resulta aplicable lo dispuesto en el art. 902 del Código Civil acerca de que "Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos".

Entonces, la conducta de los médicos, Dres. B. y G., es culposa conforme lo estipulado en el artículo 512 y concordantes del Código Civil.

La culpa se presenta como una omisión de diligencias que impone la naturaleza de la obligación de tal modo que refleja una conducta del agente contraria a lo que cabría exigir en las circunstancias del caso y que

provocan el perjuicio de un interés ajeno jurídicamente tutelado. En tal aspecto aparece como sinónimo de negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de los reglamentos (Belluscio, "Código Civil Comentado, Anotado y Concordado", T. 2, pág. 627).

Ahora bien, no dejo de advertir que también resulta una cuestión a resolver el plazo estipulado por el perito para que el tratamiento de revascularización fuera exitoso. El Sr. Juez a quo resolvió, en este sentido, que al momento de ser atendido el actor por el Dr. G. el día 20 de noviembre a las 10.15 horas, ya había transcurrido el plazo de 12 horas fijado por el perito desde que aquél estimó que se había producido el infarto -nótese que el sentenciante sostuvo que, en el mejor de los casos el evento ocurrió a las 20 horas del día 19-. En consecuencia, estima que la revascularización ya no era posible para ese momento por lo que las actuaciones de los médicos el día 20 de noviembre no tuvieron vinculación causal con el daño invocado en la demanda.

Entiendo que el perito fue contundente al señalar, de acuerdo a sus conocimientos técnicos y especialidad, que el tratamiento aconsejado solo resulta efectivo de realizarse hasta 12 horas después de producido el infarto.

Sin embargo, también debo considerar de qué manera dicha circunstancia se debe aplicar en el caso de autos, de acuerdo a lo que se encuentra efectivamente probado y lo que fue estimado por el perito.

Veamos.

En su dictamen, el perito calculó que el actor habría sufrido el infarto el día 19 de noviembre, aunque aclaró que no tenía la seguridad absoluta de cuándo había ocurrido el evento. Arribó a esta conclusión teniendo en cuenta los síntomas relatados por el accionante y que el electrocardiograma realizado el día 20 ya evidenciaba la ocurrencia de un infarto con alguna evolución. Recuérdese que, según sostuvo, aquél que le fue realizado el día 19 resultaba ilegible.

Lo cierto, entonces, es que, aun cuando considere que deben aceptarse las conclusiones arribadas por el perito, a él tampoco le fue posible determinar con certeza la hora en que se produjo el infarto sin contar con los estudios que, según él, debieron requerirse en dicha oportunidad. Y dicha omisión no puede redundar en perjuicio de la víctima.

Si el paciente fue atendido el día 20 a las 10.15 horas de la mañana y el perito entiende que el infarto se produjo el día 19, cuando el actor comenzó nuevamente con los dolores -el juez estima que en el mejor de los casos debe haber sido a las 20 horas-, determinar tan rigurosamente que por el hecho de haber sido atendido, quizá, 14 horas después de producido el infarto -dos horas más que las 12 determinadas por el perito- ya no existía tratamiento alguno posible para mitigar las secuelas del infarto, no me genera un grado de convicción tal que me permita coincidir con el Magistrado de grado. Recuérdese que, justamente, lo que aquí reclama el accionante es la pérdida de chance de haber recibido el adecuado tratamiento, provocada por el error de diagnóstico.

Conforme las premisas aludidas ut supra, observo que la conducta desplegada por los dos médicos demandados no fue la adecuada (conf.art.499, 512, 902 y cc C.Civil) y, por ello, habré de proponer al Acuerdo que se admitan los agravios expresados por el actor y se revoque la sentencia de grado.

VI.- Responsabilidad del Sanatorio de la Trinidad de Quilmes, de la Unidad Coronaria Móvil de Quilmes y de Galeno SA Fundada la responsabilidad de los médicos, ello producirá consecuencias jurídicas sobre el resto de los operadores implicados en esta demanda.

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 que estimo que todos los demandados tienen que responder de manera concurrente por lo ocurrido.

Asimismo, la responsabilidad por el ilícito debe hacerse extensiva a la aseguradora Paraná SA, en los términos del art.118 ley 17.418.

VII.- Partidas indemnizatorias

1.- Pérdida de chance - Incapacidad sobreviniente

El actor reclama la indemnización correspondiente a la "pérdida de chance" de recibir el adecuado tratamiento, provocada por el error del diagnóstico denunciado. La estima en un monto no menor de \$150.000, considerando que la disminución total sufrida resultaría no inferior a \$600.000

Se ha dicho que la pérdida de una posibilidad o chance constituye una zona gris o limítrofe entre lo cierto y lo incierto, lo hipotético y lo seguro; se trata de una situación en la que media un comportamiento antijurídico que interfiere en el curso normal de los acontecimientos de forma tal que no se podrá saber si el afectado habría o no obtenido una ganancia o evitado una pérdida de no haber mediado ese hecho antijurídico.

O sea, para un determinado sujeto había posibilidades a favor y en contra de obtener o no cierta ventaja, pero un hecho de un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en esas probabilidades. Privar de esa esperanza, de esa posibilidad, conlleva un daño, aun cuando pueda ser dificultoso estimar la medida de ese daño porque lo frustrado, lo perdido es la chance y no el beneficio esperado. Coexisten pues (a) un elemento de certeza (de no mediar el evento dañoso el damnificado habría mantenido la

esperanza) y al mismo tiempo, (b) un elemento de incertidumbre, ahora definitiva, cual es si manteniéndose la situación de hecho que era el presupuesto de la chance, la ganancia se habría obtenido realmente (Trigo Represas, F. A. "Pérdida de la chance de curación y daño cierto, secuela de mala praxis" LL 1986-C-34, reproducido en su libro Reparación de daños por mala praxis médica, Hammurabi, Bs. As., 1995, pag. 237 y sgts., citado por Aída Kemelmajer de Carlucci "Reparación de la chance de curación y relación de causalidad adecuada" en Relación de causalidad en la responsabilidad civil, Revista de Derecho de Daños, T. 2003-2 Rubinzal Culzoni, pág. 248).

En similar sentido, Lorenzetti explica que en la chance coexisten un elemento cierto y otro incierto: hay seguridad de que de no haber actuado el facultativo negligentemente el paciente habría mantenido la posibilidad de curación; no se sabe a ciencia cierta si manteniéndose esa posibilidad de mejoría, se hubiera producido realmente. De ello se sigue que aun cuando exista un panorama general confuso por la concurrencia de factores actuales y futuros, necesarios y contingentes, hay una consecuencia actual y cierta:

"la pérdida de la chance o posibilidad de curarse" (Responsabilidad civil de los médicos, Rubinzal Culzoni, Santa Fe 1986, págs. 289/290, Responsabilidad civil de los médicos, Rubinzal Culzoni, Santa Fe 1986, citado por Kemelmajer de Carlucci, op. cit., pág.250/251).

En síntesis, hablamos de pérdida de chance de sobrevida o curación cuando no existe relación causal entre la culpa del médico y el deceso o la incapacidad del paciente sino cuando aquella se establece entre la misma culpa y la pérdida de la chance de supervivencia, es decir, el damnificado no tiene sino una esperanza de ver realizado el acontecimiento beneficioso (curación), y es precisamente esa esperanza o probabilidad de obtener una ganancia la que ha sido frustrada por el hecho/culpa de un tercero (elemento cierto) aun cuando no pueda saberse si ese beneficio se hubiera obtenido de no haber ocurrido el acto médico culposo (elemento incierto).

En ese contexto, cabe decir, que para que una chance perdida sea resarcible, la relación de causalidad debe existir necesariamente entre la pérdida de la oportunidad (en este caso que analizamos, de mejoría) y la actuación del demandado. Si dicha relación causal intermedia no existe, no puede resarcirse la chance perdida. (López Mesa, Marcelo J. "Responsabilidad civil médica y pérdida de chance de curación", en Chances, Revista de Derecho de Daños, T. 2008-1, Rubinzal Culzoni, pág. 12).

El límite de la responsabilidad de los demandados estará dado, entonces, por la pérdida de chance de realizar un adecuado tratamiento y no por el desarrollo definitivo del daño, ya que no se les puede imputar que el actor haya sufrido el infarto.

Cabe poner de resalto que el Sr. M.no atribuye la enfermedad coronaria sufrida al erróneo accionar de los médicos, sino el que no se le hayan practicado las terapias propias del momento del infarto, las que podrían haber evitado la lesión que padece.

Lo cierto es que el actor, frente al error en el diagnóstico, fue privado, ciertamente, de esa posibilidad.

Es decir, el nexo causal para imputar responsabilidad media entre la omisión del tratamiento debido (en este caso, la realización de una revascularización en el menor tiempo posible) y la posibilidad de que ello haya agravado el cuadro sufrido.

Entiendo que, igualmente, no se puede asegurar que aun de haber sido atendido el paciente en tiempo, se hubieran podido mitigar las secuelas del evento cardíaco.

Por todo ello, estimo que la indemnización habrá de ser inferior a la que hubiese correspondido si se pudiera adjudicar la totalidad de los daños padecidos a la demora en la realización del tratamiento, es decir, que lo estrictamente indemnizable no puede sino comprender la pérdida de la probabilidad de que el daño no se hubiera agravado.

De acuerdo con esos parámetros se establecerá la indemnización.

En el caso, al perito se le pidió que se expidiera acerca de la importancia del factor tiempo en el diagnóstico del síndrome isquémico agudo. Aquél respondió que debe hacerse lo antes posible, ya que después de 4 horas o para otros 6 y hasta 12 horas de producido un infarto, la revascularización por cualquier medio es inútil, como resultó en este caso.

Luego, se le solicitó que informara, en caso de detección precoz del síndrome isquémico agudo, qué estrategias de reperfusión pueden ser utilizadas y los beneficios resultantes en el supuesto de ser exitosas. Y allí dijo que, "dado que el Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST (como es nuestro caso) generalmente obedece a un mecanismo consistente en la rotura o erosión de una placa de ateroma y la formación de un trombo que ocluye completamente la coronaria y los avances terapéuticos de las últimas décadas han permitido disminuir significativamente la mortalidad en la fase aguda del infarto de miocardio y mejorar el pronóstico y la calidad de vida a largo plazo. La reperfusión de la arteria puede obtenerse mediante dos estrategias bien establecidas: la farmacológica, mediante trombolíticos y la mecánica con angioplastia.

El beneficio obtenido mediante la reperfusión precoz eficaz del miocardio en vías de necrosis, limita el tamaño del infarto, reduce el riesgo de disfunción ventricular y mejora la supervivencia. La trombolisis por vía endovenosa reduce la mortalidad a corto plazo, pero la angioplastia parece ser más eficaz que la trombolisis para restaurar el flujo coronario y mejorar la evolución clínica de los pacientes. Ya está establecido el beneficio que ha sobrevenido con el uso de Stent, para mantener permeable la arteria y el

beneficio ha sido superado con los Stents provistos de sustancias antiproliferativas para impedir que ésta consiga obstruir la arteria en el sitio del Stent" (fs. 929).

Señala que el actor ya no puede hacer grandes esfuerzos, que su corazón está funcionalmente disminuido a pesar de estar asintomático en su quehacer habitual.

Agrega que la evolución posterior depende, fundamentalmente, de lo riguroso que sea el paciente en el cumplimiento del tratamiento de prevención secundaria. Y que, tratándose de una enfermedad multiorgánica a resulta imposible predecir si tendrá o no y cuando otros eventos patológicos.

Señala que las actividades físicas intensas que el actor debe evitar son las propias, pero que dar instrucciones para que las realicen otros no le acarrea problemas.

Explica que, el hecho de hacer el diagnóstico lo antes posible, es la razón de la existencia de las Unidades Coronarias y del intervencionismo para tratar o evitar complicaciones que se producen en los primeros momentos consecutivos al accidente agudo y para tratar de salvar tejido viable mediante la revascularización temprana y oportuna. Sus actividades físicas deben morigerarlas (fs. 925/935).

Al ampliar su dictamen a fs. 977/979, señala que el tratamiento revascularizador se efectúa con el ánimo de reducir el tamaño del infarto y resulta ser la intervención más efectiva para reducir la mortalidad del infarto de miocardio; para lograr su propósito debe ser lo más temprano posible y la revascularización se consigue cuando el procedimiento se instala antes de las 6 horas y si fuera posible antes de las 3 del comienzo del dolor. Indica que, cuando pasa más tiempo, los resultados no son los mismos que si se hubiere actuado precozmente, después de las 12 horas no está indicado tratar de revascularizar las arterias ocluidas. En el caso de autos, sostiene que, si se hubiera diagnosticado el SCA en la primera consulta, podría haberse beneficiado con alguno de los procedimientos de revascularización.

Concluye que, de haberse realizado un diagnóstico temprano y oportuno, se habría hecho profilaxis de otras complicaciones como ser rotura cardíaca y mejorado el pronóstico alejado al reducir el tamaño del infarto y por lo tanto la posible insuficiencia cardíaca y/o la ocurrencia de aneurisma de ventrículo izquierdo. O sea que se habría beneficiado de todas las ventajas y cuidados que justifican la existencia de las Unidades Coronarias.

Expone que, el propósito de la revascularización es disminuir el tamaño del tejido miocárdico que queda privado de su función y las consecuencias alejadas, como ser insuficiencia cardíaca.

En concreto, sostiene que si se hubiera realizado el diagnóstico y se hubiera procedido instalando la revascularización dentro de las 3 a 6 horas del comienzo del dolor, las probabilidades de lograr la permeabilización de la arteria ocluida hubieran sido muy altas.

Debe tenerse presente que, para que la indemnización sea justa y equitativa, deben apreciarse diversos elementos y circunstancias de la víctima, tales como su edad, sexo, formación educativa, ocupación laboral

y condición socioeconómica (esta Sala, in re "Cabrera, Oscar Alejandro c/ Cergneaux, Elvio Omar y otros s/ daños y perjuicios", R. 539.455, 19/03/2010; in re "Echazu, César Oscar c/ Rebori, Tomás Esteban y otro s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)", R. 544.834, del 30/03/2010).

En el caso, el actor tenía 46 años de edad al momento de sufrir el evento cardíaco, era profesor de educación física (fs. 1001) y guardavidas (fs.859/860), empleado de la empresa AySa, casado y padre de dos hijos mayores de edad, -conforme las constancias agregadas en el incidente de beneficio de litigar sin gastos-.

En consecuencia, en uso de las facultades que me confiere el artículo 165 del CPCC, y sin olvidar que lo que se indemniza es la pérdida de chance y no la totalidad del daño sufrido, propongo al Acuerdo que, de ser compartido mi criterio, se fije por esta partida la suma de \$100.000.

2.- Gastos de tratamiento, de farmacia y de traslado El actor reclama la suma de \$5.000 en concepto de gastos por las atenciones médicas recibidas, gastos de traslado, medicamentos y controles.

Ahora bien, desde antiguo se ha entendido que los gastos en los que incurre quien sufre un ilícito no necesitan de una acabada prueba documental y, además, se presume que quien ha sufrido lesiones que requirieron tratamiento médico realiza gastos extraordinarios en concepto de medicamentos y traslados. No obsta a tal solución que los damnificados fueran atendidos en hospitales públicos, ya que también en estos supuestos debe afrontar ciertos pagos que le ocasionan un detrimento patrimonial.

Lo cierto es que, en el caso, resulta difícil poder distinguir los gastos propios de las atenciones médicas y traslados que corresponden a la patología que el actor sufrió de aquellos que fueron consecuencia del " error de diagnóstico" atribuido a los demandados.

Sin embargo, los hechos narrados y las constancias de la causa permiten presumir la existencia de tales gastos por un monto básico, que solo podrá ser incrementado si la parte interesada arrima pruebas que permitan inducir erogaciones superiores a las que normalmente cabe suponer de acuerdo a la dolencia padecida. (CNCiv., sala G, "C., G. S. c. G. U., M. y otro s/daños y perjuicios", del 03/05/2013, RCyS 2013-IX, 145 y RCyS 2013-VIII, 65 con nota de Ramiro J.Prieto Molinero), lo que no ocurrió en el caso.

En consecuencia, dada las características del caso, considero que resulta justificado su reclamo, por lo que propongo al Acuerdo que se fije la presente partida en la suma de \$2.000.

3.- Daño psíquico y gastos de tratamiento psicológico En el escrito introductorio plantea el actor que, como consecuencia directa del hecho, padece una significativa secuela psicológica y reclama la suma de \$20.000, la que incluye, también, el tratamiento psicoterapéutico necesario par a atenuar el efecto del daño.

Considero oportuno recordar que la indemnización por incapacidad sobreviniente -que debe estimarse sobre la base de un daño cierto- procura el resarcimiento de aquellos daños que tuvieron por efecto disminuir la capacidad vital de la persona afectada, no solo en su faz netamente laboral o productiva sino en toda su

vida de relación (social, cultural, deportiva e individual) (Mosset Iturraspe, Jorge y Ackerman, Mario E., El valor de la vida humana, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni, 2002, pág. 63 y 64).

Entraña la pérdida o la aminoración de potencialidades de que gozaba el afectado, teniendo en cuenta de modo predominante sus condiciones personales. Habrá 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).

De allí que en materia civil y a los fines de su valoración, no puedan establecerse pautas fijas por cuanto habrá de atenderse a circunstancias de hecho variables en cada caso en particular. Al tratarse de una reparación integral, para que la indemnización sea justa y equitativa deben apreciarse diversos elementos y circunstancias de la víctima, tales como su edad, sexo, formación educativa, ocupación laboral y condición socioeconómica. (Esta Sala, "Cabrera, Oscar Alejandro c/ Cergneaux, Elvio Omar y otros s/ daños y perjuicios", R.539.455, 19/03/2010; "Echazu, César Oscar c/ Rebori, Tomás Esteban y otro s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)", R. 544.834, del 30/03/2010; entre muchos otros).

En el informe pericial presentado a fs. 852/855, la perito psicóloga, Lic. Karina Antonelli, concluyó que el actor presenta una incapacidad de grado moderado del 10%. Además, recomienda la realización de un tratamiento psicológico individual con el propósito de trabajar la elaboración psíquica del trauma sufrido y evitar su posible agravamiento.

Estima una duración aproximada de tres meses, una sesión por semana, con un costo promedio de \$250.

De la lectura del dictamen, debo destacar que advierto que el porcentaje de incapacidad otorgado no se encuentra únicamente relacionado con las consecuencias del error de diagnóstico atribuido a los demandados, sino que también lo es respecto del infarto sufrido por el actor. Si bien entiendo que resulta difícil poder separar ambas cuestiones, más aun, cuando se trata del daño psicológico, considero que en el caso la perito no lo ha determinado.

Por lo tanto, considerando que lo que se indemniza es la pérdida de chance y no la totalidad del daño sufrido, y tomando como pauta la suma de \$ 200 a \$300 como el costo promedio de una sesión de psicoterapia, propongo al Acuerdo fijar el monto de \$30.000 por esta partida.

4.- Daño moral El actor reclama una suma no inferior a \$50.000 por este rubro.

Con respecto al daño moral cabe señalar que no es sino la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimiento físico, inquietud espiritual o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria (conf. Jorge Bustamante Alsina, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", ed. Abeledo Perrot, 4ta.ed., nro.557, pág.205).

El daño es el menoscabo o lesión a los intereses no patrimoniales provocado por el evento dañoso, es decir, por el hecho o acto antijurídico (conf. E. A. Zannoni, "El daño en la responsabilidad civil", Editorial Astrea, pág. 287). Justamente, lo que define el daño moral -se señala en la doctrina- no es, en sí, el dolor o los padecimientos. Ellos serán resarcibles a condición de que se provoquen por la lesión a una facultad de actuar que impide o frustra la satisfacción o goce de intereses no patrimoniales reconocidos a la víctima del evento dañoso por el ordenamiento jurídico (conf. Zannoni, E., op. cit., pág.290).

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

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 pág. 229).

Sentado ello, y con relación a la cuantía de la indemnización, si tengo en consideración las características que presentó el hecho, la repercusión que en los sentimientos del actor debió generar su ocurrencia y demás características personales, propongo la suma de \$100.000 por esta partida.

VIII.- Franquicia y límite de cobertura A fs. 744/757 contestó la citación en garantía, Paraná de Seguros SA Reconoció la vigencia de la relación de seguro cuyo tomador era la Unidad Coronaria Móvil Quilmes SA. La compañía opuso como límite de cobertura la suma de \$200.000 por todo y todos los acontecimientos acaecidos durante la vigencia de la póliza y, respecto del asegurado, una franquicia del 10% por cada reclamo, con un mínimo de \$5.000 y un máximo de \$20.000 por cada reclamo.

Desde ya adelante que serán declaradas nulas las cláusulas que estipulan, tanto la franquicia, como el límite de la cobertura, invocadas por Paraná Seguros SA.

En primer término, destaco que, en el caso, nos encontramos frente a las condiciones particulares de una póliza que contiene una cláusula limitativa de la responsabilidad referida al monto de cobertura por siniestro, y sobre tal circunstancia vamos a explayarnos.

En efecto, el límite de cobertura fijado en la póliza reseñada no es lógico ni razonable. Prácticamente, sería un supuesto de "no seguro", por insuficiencia de la suma asegurada (ver sobre este tópico, Waldo Sobrino, Consumidores de Seguros, ed.La Ley, 2009, pág.278), pues elimina uno de los propósitos dominantes o principales de la cobertura, que no es tan solo garantizar la indemnidad del asegurado, sino, en especial, resarcir el daño provocado al damnificado.Produce ello un quiebre al principio de confianza y buena fe, basamento de una sociedad civilizada, dañando el marco de credibilidad de la sociedad, en

especial, justamente de los consumidores de seguros. Esta cláusula desnaturaliza el contrato de seguro, por cuanto conlleva un apartamiento injustificado del derecho positivo.

Debe tenerse en cuenta que el derecho, como ordenamiento social justo, debe privilegiar las ideas contemporáneas que giran en derredor de un criterio solidarista que tiende a posibilitar la realización individual en el contexto social. En tal sentido, no cabe desentenderse de la desgracia ajena y priorizar intereses puramente economicistas, dejando de lado la reparación del daño injustamente padecido. El derecho de daños, en su concepción actual, protege al débil y por ende a la víctima; en esa dirección destaca la función social del seguro, como instituto adecuado a la idea solidarista. En tal sentido, el daño individual resulta distribuido entre todos los asegurados, procurando que la víctima obtenga una condigna reparación del perjuicio sufrido, sorteando la eventual insolvencia del autor del daño.

No se trata simplemente de hallar sujetos a quienes exigirle la indemnización, sino que el perjudicado sea satisfecho en su reclamo (del voto impersonal de la mayoría en el fallo plenario de este Tribunal, in re "Obarrio, María P. c/Microómnibus Norte S.A. y ot. s/daños y perjuicios" y "Gauna, Agustín c. La Economía Comercial S.A.").

Encontramos un paralelismo entre esta situación con los supuestos donde ya nos pronunciamos sobre la nulidad de las cláusula que establece la franquicia en el supuesto del transporte público de pasajeros.

En autos "Gauna Valentín c/Estado Nacional y otro s/daños y perjuicios" (Rec.527.582, 28/12/2009), esta Sala, con otra integración, declaró la nulidad absoluta y manifiesta de una cláusula contractual de franquicia, teniéndola por no convenida o por no escrita, obligando al asegurador a la reparación integral del perjuicio sufrido sin que pueda invocar la mentada "oponibilidad" de la franquicia al tercero damnificado

Entre otros argumentos, se dijo allí: "Corresponde ejercer el control jurisdiccional sobre el contenido del contrato de seguro, en el caso específicamente sobre la franquicia establecida en las condiciones particulares, con base en el ejercicio abusivo del derecho, en la vulneración de la buena fe, de la regla moral, de las buenas costumbres (cfr. arts. 21, 953, 1071, 1167, 1198 y cctes., del Cód. Civil).

Las cláusulas abusivas, por contrariar el orden jurídico, vician el contenido del contrato desde su formación resultando inidóneas para producir "sus efectos propios". El contrato de seguro como contrato de adhesión, es un contrato de contenido predispuesto. Se debe restar valor a aquellas cláusulas, cuando por su contenido y por el ejercicio que se ha hecho de ellas, se presentan circunstancias violatorias de los principios rectores señalados, tales como el orden público, la moral y las buenas costumbres, debiendo el

juez resolver la cuestión de acuerdo con los principios generales en materia de consentimiento en los contratos y por las disposiciones de los artículos 21, 953, 1071, del Cód. Civil, respecto del abuso de derecho, interpretándolos a la luz del artículo 1198 (Vallespinos, C. Gustavo, "El contrato por adhesión a condiciones generales", ed. Universidad, 1984, pág. 322 y 470 y ss.). Si bien la ilicitud de las cláusulas abusivas es "formal", cuando éstas contrarían prohibiciones expresas de la ley (art. 1066 del Cód. Civil), existe también la ilicitud o antijuricidad "material".

Esta, debe ser "algo más" que la violación de lo prohibido legalmente, dado que el derecho está constituido por los principios (art. 16 del Cód. Civil), antes que por la ley, y esta no es sino una de las formas técnicas de lo justo. Y ese algo más, se halla constituido por pautas jurídicas distintas a la ley, como ser el ejercicio regular de los derechos (art. 1071 del Cód. Civil), el orden público (art. 21), la buena fe, la regla moral, la equidad y las buenas costumbres (arts. 953, 1167 y 119, etc., cuya violación a través de la incorporación de cláusulas abusivas importa un quebrantamiento intolerable del equilibrio contractual.

También lo materialmente antijurídico se halla prohibido. En estos supuestos es admisible su nulidad (implícita, cfr. art. 1037, del Cód. Civil), que el juzgador puede decretar luego de apreciar un contraste entre la cláusula y el ordenamiento, considerado en su plenitud, aunque no medie una específica determinación legal en ese sentido (Llambías, Jorge J., "Tratado de Derecho Civil, Obligaciones", T. III, págs. 613 y ss.; Stiglitz, "Seguro contra la responsabilidad civil", pág. 114; Stiglitz, Rubén, "Cláusulas abusivas en el contrato de seguros", págs. 170/171).

No solo la ley sino todo el sistema jurídico en general y cada uno de sus componentes se orientan hacia el bien común, que de ese modo se convierte en causa final del derecho. Es evidente la incompatibilidad del contenido de la mentada cláusula con los principios esenciales de buena fe y razonabilidad porque obsta a la obtención de la finalidad práctica principal que deriva de la naturaleza del contrato contra la responsabilidad civil. El sistema de control judicial de legitimidad y equidad -que es menester realizar de las condiciones particulares del contrato de seguro en cuanto afectan normas y principios de raigambre constitucional-, exige que se declare la nulidad (manifiesta) de la franquicia, por no ser justa ni razonable, por ser abusiva, gravosa, restrictiva o leonina, como especie de sanción del ordenamiento jurídico, lo que significa que se la priva de sus efectos propios -se tendrá por no escrita- es decir por no convenida la mentada cláusula, en tanto que el resto del contrato conserva su eficacia (art. 1039 Cód. Civil).

El vicio que presenta el negocio jurídico, que atenta contra el interés público y/o si el objeto del acto es prohibido, ilícito o contrario al orden público o a las buenas costumbres adolece de nulidad absoluta, es decir, sufre todo el peso de la sanción legal. Esta nulidad deberá ser ineludiblemente declarada de oficio, cuando se conjugan dos circunstancias: a) que el vicio afecte al orden público (nulidad absoluta) y que aparezca como manifiesto en el acto (acto nulo). Se tiene en cuenta para ello, que aquel, es de tal gravedad que al atentar contra el orden jurídico, impide su convalidación y justifica la intervención del poder jurisdiccional aunque no haya mediado petición de parte (Llambías Jorge Joaquín "Tratado de Derecho Civil", Parte General, T. 2, capítulo XVI, n° 1890/91 y ss., n° 1894, pág. 626 y Llambías, "Código Civil Anotado" T IIB, págs. 228 y ss.). Cuando hay afectación del interés general, del orden económico social se

trata de nulidad parcial y absoluta, que puede ser incluso declarada de oficio (Mosset Iturraspe, Jorge y Lorenzetti, Ricardo Luis, "Defensa del Consumidor" cap.IX)".

En esta misma línea argumental, ponderando los fallos que se han dictado recientemente en materia de seguros y, principalmente, la sanción de la ley 26.361 -que modificó la ley de defensa del consumidor N° 24.240- de orden público, me llevan a considerar que, en aquellos supuestos en que los contratos de seguros son obligatorios -como el caso que nos ocupa-, las cláusulas de exclusión en ellos previstas resultan no ya inoponibles, sino nulas.

En lo que hace al fondo, esta Sala ha resuelto que la franquicia estipulada, crea un desequilibrio significativo ya que aligera casi hasta la extinción la obligación del asegurador de afrontar el pago de la indemnización debida en casos de accidentes individuales de víctimas, transportadas o no, en tanto se suprime la obligación de resultado de mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, lo cual produce una ventaja para el asegurador sin fundamento que lo justifique (CNCiv, sala H, "Palomino, Máximo c. Transportes Metropolitanos", 7/5/2010).

Por estos argumentos, considero que las cláusulas contractuales por la que se estipula el límite de la cobertura y de la franquicia, que intenta hacer valer la aseguradora, resultan nulas.

IX.- Intereses Cabe decir, como en anteriores oportunidades, 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, aún frente a la hipótesis de responsabilidad contractual, tratándose de una obligación incumplida en forma definitiva, no es necesaria la previa intimación para constituir en mora (cfr. esta Sala, "Valdez Graciela Reina y otro c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros s/daños y perjuicios", R.518.753, 19-10-2009, CNCiv., 13/06/02, Sala "E" ., "López Beatriz Isabel c/Hospital Británico de Buenos Aires", elDial- 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. ("Lisi, José y otros c/ Salud Oeste SRL (Sanat. 15 de Diciembre H. A. Moyano) y otros s/ daños y perjuicios-resp. prof. médicos y auxiliares", R. 588.579, sentencia del 07/08/2012; "Lifchitz, Susana Ester c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros s/ daños y perjuicios-resp. p rof. médicos y aux.", R. 587.532, 28/02/2012, 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 el actor se produjeron en forma coetánea con el hecho que motivó esta litis, por lo que el deber de resarcir nació a partir del momento en que tuvo lugar el obrar

antijurídico de los demandados (cfr. esta Sala, "Ordoñez María Cristina c/Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros s/Daños y Perjuicios-Resp. prof. Médicos y aux.", R. 446.956; 30/11/2006).

Ahora bien, 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 que, 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 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 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.

La aplicación doble de la tasa activa de interés rige, como es sabido, a partir de 01/08/2015 y hasta el efectivo pago, dado que hasta esa fecha y desde la fecha del hecho, esta Sala entiende que la doctrina del caso "Samudio" es obligatoria, como se ha sostenido en numerosos precedentes ("Nieto, Rubén Esteban c. Cajal, Saúl G. y otros s/ Daños y perjuicios", Expte. 104.622/2011, del 12/06/2016; "Focaraccio, Georgina Vanesa y otros c/ Giménez, Ángel y otro s/ daños y perjuicios", Expte. 95.334/2013, del 10/08/2008; "Medina, Daniel c/ Fernández Prior, Jorge s/ daños y perjuicios", Expte. 100.900/2013, del 15/07/2016, entre otros).

De este modo, desde la mora y hasta el 1/8/2015 se dispone la aplicación de la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina conforme el plenario "Samudio" (dado que hasta esa fecha y desde la mora, esta Sala entiende que la doctrina plenaria es obligatoria, como se ha sostenido en numerosos precedentes; ver "Nieto, Rubén Esteban c/ Cajal, Saúl G. y otros s/ Daños y perjuicios", Expte. 104.622/2011, del 12/06/2016; "Focaraccio, Georgina Vanesa y otros c/ Giménez, Ángel y otro s/ daños y perjuicios", Expte. 95.334/2013, del 10/08/2008; "Medina, Daniel c/ Fernández Prior, Jorge s/ daños y perjuicios", Expte. 100.900/2013, del 15/07/2016, entre otros); y a partir de allí y hasta el efectivo pago, el doble de la tasa activa premencionada.

X.- Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo que, de ser compartido mi criterio:I) Se revoque la sentencia dictada en la anterior instancia y se haga lugar a la demanda incoada por E. G. M., contra G. B., Sanatorio de la Trinidad de Quilmes SA, R. E. G., Unidad Coronaria Móvil Quilmes SA y Galeno Argentina SA. En consecuencia, se condene a estos últimos a abonarle la suma de \$232.000, todo ello con los intereses fijados en el considerando respectivo, en el plazo de 10 días de haber quedado firme la presente. II) Se haga extensiva la condena a Paraná de Seguros SA, citada en garantía de Unidad Coronaria Móvil Quilmes, de acuerdo a lo establecido en el artículo 118 de la ley 14.718; III) declarar nulas las cláusulas que estipulan el límite de cobertura y la franquicia opuesta por la aseguradora; IV) Con costas de primera instancia y de Alzada a los demandados vencidos (artículo 68).

El Dr. Fajre y la Dra. Abreut de Begher, por las consideraciones expuestas por el Dr. Kiper, adhieren al voto que antecede. Con lo que se dio por terminado el acto firmando los señores Jueces por ante mí, que doy fe.

Buenos Aires, 3 de mayo de 2018.

Y VISTO, lo deliberado y conclusiones establecidas en el acuerdo transcrito precedentemente por unanimidad de votos, el Tribunal decide: I) Revocar la sentencia dictada en la anterior instancia y hacer

lugar a la demanda incoada por E. G. M., contra G. B., Sanatorio de la Trinidad de Quilmes SA, R. E. G., Unidad Coronaria Móvil Quilmes SA y Galeno Argentina SA. En consecuencia, condenar a estos últimos a abonarle al actor la suma de \$232.000, todo ello con los intereses fijados en el considerando respectivo, en el plazo de 10 días de haber quedado firme la presente. II) Hacer extensiva la condena a Paraná de Seguros SA, citada en garantía de Unidad Coronaria Móvil Quilmes, de acuerdo a lo establecido en el artículo 118 de la ley 14.718; III) Declarar nulas las cláusulas que estipulan el límite de cobertura y la franquicia opuesta por la aseguradora; IV) Con costas de primera instancia y de Alzada a los demandados vencidos (artículo 68).

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 a la base regulatoria, este Tribunal considera que, de conformidad con lo establecido por el art. 19 de la ley 21.839, debe considerarse como monto del proceso a los fines arancelarios al capital de condena con más 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).

A tales efectos, se tendrá en cuenta el objeto de las presentes actuaciones y el interés económicamente comprometido, naturaleza del proceso y su resultado, etapas procesales cumplidas, 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 conchs. de la ley 21.839 -t.o. ley 24.432-.

En consecuencia, regúlense los honorarios del Dr. David Pajariño, letrado patrocinante y apoderado a partir de fs. 787 de la parte actora, en la suma de pesos.(\$.), por su actuación en las tres etapas del proceso.

Los de las Dras. Mirna Isabel Kaploeán y G.a Curra, letradas apoderadas de los codemandado Galeno Argentina S.A. y Sanatorio de la Trinidad Quilmes S.A., en la suma de pesos.(\$.), en conjunto, por sus actuaciones en la primera y segunda etapa del proceso.

Los del Dr. C.Alberto Schiavo letrado apoderado de Unidad Coronaria Móvil Quilmes S.A., en la suma de pesos.(\$.), por su actuación en la primera y segunda etapa del proceso.

Los de los Dres. Federico Edgardo Moroni y Edgardo Luis Moroni, letrados patrocinantes de los codemandados R. E. García y G. C. Barone, en la suma de pesos.(\$.), en conjunto, por sus actuaciones en las tres etapas del proceso.

Los de los Dres. Federico C. Tallone y Carla M. Cohen letrados apoderados de la citada en garantía Paraná Seguros S.A., en la suma de pesos.(\$.), por sus actuaciones en la primera y segunda etapa del proceso.

VI) En cuanto a los honorarios de los peritos, se tendrá en consideración el monto del proceso conforme lo decidido precedentemente, 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. Rodolfo Ríos y psicóloga Lic. Karina Antonelli en la suma de pesos.(\$.), para cada uno de ellos.

Respecto de la mediadora, Dra. Ruth E. Geoffroy, este Tribunal entiende, que debe aplicarse la normativa vigente al momento de la regulación (cfr. autos "Brascon, Martha Grizet Clementina c. Almafuerie 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 2536/2015, Anexo I, art. 2°, inc. g) - según valor UHOM desde el 1/8/17-, se establece el honorario en la suma de pesos.(\$.).

VII) Por las tareas realizadas en esta instancia que culminaron en el dictado del presente pronunciamiento, regúlense los honorarios del Dr. David Pajariño en la suma de pesos.(\$.). El del Dr. Federico Edgardo Moroni en la suma de pesos.(\$.), (art. 14 del Arancel).

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

José Benito Fajre

Liliana E. Abreut de Begher

Claudio M. Kiper

Fuente: Microjuris.com