

## Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Responsabilidad Medica Oponibilidad De La Franquicia

### JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Responsabilidad médica.

Oponibilidad de la franquicia Se mantiene el fallo que hizo lugar a la demanda por mala praxis médica, pero limitando la cobertura de la aseguradora a la suma pactada en el contrato. Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 16 días del mes de Octubre de dos mil quince, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala "B", para conocer en los recursos interpuestos en los autos caratulados: "Suárez, Susana Haydee y otro/s/Socorro Médico Privado S.A. y otros/daños y perjuicios" respecto de la sentencia de fs. 803/835, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden Señores Jueces Doctores: CLAUDIO RAMOS FEIJOO - MAURICIO LUIS MIZRAHI - ROBERTO PARRILLI - A la cuestión planteada el Dr. Claudio Ramos Feijoo, dijo: I. La sentencia de fs. 803/835 hizo lugar a la demanda entablada por Susana Haydeé Suarez, Gabriela Ileana Gay y Diego Leonel Gay, y en consecuencia, condenó a "Socorro Médico Privado S.A." y Sergio Willian Santillán a pagarle a la parte actora la suma de \$..., con más los intereses fijados y costas. Asimismo, hizo extensiva la condena a "Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A." respecto del codemandado "Socorro Médico Privado S.A." (ver f. 825/825vta y 833vta.). Por otra parte, se hizo lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora "Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A." respecto a su intervención en autos por la citación en garantía impulsada por el Dr. Sergio Willian Santillán, con costas. (ver f. 834). Contra dicho pronunciamiento apelan las condenadas, "Socorro Médico Privado S.A." y su aseguradora. II. A fs. 931/940 la citada en garantía, "Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A." funda agravios. En primer lugar, se queja del alcance otorgado al contrato de seguro. Señala que la inaplicabilidad al tercero de las condiciones, límites y franquicia del contrato de seguro que realiza la juez a quo con sustento en una supuesta desnaturalización del contrato de seguro y en una supuesta frustración a la expectativa del damnificado de obtener una indemnización integral le genera perjuicio y no resulta una conclusión derivada razonablemente del derecho vigente ni del precedente que invoca (ver f. 931 vta.). Deja en claro que su seguro de responsabilidad civil por el que fue traída a este proceso no constituye uno de los seguros obligatorios regulados en nuestra legislación (ver f. 932). A partir de allí, destaca al respecto que las cláusulas invocadas en la póliza contratada por el asegurado no representa ninguna desnaturalización del contrato de seguro y tampoco coloca a la parte actora en situación de desamparo ya que la demandada asegurada no resulta insolvente. De igual modo, subraya que al damnificado o parte actora le son oponibles todas las cláusulas, aún aquellas que restrinjan o eliminen la garantía de indemnidad, sin distinguir en la naturaleza que estas pudieran tener (ver f.933). Agrega que la supuesta o posible insolvencia del asegurado no es una condición de cobertura ni tampoco un fundamento para desnaturalizar el contrato de seguro (ver f. 934vta.). Consecuentemente, concluye que corresponde revocar la sentencia y resolver que la condena contra su asegurado será ejecutable "en la medida del seguro", y en los términos del art. 118 de la ley 17.418. En segundo término, se agravia de que se haya entendido que existe un factor de atribución adecuado para condenar a "Socorro Médico Privado S.A." (Vital) y hacer extensiva la condena a su representada. Indica que está acreditado en estas actuaciones que "Socorro Médico Privado S.A." cumplió con todos los standards de seguridad, los cuidados y la atención conocidos para proveer la debida atención médica acorde con el cuadro y diagnóstico que presentaba, por lo que no existe relación de causalidad adecuada para condenar a la mencionada empresa y tampoco existe causa jurídica alguna que justifique la sentencia recurrida (ver f. 935vta./936). En tercera instancia, rechaza la fundamentación del derecho que utiliza la sentenciadora de grado para fundar la condena pues resulta una interpretación "anómala" de las normas del Código Civil. Sugiere que la anomalía está dada por la extensión de la interpretación normativa que realiza al introducir una categoría de atribución de responsabilidad que no se encuentra dentro de la norma en cuestión. Refiere que se encuentra acreditado que no ha mediado mala praxis de los dependientes de la demandada ni desatención del paciente por lo que no existe causa jurídica alguna que justifique la condena (ver f. 936vta./937). En cuarto término, objeta las partidas indemnizatorias que le han sido reconocidas a los coactores. En cuanto al valor vida, lo cataloga como excesivo dado que no resulta debidamente fundada la suma reconocida (ver f. 937vta.). En lo atinente al daño moral, señala que el mismo resulta excesivo y que debe reducirse a sus justos límites, con costas (Ver f. 938). En lo concerniente al daño psíquico y tratamiento psicológico, denuncia que se le reconocen sumas arbitrarias e infundadas que comportan un enriquecimiento sin causa e implican una doble indemnización (ver f. 938vta.) Por último, rechaza la tasa de interés aplicada ya que considera que dicha determinación implica una alteración del significado económico del capital de condena (ver f. 939). Dicha pieza recibió respuesta de la parte

actora a fs. 949/954. III. A fs. 956/971 la codemandada, ?Socorro Médico Privado S.A.?, expresa agravios. Objeta la sentencia de grado por arbitraria, incongruente y subjetiva. En el primer punto desarrollado, reclama por cuanto se ha hecho lugar a la demanda por no haberse analizado correctamente la actividad médica. Refiere que la atención médica brindada ha sido la que indican los cánones normales dado que en ninguna de las atenciones médicas prestadas pudo detectarse la presencia de signos peritoneales ni abdomen agudo que se encuentran 2/3 días después de la última visita médica (ver f. 956vta). Explica que los médicos no pudieron haber pronosticado una peritonitis ante todo porque al momento de la visita no se encontraba cursando dicho cuadro (ver f. 957vta.). En el segundo, se agravia subsidiariamente que únicamente se ha tenido en consideración la pericia médica. Argumenta que ella no se encuentra avalada con otras pruebas y que el perito médico no saca conclusiones cuando los hechos ya sucedieron sino que además puede tener distinto criterio médico, que no quiere decir que sea el único posible (ver f. 960vta.). En esa dirección refuta los puntos de pericia que interpreta errados (ver fs. 960vta./965). En el tercero, rebate los montos de condena por las abultadas sumas fijadas. Con relación al daño psíquico, señala que se falló ultra petita pues se reclamó un total de \$... y se otorgó \$... cuando de la prueba rendida en autos no surge que los actores presenten una gran discapacidad. Además, expresa que se ha otorgado también una suma por tratamiento psicológico, por lo que el daño puede ser tratado y disminuido (ver f. 966vta.). En lo tocante al valor vida, sostiene que la suma fijada es excesiva considerando que en autos no hay constancia alguna de los supuestos ingresos del Sr. G. y que los hijos eran ya muy mayores al momento de los hechos (ver f. 969vta.). En lo relativo al daño moral, afirma que el monto resulta abultado y se aparta en forma inexplicable de los criterios de prudencia y de restrictividad que la doctrina y jurisprudencia han fijado (ver f. 970vta.). En lo que respecta a los gastos de atención médica, menciona que no obra en autos prueba alguna de tales gastos (ver f. 971). Por último, cuestiona la tasa de interés aplicada ya que representa un enriquecimiento indebido a favor de los actores (ver f. 971). Tal pieza mereció su respectiva réplica por la parte actora a fs. 973/979. IV. a) Debe recordarse que los magistrados, no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las probanzas, ni seguir a las partes en todos y cada uno de los argumentos que esgrimen en resguardo de sus pretensos derechos pues basta que lo hagan respecto de las que estimaren conducentes o decisivas para resolver el caso, pudiendo preferir algunas de las pruebas producidas a otras, u omitir toda referencia a las que estimaren inconducentes o no esenciales (CSJN, Fallos:258:304; 262:222; 265:301 y doct. de los arts. 364 y 386 del CPCCN). Sentado ello y en razón de encontrarse cuestionada tanto la responsabilidad como la procedencia e importes de los daños y el límite del seguro corresponde primeramente tratar aquella cuestión. Los condenados apelantes cuestionan que se haya hecho lugar a la demanda al no analizarse correctamente la actividad médica que, según manifiestan, ha sido de acuerdo a los cánones normales para el cuadro y diagnóstico que presentaba. De esta forma, indican que no existe relación de causalidad adecuada para ser condenadas. Asimismo, se quejan que sólo se ha tenido en consideración la pericia médica a pesar que no se encuentra avalada con otras pruebas. IV. b) Desde ya adelanto que las razones invocadas por los quejosos, a pesar de su esfuerzo, no conmueven los fundamentos brindados por la anterior magistrada (ver f. 811/813 y 820/824), dado que no se ha demostrado fehacientemente que no ha existido ningún error de diagnóstico ni la negligente prestación del servicio de salud exigida conforme el persistente cuadro y dolencia que presentaba el enfermo (art. 512 del Código Civil). Como bien ya ha sido reseñado por la juez a quo, la culpa médica no debe diferenciarse de aquella que se configura en el ejercicio de cualquier profesión liberal y está comprendida en el sempiterno y proteíco (no proteínico) art. 512 del Código Civil de Vélez Sarsfield que dice ?la culpa del deudor en el cumplimiento de la obligación consiste en la omisión de aquellas diligencias que surgieren de la naturaleza de la obligación y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar?. La responsabilidad del médico es subjetiva y se vincula con el deber de diligencia en su obrar. Debe responder por su negligencia, imprudencia o impericia cuando éstas además tuvieren relación de causalidad con un daño. Quien hecha en cara al médico su falta, es quien debe probar la misma (art. 377 CPCCN). Para responsabilizar al galeno se debe tener en cuenta el seguimiento de éste de las opciones que de ordinario conducen a un resultado pero que de ninguna forma pueden asegurarlo (cfm. art. 20 inc 1 y 2 de la ley 17.132). Aunque parezca contradictorio, se lo debe juzgar pues por el camino elegido para llegar a mejorar la salud del paciente y no por su obtención. Un obrar contrario al arte de curar vigente, puede originar un beneficio en la salud del paciente hasta ahora no conocido y otro que siga dicho arte ocasionar a determinado paciente un daño. En este sentido la Sala viene sosteniendo que el eventual obrar culposo de los médicos se juzgará conforme a los parámetros previstos en los artículos 512, 902 y 909 del Código Civil. Acerca de la cuestión, cabe precisar que si bien la culpa se apreciará en concreto, en tanto que se analiza el accionar del obligado en función de los hechos acontecidos y demás circunstancias, de todas formas podría sostenerse que nuestro sistema en materia de culpa es mixto en buena medida, dado que se confronta la actuación concreta del agente con un tipo abstracto; en el caso, como hubieran desempeñado su labor, médicos prudentes. Vale decir que, para juzgar la diligencia o negligencia en un comportamiento, la comparación se realiza con un modelo que, por supuesto, no existe en la realidad y debe ser imaginado (ver Trigo Represas, Félix Alberto, Responsabilidad civil de médicos y establecimientos asistenciales, LL, 1981-D-133). Por lo tanto,

la obligación asumida por el médico no es de resultado, sino de medios, dado que no se compromete a sanar al enfermo, sino solamente a atenderlo con prudencia y diligencia, a proporcionarle todos los cuidados que conforme a los conocimientos científicos que su título presume, son conducentes al logro de la curación, la que no puede asegurar (Conf. Trigo Represas, Félix Alberto, Responsabilidad civil de los profesionales, pág. 81). De allí que, el art. 20 de la ley 17.132 prohíbe a los profesionales que ejerzan la medicina anunciar o prometer la curación fijando plazos, anunciar o prometer la conservación de la salud (incisos 1 y 2). Sin perjuicio de lo descripto, es necesario aclarar que la diligencia y pericia que se exigirá a los médicos presentará ribetes especiales. Es que, si bien hace ya más de un cuarto de siglo fue destacado que la ciencia médica tiene sus limitaciones y que siempre existe un alea que puede escapar a las previsiones más prudentes, se subrayó de todos modos que cuando está en juego la vida o la salud de las personas, hay una natural predisposición a juzgar con rigor la actuación profesional (ver CNCiv., Sala E, 19-12-1977, LL, 1979-C-20, voto del Dr. Néstor D. Cichero). Dado entonces que la diligencia de los médicos se ha de apreciar con un criterio severo, se advertirá que en esta materia no se han de excluir las "culpas pequeñas". Ello es así porque -como fuera expresado- al intervenir valores tan trascendentes, la menor imprudencia, negligencia o descuido más leves, tendrá una dimensión especial que le ha de conferir una singular gravedad; susceptible de desencadenar la responsabilidad profesional. Esto significa que lo que se ha de exigir es una diligencia máxima teniendo en cuenta la mayor capacidad de previsión del profesional; el que en todo tiempo debe tener una posición de prevención, con el deber de adoptar todos los recaudos que resulten indispensables para atender a la seguridad del paciente (ver CSJN, 13-10-89, "Amante c. Asoc. Mutual Transp. Automotor", ED, 136-679, y JA 1990- II-126; esta Sala, "Simone de Del Moral, Emilia Rosa y otros c/ Granja, Miguel Ángel y otro s/ daños y perjuicios", del 18-03-2008, Expte. Libre N 488.465; íd., íd., "Martín, Alicia Irene c/ Obra Social Bancaria Argentina s/Daños y Perjuicios", del 18-07-2008, Expte. Libre N 492.538; íd., íd., "Berard de Meligrana, María Beatriz c/ Medicus S.A. y otro s/ daños y perjuicios", del 08-04-2008, Expte. Libre N 472.151; CNCiv., Sala A, 29-8-1989, "Abraham, Julio c/ Covaro, Jorge A.", libre N 43.828; CNCiv., Sala H, 21-6-1995, "Gutierrez, María E. c/ Intermedics", libre N 161.624; CNCiv., Sala A, 10-9-2001, "Romero, María Inés c/ M.C.B.A.", libre N 307.751; Cám. Fed., Civ. y Com., Sala I, 10-8-84, ED, 111-110 y LL, 1985-A-612, 36.757, S; CNCiv, Sala F, 29-2-2008, "B., J. V. y otros c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires", JA, 2008-IV, fascículo N 10, del 3-12-2008, p. 59). En cuanto a la relación causal entre el incumplimiento y el daño, se ha sostenido que los presupuestos básicos de la responsabilidad civil están dados por la acción, la antijuridicidad, el daño, la relación causal y la presencia de un factor de atribución (ver Bueres, Responsabilidad Civil de los médicos, Ed. Hammurabi, Bs. As., 1992, página 123, y Bustamante Alsina, Teoría General de la Responsabilidad Civil, 6ta. Edición, Bs. As., 1989, página 21, n° 580, página 86, n° 170). Dentro del examen de los requisitos del daño resarcible, se da la circunstancia de que aquél reconozca su causa adecuada en el hecho imputado al responsable (quinto recaudo), extremo que también califica como presupuesto de la responsabilidad civil (v. Llambías Tratado de Derecho Civil, Obligaciones, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1973, t° I, 306 página 367 y ss). Para el citado autor, haber sufrido un daño no resulta título suficiente para pretender la respectiva indemnización, sino que es necesario establecer el nexo de causalidad entre ese efecto dañoso y el hecho que suscita la responsabilidad invocada, en la medida que tal hecho "sea el factor por cuyo influjo ocurrió aquel daño". Es que según la teoría de la causalidad adecuada, la relación de causalidad jurídicamente relevante es aquella que existe entre el daño ocasionado y el antecedente que normalmente lo produce, conforme al curso natural y ordinario de los acontecimientos. Se entiende por causa adecuada aquella que por sí sola es apta para producir el efecto que se considera, sin necesitar para ello de otra fuerza que la complete o complemente; debiendo efectuarse la apreciación de tal aptitud productora del resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece. El problema consiste en determinar, de un modo abstracto y considerando lo que ordinariamente sucede, si la acción u omisión a la que se le atribuye el daño era normalmente capaz de producirlo (Borda, Tratado de Derecho Civil, obligaciones, Perrot, Bs. As., 1989 t° II, página 242, n° 1317). Tanto la doctrina autoral como la jurisprudencia nacional y comparada vienen entendiendo que en determinados supuestos el fundamento de la responsabilidad galénica se sustenta en la tesis de la pérdida de la chance o pérdida de oportunidad, y reside por tanto en que la culpa del médico privó al paciente de tener acceso a posibilidades diagnósticas o terapéuticas con cuya concurrencia pudo no haberse producido el daño. Es decir, el resultado lesivo atribuible al accionar negligente deja de ser la muerte o daño en la salud del paciente, y pasa a ser la frustración de la posibilidad de prolongar su vida, curarse, o bien padecer un daño físico menor. De igual forma resulta necesario que se encuentre debidamente probada la relación de causalidad adecuada entre la culpa y ese daño específico (la pérdida de la posibilidad) sin perder de vista la siguiente premisa; "si la posibilidad es vaga no es reparable; en tanto que si adquiere características de probabilidad debe ser resarcida y el juzgador apreciará en concreto para valorar la chance en sí misma con prescindencia del resultado final ...Se debe centrar la atención en la certidumbre de probabilidad porque, aunque no se traduzca en una realidad concreta, contenía fuerza necesaria para ello (c. Rafael Acevedo, "El Error Médico?", 1ª. Edición. Buenos Aires, Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional 2011, págs. 55/56). IV. c) Por otro lado, respecto de la responsabilidad de las entidades sanitarias es

sabido que en la actualidad la prestación de servicios de salud involucra generalmente a una multiplicidad de sujetos que asumen prestaciones de diverso objeto y alcance, lo que en ciertas ocasiones suele dificultar la labor para determinar la naturaleza y extensión de la responsabilidad que a cada uno puede caberle frente a un paciente que ha sufrido un daño en su salud como consecuencia de un error con culpa. Así la relación institución-médico-paciente contiene no sólo sujetos distintos, sino también derechos y obligaciones de diversa índole para cada uno de ellos con causas distintas de responsabilidad, sea cual fuere la fuente generadora del daño al paciente. En el presente caso, uno de los sujetos participantes es una empresa de emergencias médicas. Los contratos de asistencia médica brindada por empresas de urgencias generan tres tipos de obligaciones, diferentes entre sí, y de cumplimiento sucesivo en el tiempo: i) acudir, con el equipamiento humano y el material adecuado, en tiempo y forma al lugar demandado, ii) prestar atención galénica primaria, y iii) trasladar al paciente, con la debida premura, para la prosecución del tratamiento. En cuanto a la naturaleza jurídica de tales obligaciones, la primera de ellas es ?de resultado?, con el consiguiente factor atributivo objetivo enmarcado en la garantía; la segunda ?de medios?, toda vez que se trata de una asistencia médica, con factor subjetivo- culpa o dolo del prestador-; y la tercera, ajena al quehacer estrictamente medical, cae en la órbita de las denominadas ?de resultado? por tratarse de un transporte de personas, con marco legal en el art. 184 del Código de Comercio (CNCiv., Sala C, ?Abal Patricia Elena y otro c/ Vital o Socorro Médico Privado S.A. y otros, 27/02/14). IV. d) Ahora bien, demarcados estos principios corresponde examinar el plexo probatorio cuestionado a fin de establecer si corresponde confirmar la atribución de responsabilidad de las distintas emplazadas determinada en la anterior instancia. Claro está que con la sola existencia del daño no es suficiente para determinar la responsabilidad de los profesionales médicos. Y aquí entran en juego dos cuestiones que deben deslindarse cuidadosamente: la relación causal, por un lado; y la culpabilidad o el factor de atribución, por el otro. La relación de causalidad -imputatio facti- se presenta cuando un determinado daño puede ser imputado objetivamente a una persona. Se trata sólo de una cuestión material; sencillamente se verifica una relación causal entre un antecedente y un consecuente y, en función de ella, se determina entonces que el daño acontecido es consecuencia de un hecho determinado (ver Carranza Latrubesse, Gustavo, ?Responsabilidad médica y causalidad?, LL, 2003-E-1031; Orgaz, Alfredo, ?La relación de causalidad entre el acto ilícito y el daño?, LL, ?Páginas de ayer?, N 4/2003, p. 23 y siguientes). En efecto, la referida primera faceta la entiendo acreditada en la presente causa, a pesar de la negativa que realizan la citada en garantía, ?Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.?, a fs. 935vta./936 y el codemandado, ?Socorro Médico Privado S.A.? a fs. 956vta./960. Respecto al punto relativo al factor de atribución, a diferencia de la relación de causalidad fáctica, en este caso estamos ante un concepto jurídico, pues hay que dilucidar si se le impone o no a un sujeto la obligación de reparar el perjuicio sufrido por el otro. Nos hallaremos, por ende, en el campo de la imputatio iuris, en tanto habrá que saber si se hace responsable a alguien por el menoscabo de que da cuenta las presentes actuaciones. En los juicios como el presente en los que se cuestiona una práctica galénica, existe consenso jurisprudencial acerca de que la experticia médica adquiere un valor casi decisivo. Decimos ?casi decisivo? en cuanto a la importancia, la que por supuesto, no denota la aceptación lisa y llana de la experticia. El juez no la homologa, la analiza y la aprecia con las bases que contiene el art. 477 del CPCCN (en igual sentido, ?Prueba pericial en los juicios por responsabilidad médica?, LL, 1995-C-623). En materia de procesos de daños y perjuicios, la prueba pericial deviene relevante ya que el informe del experto no es una mera apreciación sobre la materia del litigio, sino un análisis razonado con bases científicas y conocimientos técnicos (CNCiv., Sala D., en autos ?Yapura, Gregoria Erminda c/ Transporte Automotor Riachuelo S.A. s/ Ds. y Ps.?, expte. libre n 77.257/98, del 8/10/02; ídem, ?Fiorito, José Luis c/ Petersen, José y otro s/ Ds. y Ps.?, expte. libre n 105.505/97, del 20/09/91). La función de la prueba pericial es de asesoramiento, pues se trata de cuestiones ajenas al derecho respecto de los cuales el Juez no tiene conocimientos específicos. No será el perito quien defina el pleito, pero es indudable que -fundando debidamente su informe- tiene mayor peso y envergadura que los dichos de un eventual testigo. Por otro lado, la mera opinión de los litigantes no puede prevalecer sobre sus conclusiones, en especial si se advierte que no hay argumentos valederos para demostrar que éstas fueron irrazonables. La solvencia técnica que se desprende de cada profesión indica que la prueba pericial es la más adecuada, de ahí su importancia en algunos rubros. Su opinión es el fruto del examen objetivo de circunstancias de hecho, de aplicación de ellas a los principios científicos inherentes a la especialidad y de los razonamientos que siguen para dar respuesta a los temas sometidos a su dictamen (CNCiv., Sala ?D?, en autos "Quiros de Delgado, Nélica c/ Ferrocarriles Metropolitanos S.A. s/ Daños y Perjuicios", expte. libre n° 25.403/93 del 27/12/96). Del peritaje médico de fs.714/737 surge que: ?ante la persistencia del cuadro clínico del Sr. G. y ser esta la cuarta consulta por la misma causa y no mejorar el mismo, el Dr. Santillán debió solicitar un laboratorio de urgencia, radiografía de abdomen de pie en posición de frente y una ecografía abdominal, para lo cual debió trasladar al paciente a un Centro de Mayor Complejidad para la realización de la misma para obtener un diagnóstico objetivo definitivo del paciente? (ver f. 720). Se desprende, también, que: ?el paciente fue evaluado pero no estudiado por lo que no se pudo realizar un diagnóstico correcto, objetivo y definitivo en las consultas domiciliarias? (ver f. 720vta., en el mismo sentido ver respuestas a los puntos de pericia 11, 12, 23

obrantes a fs. 728 y 730). En dicho sentido, el experto agrega que: "ante la persistencia del cuadro clínico, haber tenido fiebre y tener cólicos abdominales debió ser trasladado a un Centro de Mayor Complejidad para estudio del paciente... para diagnosticar la misma se necesita un laboratorio donde se incluya hemograma, una radiografía para ver si hay presencia de gas en la cavidad abdominal y una ecografía abdominal en primera instancia; y eventualmente una Tomografía Computada de Abdomen" (ver fs. 720vta./721). Concluye, además, que: "ante la falta de interconsulta y/o derivación el Sr. M. P. G. perdió chance de recuperar su salud... la pérdida de chance aumentó la posibilidad de morbilidad del paciente" (ver f. 724). Es elocuente el pormenorizado desarrollo de las vicisitudes que envolvieron la atención médica "preinternación" del Sr. G. que efectuó la juez de primera instancia, con base en el dictamen pericial médico, donde se explicitó lo actuado en cada una de las cuatro ocasiones en que médicos dependientes de "Socorro Médico Privado S.A." debieron responder a la atención médica de emergencia solicitada por el nombrado. Ello permitió determinar los síntomas padecidos por G. en cada oportunidad, los diagnósticos efectuados por los distintos facultativos y las prescripciones formuladas, principalmente referidas a la ingesta de ciertos medicamentos y el seguimiento de dieta alimentaria. Conforme a ello, la magistrada derivó, lógicamente, siguiendo la fundada opinión profesional del perito médico gastroenterólogo, que la base fáctica reseñada, trae aparejada la responsabilidad del Dr. Sergio Willian Santillán, en su carácter de médico de emergencias a cargo de la atención domiciliaria realizada el día 28 de junio de 2009, al Sr. M. P. G. Y, asimismo, que su conducta tiene, por lo tanto, relación de causalidad adecuada con el daño ocasionado. También dedujo de lo considerado, la responsabilidad solidaria de la empresa SOCORRO MÉDICO PRIVADO S. A. (VITTAL), prestataria de Servicios Médicos de Urgencia, Consultas Médicas domiciliarias, Análisis clínicos y Radiología a domicilio, puesto que independientemente de la responsabilidad del médico frente a su paciente por las culpas en que incurra en su intervención profesional, existe también una responsabilidad directa de la entidad, que se ha obligado a dar asistencia médica al paciente; advirtiéndose que esa obligación de prestar asistencia médica lleva implícita una obligación tácita de seguridad, de carácter general y accesoria de ciertos contratos, que requiere la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que puedan originar en la ejecución del contrato; ello con apoyo en jurisprudencia aplicable al caso. En relación a este tema me permito formular tres apreciaciones adicionales que considero coadyuvantes a la solución expresada. La primera, relativa a que la entidad codemandada no incorporó al expediente el informe médico concerniente a la cuarta visita domiciliaria, el cual pudo brindar una mayor y más significativa precisión sobre la particular sintomatología del enfermo y el eventual consejo de consulta con un especialista -o médico de cabecera, si lo hubiese- en la materia involucrada. Cabe a este respecto advertir la intrascendente eficacia que cabe conferir a la inscripción contenida en los formularios por la que se recomienda acudir al médico de cabecera, habida cuenta su condición de "preimpresa". La segunda, concerniente a que no se pasan por alto las observaciones formuladas en relación al trabajo y conclusiones expresados por el perito oficial, pues ellas pueden considerarse suficientemente atendidas y respondidas por el profesional en la audiencia de explicaciones grabada de la que da cuenta el acta de fs. 745. Comparto, luego de haber visualizado personalmente la aludida filmación, lo concluido por la magistrada sentenciante, en el sentido que las observaciones no pueden conmovir el relato fáctico tenido en cuenta por el experto y las conclusiones científicas extraídas en su mérito. La tercera, que se desconoce si al médico que respondió en cuarto orden a la consulta de emergencia formulada, se le había proporcionado los antecedentes resultantes de las tres atenciones prestadas inmediatamente antes, en un lapso de apenas tres días, lo cual se pone de resalto pues en caso contrario -lo que cabe presumir a partir de un incomprensible silencio sobre ello- pudo haberse producido una discontinuidad en la sustancia de la asistencia, pasible de dificultar un más certero diagnóstico, con las imaginables inherentes consecuencias. Lo antes evaluado demuestra, en mi parecer, que no asiste razón a los demandados en cuanto a haberse actuado conforme a los cánones normales, que exigían las circunstancias del caso pues: a) el reclamo de atención emergencial se efectuó en cuatro oportunidades en apenas cinco días; b) en las cuatro consultas la actuación habría comprendido, exclusivamente, la información verbal del paciente y su revisión meramente física; c) en los controles tercero y cuarto el paciente ya presentaba cuadro febril además de los dolores abdominales previos que continuaban; d) frente a tal cuadro clínico se omitió, inexplicablemente, estudiar la patología -vgr. laboratorio con hemograma, radiografía, ecografía- lo que hubiera permitido acertar con el diagnóstico -previsiblemente abdomen agudo en lugar de dolor abdominal-; e) disponer en su consecuencia una inmediata internación, tal como si dispuso tan sólo dos días después el consultado Dr. Carlos Segovia Herrera. En consonancia con lo expresado, esta Sala ha resuelto que corresponde responsabilizar al médico tratante por la pérdida de la chance de sobrevivir de un paciente que luego de haber sido intervenido quirúrgicamente, falleció como consecuencia de un cuadro séptico, si ha quedado acreditado que a pesar de que el paciente presentó un estado febril pocas horas después de la operación, el demandado omitió solicitar la realización de estudios complementarios e interconsultas a fin de dilucidar el origen de dicho síntoma pues, tal omisión imposibilitó un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado (CNCiv., Sala B, "Devita de Varela c. Estado Nacional", 08/09/2009, AR/JUR/43746/2009). Si bien los hechos de uno y otro caso son diferentes entiendo, de igual modo, que tal solución es también aplicable al presente caso. De lo expuesto se colige: i) el Dr.

Santillán al realizar la atención domiciliaria el día 28 de junio de 2009 ha incurrido en omisión de obrar con prudencia y diligencia al no solicitar -a pesar de ser la cuarta consulta por la misma causa y el paciente no mejorar (persistencia del cuadro clínico, haber tenido fiebre y tener cólicos abdominales)- un laboratorio de urgencia, radiografía de abdomen de pie en posición de frente y ecografía abdominal, para lo cual debió trasladar al paciente a un Centro de Mayor Complejidad para la realización de ellos, y de esa forma obtener un diagnóstico certero y definitivo. Tal incumplimiento tiene relación de causalidad adecuada con el daño ocasionado ya que por la falta de interconsulta y/o derivación el paciente perdió chance de recuperar su salud; ii) la empresa de servicios de emergencias médicas debe responder: a) al acreditarse la culpa médica debido a la deficiente prestación brindada por el galeno, quien era parte de su personal dependiente (art. 1113 del Código Civil) y b) por la obligación tácita de seguridad que pesaba sobre ella hacia quien acude a los servicios que brinda. Vale decir, que rige una cláusula sobreentendida de garantía que se traduce en atender a la seguridad del paciente, y que tiene su fundamento en el principio general de la buena fe (art. 1198, primer párrafo, del Código Civil). Con relación al agravio que expone que "Socorro Médico Privado S.A." no tiene en funciones un "coordinador médico", tal argumento es intrascendente en tanto creo que, exista o no tal figura dentro de la empresa, igualmente tiene la obligación, a partir del deber de seguridad al que está obligado, de informar al médico dependiente que envía al domicilio de los antecedentes destacados recolectados en las visitas previas. Recuerdo en este caso que hubieron tres atenciones previas por el mismo motivo y que en la anterior ya presentaba un cuadro febril. En tales condiciones, cabe concluir que se impone la confirmación de la resolución atacada, a cuyo efecto se pondera que las expresiones de agravios en examen constituyen una mera disconformidad sin fundamento contra el pronunciamiento cuestionado, no pudiéndose revocar una sentencia con sólidas bases jurídicas en orden a escasos y pobres fundamentos (arts. 34 inc.4, 163 incs. 5 y 6, 164, 377, 386, 457 y 477 del CPCCN). V. a) Resta analizar la queja expuesta por "Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A." relativa al alcance otorgado al contrato de seguro. A partir de la misma solicita se revoque la sentencia del inferior y se resuelva que la condena contra su asegurado sea ejecutable "en la medida del seguro", y en los términos del art. 118 de la ley 17.418. La juez a quo ha resuelto que las cláusulas invocadas representan una desnaturalización del contrato de seguro colocando a las víctimas en situación de desamparo ante la posible indemnización de la demandada, por lo que determinó que el límite de cobertura pactado entre asegurador y asegurado y la franquicia resulta inoponible a la parte damnificada. Adelanto que no coincide con la solución a la que ha arribado la magistrada de grado. Ello impone considerar ciertas circunstancias particulares de la relación asegurativa. Por un lado, que la razón de la existencia de una estipulación de tal índole se vincula directamente con la ecuación riesgo-prima que conforma una ecuación económica sustancial en materia de seguros. Por otro, el mayor riesgo que implica, en el seguro de responsabilidad civil, dar cobertura de los daños generados por mala praxis de sus empleados y por siniestros que se produzcan en relación a asistencia médica de emergencia a personas. La delimitación del riesgo consiste en excluir o restringir los deberes del asegurador por la no asunción de alguno o algunos riesgos. Implica, entonces, la ausencia de tutela o garantía, la existencia de daños no asumidos (Sup. Corte Just. Mendoza, sala 1ª, 21/12/1995, "Triunfo Coop. de Seguros v. Intraguglielmo, Víctor", LL 1996-D-182; DJ 1996-1-872). No puede soslayarse que el asegurador sólo se halla obligado a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto (art. 1 LS) en el marco del riesgo debidamente determinado. En consecuencia, como el precio de la prima se ha fijado en relación al riesgo cubierto, apartarse de lo voluntariamente convenido conduciría a la ruptura de aquella ecuación económica que es inherente y de la esencia del régimen del seguro. V. b) Con relación a la inoponibilidad de la limitación de cobertura planteada entiendo que al tercero damnificado le son oponibles todas las cláusulas, aun aquellas que restrinjan o eliminen la garantía de indemnidad, sin distinguir la naturaleza que éstas pudieran tener, mientras su ejercicio no sea abusivo. Ello así porque esa prescripción quiere significar que el tercero está subordinado, le son oponibles, lo afectan o se encuentra enmarcado por determinadas estipulaciones contractuales, aun cuando haya sido ajeno a la celebración del pacto. En materia de seguro de responsabilidad civil, las exclusiones de cobertura resultan oponibles al tercero en razón de integrar "la medida del seguro", a la que no puede ser condenado el asegurador (art. 118, LS), lo que las diferencia de la caducidad de la cobertura por incumplimiento de cargas que sólo será oponible a la víctima en cuanto resulte una defensa nacida antes del siniestro (p. ej., no podrá oponerse a la víctima del daño la caducidad derivada de la falta de denuncia del siniestro (art. 47 LS) (cfm. COMPIANI, María Fabiana, "Las exclusiones de cobertura en el seguro automotor", La Ley, AR/DOC/424/2015). Además, las obligaciones que se atribuyen al asegurador no deben serle impuestas más allá de los términos pactados en la póliza, pues la misma ley 17.418 (el art. 118, párr. 3, señala que la sentencia hará cosa juzgada respecto del asegurador y puede ejecutarse contra él en la medida del seguro) establece que el contrato es la fuente de sus obligaciones y en dicho instrumento se determinan los alcances y límites de la garantía debida (conf. COMPIANI, ob. cit.). V. c) El principio de reparación integral de las víctimas tutelado constitucionalmente no implica que aquéllas accedan a la indemnización en todos los casos, sino que tal derecho debe ajustarse a los términos del contrato de seguro que invoca y que le es oponible en los términos que prescriben el juego armónico de los arts. 1195, 1199 del Código Civil y el art. 118 Ley de Seguros. Los

dos primeros, en cuanto establecen el principio de la relatividad de los contratos, por el cual sus efectos sólo comprenden a las partes y sus sucesores y no pueden perjudicar a terceros; el último, en cuanto expresamente sienta la excepción, la oponibilidad por la aseguradora al tercero de las defensas anteriores al siniestro. Conforme lo expuesto, considero debe revocarse la sentencia de grado en lo referente a la extensión ilimitada impuesta a la aseguradora respecto de la demandada condenada "Socorro Médico Privado S.A." y en consecuencia, debe hacerse extensiva la condena a "Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A." en los términos del art. 118 de la ley 17.418, es decir "en la medida del seguro" (franquicia de \$... y límite de cobertura de \$...).

VI. A continuación procederé a evaluar los diferentes reclamos efectuados por los coactores y codemandados condenados, con relación a la ponderación del resarcimiento en concepto de: "valor vida", "daño moral", "daño psíquico y tratamiento psicológico" y "gastos de asistencia médica, medicamentos y viáticos".

1) Valor Vida: En lo que atañe al "valor vida" cabe ante todo precisar que la supresión de la vida, aparte de las aflicciones espirituales que produce y que no son objeto de consideración en este acápite, ocasiona indudables efectos de orden patrimonial que deben ser indemnizados. Pero lo que se mide en signos económicos no es la vida que ha cesado, que no tiene valor económico en sí misma, sino las consecuencias que sobre otros patrimonios acarrea la brusca interrupción de una actividad creadora o productora de bienes, y su valoración consiste en la medición de la cuantía del perjuicio que sufren aquellos que eran destinatarios de todos o parte de los bienes económicos que el extinto producía, desde el instante en que esa fuente de ingresos se extingue (CSJN, "Balbuena, Blanca Gladys c. Provincia de Misiones", 5/7/94, Fallos 317:728). La valoración económica de la vida humana implica -ni más ni menos- la medición o cuantificación del daño o perjuicio que sufren aquellas personas que eran destinatarias -o que podrían serlo en el futuro- de todos o parte de los bienes económicos que el fallecido producía o podía llegar a producir, y en razón que esa fuente de ingresos (o posibilidad de fuente de ingresos) se extingue (ver, Bustamante Alsina, Jorge, "El valor económico de la vida humana y la reparación del daño patrimonial causado por homicidio", ED, 124-656; Taraborrelli, José N. y Bianchi, Silvia Noemí, "Cuantificación de la indemnización por la pérdida de la vida humana", LL, ejemplar del 4/1/2008, p. 1). Por tanto, en su estimación no han de aplicarse fórmulas matemáticas, sino que se deberá considerar y relacionar las diversas variables relevantes de cada caso en particular, tanto en relación con la víctima -su edad, condición económica y social, profesión, expectativa de vida, etc.- como con los damnificados -grado de parentesco, edad, educación, etc. (Fallos 316:912). Por ello, tendrá que ser materia de evaluación la capacidad productiva a que tenía el señor M. P. G., su edad, como también analizar la situación de los damnificados, considerando la ayuda recibida por ésta de aquél, o que podía recibir, sus ingresos, profesión, edad, etcétera. En el caso de autos deben considerarse como pautas, a fin de cuantificar el rubro en análisis: que el lamentablemente fallecido contaba con 55 años al momento del deceso, era masajista deportivo (Lic. Sanitaria de la Municipalidad de Ituzaingo N° ...) y masokinergista profesional a domicilio y con dictado de cursos en esa temática (título otorgado por el Instituto Dayloplas de Docencia e Investigación) se desconoce la entidad de su haber mensual y tenía la explotación comercial de un local alquilado, dedicado al rubro "Ferretería-bulonera" en Ituzaingo. Asistía económicamente a su grupo familiar que estaba compuesto por: su esposa, Sra. Susana Haydee Suarez -ama de casa-, sus hijos, Diego Leonel Gay -ayudaba en la mencionada ferretería- y Gabriela Ileana Gay -estudiante universitaria, desempleada- y su madre, Celia Blanco. Vivían en la casa de la madre del difunto, a la que no le pagaban un alquiler pero colaboraban con el pago de impuestos. Con relación a la queja concerniente a que los hijos indemnizados ya eran mayores al momento del suceso, corresponde que sea rechazada en tanto es criterio de esta Sala que los únicos a quienes es dable suponer que son mantenidos por su padres son los hijos menores (Cammarota A., "Responsabilidad Extracontractual", t. II, p. 962; Bustos Berrondo, "Acción Resarcitoria del daño causado por homicidio culposo" Rep. Jus Año 1982, N° 3, p. 77, de Abelleyra, Rodolfo, "El derecho a la reparación de los daños patrimoniales que se originan en el homicidio" La Ley, 114-959), mientras que los hijos mayores de edad deben probar el perjuicio causado por la muerte de sus padres (arg. Mosset Iturraspe, Jorge, El valor de la vida humana, Rubinzal- Culzoni, Santa Fé, 1996, p. 119; Azpeitia, Gustavo A.; Lozada, Ezequiel y Moldes, Alejandro J. E., "El daño a las personas?", Ábaco, Buenos Aires, p. 122). En virtud de lo expuesto, atendiendo la atribución de responsabilidad -desde la perspectiva de una pérdida de chance-, encontrándose acreditado el perjuicio causado a los hijos mayores de edad y habiendo consultado precedentes de esta Sala, en los que se han resuelto cuestiones similares a las que se ventilan en el caso de autos (ver "Devita de Varela c. Estado Nacional", 08/09/2009, Rec. Libre: 518.481) -ello a fin de despejar la incertidumbre generada al momento de cuantificar (ver al respecto, Mendelewicz, José "Cuantificación judicial del daño a la persona" doctrina y jurisprudencia allí citada, publicado en el Diario La Ley del 11/2/08 pág 1)-, es que estimo prudente y equitativo rechazar los agravios vertidos por los condenados apelantes, y confirmar los montos indemnizatorios fijados (\$... a favor de la Sra. Suarez y \$... para cada uno de los hijos mayores de edad, Diego Leonel Gay y Gabriela Ileana Gay) en concepto de "valor vida" (arts. 1068, 1069, 1077, 1079, 1083, 1084 y 1085 y ccetes. Código Civil).

2) Daño Moral: En relación al daño moral, hace falta aclarar que el agravio moral es todo sufrimiento o dolor que se padece, independientemente de cualquier repercusión de orden patrimonial (Orgaz, "El daño resarcible", Ed. Depalma, Buenos Aires 1967, pág. 184), es así que a fin de justipreciarlo se

contemplan las afectaciones al espíritu, sentimientos de dolor, angustia y padecimientos sufridos por quien los reclama. Sin lugar a dudas, las circunstancias provocadas por el evento dañoso, sus secuelas luctuosas, sorpresivas e imprevisibles lo convierten en absolutamente procedente. La indemnización del daño moral no requiere guardar proporción con la del perjuicio material, pues responden a razones de índole diferente, de tal forma no resulta la materialización de los intereses morales gozando los magistrados de un amplio arbitrio para su determinación toda vez que se tiene por acreditado por la sola comisión del acto antijurídico, es una prueba in-re ipsa y surge inmediatamente de los hechos mismos. Para meritar este rubro debe ponderarse la vinculación entre la gravedad objetiva de las lesiones y las implicancias espirituales que correlativamente suponen para la persona damnificada. En fin, ponderando las características objetivas del menoscabo y sin descuidar el carácter predominantemente resarcitorio de la partida, considero acorde las sumas (\$... a favor de la Sra. Suarez y \$... para cada uno de los hijos) establecidas a favor de los coactores, por lo que estimo prudente que se rechacen los agravios en tal sentido y se confirme el monto indemnizatorio fijado en concepto de daño moral (arts. 163 incs. 5 y 6, 265, 386 del CPCCN y 1078 del Código Civil).

3) Daño Psíquico y Tratamiento Psicológico: Cabe resaltar que el daño psíquico es un daño que no incide en el cuerpo humano sino en la estructura anímica o alma de la víctima. Este rubro deberá tener relación con el detrimento patrimonial derivado de un daño que afecte a alguno de los tres niveles vegetativo, sensitivo o espiritual del alma humana (Azpeitia, Gustavo A.; Lozada, Ezequiel y Moldes, Alejandro J. E., "El daño a las personas", editorial Ábaco, Buenos Aires 1996, pág. 109 y sgtes). Corresponde aclarar que todo gasto terapéutico futuro es resarcible si, de acuerdo con la índole de la lesión o de la disfunción que ocasionó el evento, es previsible la necesidad de realizar o proseguir algún tratamiento que apunte al menos a mejorar las dificultades o problemas síquicos por el que transita la víctima a raíz del hecho lesivo. Por consiguiente, para otorgar la indemnización, debe bastar que las intervenciones terapéuticas aconsejadas resulten razonablemente idóneas para subsanar o ayudar a sobrellevar, siquiera parcialmente, las secuelas desfavorables del accidente (conf. Matilde Zavala de González en "Resarcimiento de daños", pág. 127-128, Ed. Hammurabi, 1993). Por otro lado, es menester destacar, que la partida otorgada en concepto de incapacidad psíquica no se superpone con la solicitada por tratamiento psicológico, ya que mientras la primera apunta a reparar -mediante la entrega de una suma de dinero- la mentada incapacidad; la cantidad otorgada por tratamiento psicológico no se dirige a esa reparación sino a que la víctima pueda sobrellevar en el futuro aquella dolencia psíquica que aconteciera por el injusto; tratando en todo caso de neutralizarla de ser ello factible. Por supuesto que, habrá que valorar en cada caso particular si se justifica o no la indemnización diferenciada de ambos rubros; pronunciándome en el presente por la afirmativa. Máxime cuando este punto ya ha sido aclarado por la experta al manifestar que ¿la necesidad del actor de ser sometido a un tratamiento psicoterapéutico dirigido a la elaboración del impacto del accidente y los trastornos reactivos antedichos, para poder vivir psíquicamente mejor con dicha realidad y la incidencia negativa de las secuelas incapacitantes, apuntando a la remisión de los síntomas descriptos y/o evitar una mayor cristalización de los mismos?. El aspecto psicológico de los coactores ha sido evaluado por la experta, Lic. María Inés Sambusini (ver fs. 698/702) que consideró que los peritados presentan consecuencias psicológicas como producto de los hechos relatados. Respecto de la Sra. Suarez, ha descripto que configura un Trastorno del Ánimo de Tipo Distímico, caracterizado por los sentimientos de tristeza y desesperanza. Interpreta que dicho estado es compatible con una Reacción Vivencial Neurótica del tipo de la Neurosis Depresiva grado III, por lo que le adjudica una discapacidad del 15 % del V.T.O. En el caso de la Sra. Gabriela Gay, informa un Trastorno del Estado de Ánimo del Tipo Distímico, caracterizado por la abulia, el desinterés, la falta de energía, la dificultad para concentrarse y la baja autoestima. Explica que es compatible con Reacción Vivencial Neurótica del tipo de la Neurosis Depresiva grado III y le confiere una discapacidad del 15 % del V.T.O. por dicha afección. En cuanto al Sr. Diego Leonel Gay, señala que padece un Trastorno Adaptativo por ansiedad que se caracteriza por el estado de inquietud y zozobra y preocupación que le produce la sobrecarga de responsabilidades que lo aquejan. En este caso, revela que es compatible con Reacción Vivencial Neurótica del Tipo de la Neurosis de Angustia grado II, por lo que le otorga una discapacidad del 10 % del V.T.O.. A partir de los trastornos descriptos la experta entendió conveniente que los actores realicen tratamiento psicoterapéutico una vez por semana durante un lapso no menor a dos años de duración. Estimo el costo de cada sesión de terapia individual en \$... Atento lo recientemente señalado considero atinado rechazar los agravios expresados, en tanto la magistrada de grado ha valuado prudentemente el daño psíquico generado y el tratamiento psicológico indicado a cada uno de los coactores conforme a las incapacidades psicológicas producidas a raíz del infortunio. Por lo tanto, corresponde se confirman las indemnizaciones establecidas (artículos 163 incs. 5, 6, 386, 477 del CPCC, 1083 y 1086 del Cód. Civil). En lo concerniente al agravio que sostiene que la sentenciadora ha fallado ultra petita, juzgo que no le asiste razón al quejoso toda vez que en la demanda se requirió que se repare los daños ¿en lo que en más o en menos resulte de las probanzas a producirse en autos?, por lo que no es cierto que se haya fallado ultra petita.

4) Gastos de farmacia, asistencia médica y traslados: Con respecto a la indemnización fijada por ¿gastos de asistencia médica, medicamentos y viáticos?, el criterio que debe prevalecer sobre la procedencia de estos rubros es amplio, no siendo necesario agregar documentos que acrediten tales erogaciones ya que la

costumbre determina que no se otorgue comprobante alguno. No requieren, entonces, una prueba fehaciente para ser admitidos; y ello en razón que se deducen de las lesiones sufridas por la víctima (art. 163 inc. 5 CPCCN). Es así que teniendo en cuenta las constancias de las actuaciones, considero que el importe (\$) establecido por la juez de grado por el presente rubro resulta ajustado a derecho; por lo que propondré al Acuerdo su confirmación (art. 165 CPCCN).

VII. Con relación a las quejas vertidas por codemandado y citada en garantía en materia de intereses, atento la doctrina plenaria en autos "Samudio de Martinez, L. c/ Transportes Doscientos Setenta S.A. s/ daños y perjuicios", los intereses deben aplicarse a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina. desde el momento del hecho y hasta el efectivo pago (art. 303 del CPCCN). Por otra parte, cabe destacar que en el caso se impone la vigencia del art. 303 del ritual, precepto que considero vigente en su redacción originaria conforme lo decidido por esta Sala (R. 621.758, del 30/08/2013, "Perez Horacio Luis c/ Banco Saez S.A s/ ejecución de honorarios, La Ley, cita online: AR/JUR/55224/2003). El mentado plenario admite una solución diversa cuando acontezca una alteración del significado económico del capital de condena que configure un enriquecimiento indebido?. Pero esa singular especie comporta una situación harto excepcional, que se aparta de la regla general, y que -para que pueda tener lugar- debe ser acreditada fehacientemente y sin el menor asomo de duda en el marco del proceso. A mi juicio no obran en la causa constancias que certifiquen que, con la aplicación de la tasa activa desde el día del evento, se configuraría el mentado "enriquecimiento indebido?"; como tampoco existen elementos que siquiera lo hagan presumir. En función de lo afirmado, y en cumplimiento de la doctrina plenaria, he de proponer al Acuerdo que se rechacen las críticas vertidas en materia de intereses, confirmándose la adición al capital de condena de los intereses a la tasa mencionada, los que se computarán desde la fecha del hecho (fecha del acto médico atacado, 24/06/2009) y hasta el momento del efectivo pago.

VIII. Por lo hasta aquí expuesto propongo al acuerdo revocar la sentencia de grado en lo referente a la extensión ilimitada impuesta a la aseguradora respecto de la demandada condenada, "Socorro Médico Privado S.A.", y en consecuencia, hacerla extensiva a "Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A." en los términos del art. 118 de la ley 17.418, es decir "en la medida del seguro?"; y confirmar todo lo demás que fue materia de agravios, con costas de alzada a los condenados apelantes por resultar sustancialmente vencidos (arts. 68, 163 inc. 8 CPCCN y art. 110 inc. a del dec. ley 17.418). Así lo voto.

**ACLARACION DE LOS DRES. MIZRAHI Y PARRILLI** De conformidad con lo dispuesto en el sistema de derecho transitorio contenido en el art. 7° del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y como ya lo he resuelto anteriormente (ver esta Sala, mi voto en autos: "Demortier Adriana Noemí y otros c/ Clínica Modelo Los Cedros SA y otros s/daños y perjuicios - resp. prof. médicos y aux. (47177/2009) del 6-8-2015) la relación jurídica que da origen a esta demanda, al haberse consumado antes del advenimiento del actual Código Civil y Comercial de la Nación, debe ser juzgada -en sus elementos constitutivos y con excepción de sus consecuencias no agotadas- de acuerdo al sistema del anterior Código Civil- ley 17.711, interpretado, claro está, a la luz de la Constitución Nacional y de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por nuestro país porque así lo impone una correcta hermenéutica en respeto a la supremacía constitucional. Finalmente, debo aclarar que con relación a los intereses devengados a partir de la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y hasta el efectivo pago, al ser una consecuencia no agotada de la relación jurídica que diera origen a esta demanda, la tasa que resulte aplicable para liquidarlos por imperio del art. 768 del citado ordenamiento, nunca podrá ser inferior a la activa antes referida, pues ante la falta de pago en tiempo de la indemnización y dadas las actuales circunstancias económicas iría en desmedro del principio de la reparación plena del daño que se ha causado a los pretensores (ver art. 1740 del mismo Código) a la vez que fomentaría la demora del deudor en el cumplimiento de sus obligaciones, contrariando la garantía del actor a hacer efectivo su derecho (cfr. art. 18 de la CN).

Con esta aclaración adherimos al fundado voto de nuestro colega, Dr. Claudio Ramos Feijóo. Con lo que terminó el acto:

**CLAUDIO RAMOS FEJOO - MAURICIO LUIS MIZRAHI - ROBERTO PARRILLI** - Es fiel del Acuerdo.- Buenos Aires, ... Octubre de 2015.-

**Y VISTOS:** Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, se revoca la sentencia de grado en lo referente a la extensión ilimitada impuesta a la aseguradora respecto de la demandada condenada, "Socorro Médico Privado S.A.", y en consecuencia, se hace extensiva a "Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A." en los términos del art. 118 de la ley 17.418, es decir "en la medida del seguro?"; y se confirma todo lo demás que fue materia de agravios. Las costas de alzada se imponen a los condenados apelantes por resultar sustancialmente vencidos. Teniendo en cuenta el monto del proceso que surge del pronunciamiento de fs. 803/835; labor desarrollada, apreciada por su importancia, extensión y calidad; etapas cumplidas; resultado obtenido; que a efectos de meritar las experticias confeccionadas se aplicará el criterio de la debida proporción que los emolumentos de los peritos deben guardar con los de los demás profesionales que llevaron la causa (conf. C.S.J.N., fallos: 236-127, 239-123, 242-519, 253-96, 261-223, 282-361; C.Nac.Civ., esta Sala, H. n°44.972/99 del 20.03.02; id. id., H. n 363.134 del 23.06.04; id. id., H. n 5.810/05 del 28.12.07; id. id., H. n 42.689/05 del 06.03.08; id. id., H n 40.649/02 del 09.06.10; id. id., H n° 108.802/04 del 21.02.11; id. id. H n° 35.501/10 del 12.06.13; id. id., H n° 68.689/10 del 19.08.14, entre otros), así como la incidencia que las mismas han tenido en el resultado del

pleito; recursos de apelación interpuestos por bajos a fs. 846, fs. 850 y fs. 854 y por altos de fs. 844 y fs. 847; lo preceptuado por el art. 478 pár. 1ro. del Código Procesal y lo dispuesto en los arts. 6, 7, 9, 10, 19, 33, 37, 38, 49 y cctes. de la ley n 21.839 con las reformas introducidas por la ley n 24.432, se modifican las regulaciones de fs. 834/835 fijándose en la suma de PESOS ... (\$...) los honorarios de la perito psicóloga Lic. María Inés Sambusini y en PESOS ... (\$...) los del perito contador Eduardo Luis Barreiro; confirmándose, en cambio, las regulaciones practicadas a favor de la letrada apoderada de la parte actora Dra. María Cristina Lavorato; de los letrados apoderados de la codemandada Socorro Médico Privado S.A. Dres. María Inés Solessi, Lisandro A. Allende, Pablo S. Rossetto y Renata Paola Pereira Pizzini; de los letrados apoderados de la citada en garantía Dres. César Justo Blasco y Graciela Mabel Paladea; del perito médico Dr. Héctor Marcelo Battaglia y de los consultores técnicos Dres. Camilo Cardoso y Alicia Taboelle. Por su labor en la Alzada se fijan en PESOS ... (\$...) los honorarios de la letrada apoderado de la parte actora; en PESOS ... (\$...) los de la letrada apoderada de la codemandada Socorro Médico Privado S.A. y en PESOS ... (\$...) los del letrado apoderado de la citada en garantía (conf. arts. 14, 49 y cctes. del arancel), los que deberán abonarse en el mismo plazo que el fijado en la instancia de grado. Regístrese, protocolícese y notifíquese. Oportunamente publíquese (conf. C.S.J.N. Acordada 24/2013). Fecho, devuélvase. 004442E