

Mala Praxis Medica Fallecimiento Del Hijo Por Nacer Error De Diagnostico Carga De La Prueba Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

diagnóstico. Carga de la prueba. Rechazo de la demanda

Mala praxis médica. Fallecimiento del hijo por nacer. Error de

Se mantiene el rechazo de la demanda de mala praxis médica, al no haberse acreditado que el hijo por nacer de la actora hubiera fallecido a raíz de un error médico. En Buenos Aires, a los 13 días del mes de julio del año dos mil quince, hallándose reunidos los señores jueces de la Sala ?M? de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Dres. Elisa M. Diaz de Vivar, Mabel De los Santos y María Isabel Benavente, a fin de pronunciarse en los autos ?Encina, Mariela Alejandra y otros c/Sanatorio General Sarmiento Clínica Privada SRL y otros s/daños y perjuicios?, expediente n°51.378/2010 del Juzgado Civil n° 63, la Dra. Benavente dijo: I.- Mariela Alejandra Encina de Rodríguez y Eusebio Rodríguez, por sí y en representación de su hijo menor de edad, D. K. R., promovieron demanda contra Sanatorio General Sarmiento-clínica Privada SRL- el Instituto Obra Social del Ejército y contra el Dr. F. G., por el pago de los daños y perjuicios que les habrían sido causados en razón del fallecimiento de su hijo y hermano, respectivamente. Atribuyen al médico haber incurrido en mala praxis profesional y lo hacen responsable de la muerte intrauterina del feto. Solicitaron se haga extensiva la responsabilidad al establecimiento asistencial y a la obra social. La sentencia de fs. 643/653 desestimó la demanda por considerar que no fue probada la culpa médica. El Sr. Juez a quo entendió que la muerte se produjo como consecuencia de una urgencia obstétrica -desprendimiento de placenta normoinserta- que tuvo lugar en forma súbita y especial ya que la sangre no se derramó hacia el exterior sino que quedó escondida en un hematoma retroplacentario. Vale decir, el Sr. Juez de grado tuvo por debidamente probado que el deceso se habría producido por una causa extraña y ajena al obrar del Dr. G. y, por ende, que el desenlace no es atribuible a la clínica también demandada en concepto de deber de garantía. El pronunciamiento fue apelado por los actores y por la Defensora de Menores ante los Juzgados de Primera Instancia. En la expresión de agravios de fs. 719/724 -a los que adhirió la Sra. Defensora de Menores de Cámara (ver fs. 742)- se afirma que el Sr. Juez de grado no tomó en cuenta elementos probatorios de decisiva importancia y que -además- ha valorado sólo una parte del informe pericial. Reprocha también al primer sentenciante no haber aplicado el principio de las cargas probatorias dinámicas y haber eximido a los demandados de la obligación de cooperar en la dilucidación de la verdad. Afirma que el juez no ponderó la declaración de Zulma Benítez, ni hizo referencia siquiera a la intimación cursada sin éxito a la demandada para adjuntar al proceso información, sin que se hiciera efectivo el apercibimiento del art. 388 del CPCCN. II.- Si bien las críticas son enfáticas y directas, no alcanzan para modificar el pronunciamiento recurrido. Sería por demás sobreabundante delimitar el marco conceptual aplicable al caso, pues se encuentra exhaustivamente tratado en la sentencia con profusas citas de doctrina y jurisprudencia. Precisamente, no es éste un punto en discusión ya que a esta altura de los acontecimientos no se encuentra en tela de juicio que la cuestión queda gobernada por la culpa, que habrá de probarse inexorablemente para responsabilizar al profesional. Sólo acreditado ese presupuesto, las consecuencias se proyectarán sobre el establecimiento asistencial y la obra social, para algunos con fundamento en el deber de seguridad y, para otros, en la obligación legal de garantía (conf. Bustamante Alsina, J., "Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión", cit., LL 1976-C, 63; Yungano, Bolado, Poggi, Bruno ?Responsabilidad profesional de los médicos?, ed. Universidad, 141; CNCiv., sala C, del voto del Dr. Belluscio, del 6-4-76, en L.L. 1976-C, 69, anotado por Bustamante Alsina; Vázquez Ferreyra, ?La obligación de seguridad en la responsabilidad civil y en el contrato de trabajo?, ed. Vélez Sarsfield, 1988, 157; Bueres, Alberto J. ?Responsabilidad civil de los médicos?, tº 1, pág. 380 ss; Bustamante Alsina, Jorge, ?Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión?, L.L. 1976-C, 63; Andorno, Luis O. ?La responsabilidad médica?, Zeus, tº 29, D 126). Por tratarse de una obligación de medios, la carga de probar la culpa recae sobre la parte actora (art. 377 CPCCN), sin perjuicio del deber del médico de aportar los elementos necesarios que hagan a su descargo, como se desprende del art. 377 del Cód. Procesal. En materia de responsabilidad médica, Morello y otros autores, han destacado la necesidad de aplicar las denominadas "cargas probatorias dinámicas", colorario del deber de "cooperación" que han de asumir los profesionales cuando son traídos a juicio (conf. Morello, Augusto, "La responsabilidad civil de los profesionales, la defensa de la sociedad y la tutela procesal efectiva", en "Las responsabilidades profesionales", p. 15, Ed. Platense, La Plata, 1992; Compagnucci de Caso R., "La responsabilidad de los médicos", en la obra citada, p. 398; íd., "La responsabilidad médica y la omisión en la presentación de la historia clínica", en La Ley, 1995-D, 549; voto del Dr. Bueres, CNCiv., Sala D, del 24-5-90, LL 1991-D, pág. 469). En función de dicho postulado, cuando no existen pruebas completas o suficientes la carga de la prueba se coloca en cabeza de la parte que se encuentre en mejores condiciones para producirla (conf. Peyrano, Jorge W.-Chiappini, Julio O., ?Lineamientos de las cargas probatorias dinámicas?, ED

107-1005). Esta distribución de la carga probatoria, que es claramente complemento del deber de buena fe y lealtad que se deben entre sí las partes, ha sido perfilada por la doctrina y la jurisprudencia con el objeto de nivelar las posiciones de las partes cuando aparecen abiertamente asimétricas y esta circunstancia puede ofrecer escollos para frustrar acceder a la verdad de los hechos, precisamente, por la dificultad que tiene una de ellas -el paciente profano- para acreditar los presupuestos en que se sustenta la acción, precisamente, por su situación de inferioridad. Pues bien, aun cuando el peritaje de fs. 434/444 no es lineal ni afirma categóricamente que la muerte del feto obedeció a una causa ajena, como concluye la sentencia, tampoco autoriza a inferir, con suficiente grado de certeza, la culpa profesional, como afirma la actora. En efecto, según el partograma que realizó el médico demandado, se observó "gran hematoma retroplacentario". Se trata -dijo la experta- "de una de las urgencias más dramáticas de la obstetricia que es el desprendimiento de la placenta normoinserta". Este término, aclaró, denota un accidente súbito, que consiste en la separación de la placenta de su sitio de implantación antes del parto. El sangrado que se produce por el desprendimiento puede insinuarse por el escurrimiento entre el útero y las membranas y escapar por el cuello uterino causando una hemorragia manifiesta y visible. Con menor frecuencia -aclaró- la sangre no escapa externamente de la placenta separada del útero llevando a una "hemorragia escondida" o la producción de un hematoma retroplacentario. Explicó que el desprendimiento prematuro de placenta ocurre solamente en un caso por cada 500 a 750 partos. Sus causas son desconocidas, pero existen varios factores asociados, tales como los estados hipertensivos del embarazo, la edad materna avanzada, consumo de alcohol o cocaína, nutrición inadecuada e infecciones. Según el informe pericial, los signos y síntomas del desprendimiento prematuro de placenta pueden ser variados. El sangrado puede ser profuso, aun cuando la separación de la placenta no sea tan extensa como para comprometer al feto directamente. Sin embargo -explicó la Dra. Waisman- rara vez dicho sangrado externo puede estar ausente, la placenta estar completamente separada y el feto muerto. En la versión más grave -grado 3- las hemorragias pueden ser ocultas y conducen al shock materno y muerte fetal. El tratamiento consiste en la terminación inmediata del embarazo, aunque depende del estado y madurez fetal. El 6 de noviembre de 2007, se registró en el libro respectivo que la actora ingresó a la guardia del sanatorio a las 13 hs., -como Marcela Rodríguez- con 35 semanas de gestación y contracciones. No se comprobaron pérdidas, el cuello posterior se hallaba cerrado y formado, la dinámica uterina estaba aislada. Se le suministró Duvadilan. Las ecografías realizadas con anterioridad -incluso la última de ellas- fueron normales y de acuerdo a la edad gestacional en que fueron realizadas. No obstante, los estudios de laboratorio indicaban alguna anomalía. En la hoja de guardia se asentó que el embarazo era de 35 semanas y que Encina presentaba contracciones (ver fs. 97). Sin embargo, pese a que no se dejó constancia de los síntomas -concretamente de los dolores fuertes a los que se refiere la actora en el escrito de postulación- la Dra. Waisman concluyó -seguramente a partir de las contracciones y de la medicación que fue recetada- que existía "una supuesta amenaza de parto pretérmino" y es "de buena práctica solicitar un análisis de sangre y orina para descartar una infección urinaria...". Esta manifestación merece, a mi juicio, dos conclusiones. En primer lugar, que los escuetos datos asentados en la historia clínica el 6 de noviembre de 2007 son suficientes para presumir que la Sra. Encina tenía una amenaza de parto prematuro, a tal punto que se le recetó Duvadilan 20 mg. Isoxsuprina, que es un tocolítico que detiene las contracciones. En segundo lugar, si bien no se indicó ningún estudio para descartar infección urinaria, aún de haberse realizado, el problema no estaba vinculado con una afección de esa índole -como se insinúa a fs. 441 (resp. preg. 25 y 26)- sino que estaría relacionado más bien con el desprendimiento prematuro de placenta, de modo tal que reprochar a esta altura si se hizo o no un exhaustivo estudio para descartar la referida infección, hubiera sido manifiestamente inconducente. Tampoco importa a esta altura de los acontecimientos si el codemandado G. vio o no la ecografía que se realizó la Sra. Encina el 6 de noviembre de 2007 en horas de la mañana, pues la perito que sí la examinó, concluyó que "no hubiera aportado mucho", conclusión con la que no puedo sino coincidir en razón de los valores normales que refleja el estudio agregado a fs. 7 de los autos sobre medidas preliminares. Frente a este panorama, no tengo dudas que el objeto de la actividad probatoria en este proceso no es determinar cuáles fueron todas y cada una de las faltas en que pudo haber incurrido el médico durante el seguimiento de la paciente, sino solamente acreditar aquellas prácticas mal indicadas o efectuadas y las omisiones que pudieron haber sido relevantes y que han incidido en el resultado, esto es, los distintos actos que resulten atribuibles a la impericia o negligencia del Dr. G. y que hubieran sido determinantes en el desenlace. Desde la perspectiva apuntada, en este caso, será preciso tener en cuenta cuáles eran los estudios que hubiera requerido cualquier profesional de la categoría del demandado para conjurar con éxito cualquier daño -en el caso, la pérdida de la vida del feto- y que no se llevaron a cabo. Por cierto, el criterio de valoración será el de un profesional prudente y cuidadoso, estándar que ha de variar según la categoría o clase del deudor (conf. Bueres en Bueres-Highton, E., (coord.), "Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial", T. 2-B, p. 168). Pues bien, según la hoja de guardia, los parámetros vitales del feto eran positivos (ver fs. 97). La madre no tenía pérdidas ni dilatación cervical. Los signos y síntomas que constan en el libro respectivo no conformaban un cuadro de parto prematuro. Tampoco había contraindicaciones para el uso de la isoxsuprina, a tal punto que la perito no encontró relación de causalidad entre la ingesta de ese medicamento y el desencadenamiento del parto prematuro a la hora

13. No pasa inadvertido, sin embargo, que en más de un pasaje del informe pericial, la experta señaló que no puede determinarse cuál ha sido la causa de la muerte del nasciturus porque no se realizó la autopsia ni adjuntó el estudio anatomopatológico -no se sabe, en rigor, si se realizó- pero aclaró que si bien en el libro de guardia no consta ninguna complicación, eso no significa que no existiera o estuviese en camino de producirse. Explicó también que frente a las pautas de alarma asentadas en la hoja de guardia y la indicación de Duvadilan, fue correcto recomendar reposo, aunque -añadió- esa medida no fue suficiente porque habría que haber solicitado un sedimento urinario si se sospechaba de la presencia de contracciones sin causa y que llevaron a la actora a la consulta en guardia. De todos modos, más allá de la falta de certezas sobre cuáles son las razones que llevaron a la muerte del feto, de lo que no hay duda es que se trató de un parto eutócico prematuro, que -según se infiere- obedeció a un desprendimiento de placenta, aunque, en verdad, dicho diagnóstico no se pudo confirmar de manera categórica por no haberse realizado la autopsia y por no haberse adjuntado el resultado de anatomía patológica, que quizás no se ha realizado. Por supuesto, esa falta no queda sustituida, por la declaración de la testigo Manuela Suárez, que no es médica ni especialista de ningún área vinculada, sino testigo de concepto y amiga de Encinas. Pero tampoco por la declaración de Zulma Benítez, que si bien por su profesión tiene la función de recibir a las pacientes, acompañarlas a la Sala de Parto y asistirles, no se acordaba siquiera de haber recibido a la actora, de modo que la manifestación genérica que realiza en punto a que el detector de latidos a veces funciona y otras no (conf. fs. 460), no debe ser entendido como aplicable al sub lite, ya que se trató de una manifestación que no está necesariamente vinculada a este caso, ni a la época en que se produjo el hecho que se investiga y es, por demás, imprecisa. Tampoco advierto en qué términos se realizó la intimación dirigida en los términos del art. 388 del CPCCN que se dice incumplida, ya que la remisión del estudio anatomopatológico no fue ofrecida como prueba. No me animaría a sostener, como lo hace el a quo, que la muerte de la persona por nacer -que, según los datos de fs. 10 del expte. 31.928/2009 tuvo lugar por asfixia intrauterina- obedeció a caso fortuito. Es verdad que hay muchos puntos oscuros en el íter de los hechos que, de haber sido despejados, tal vez hubieran podido aclarar la situación. Incluso no queda claro si ingirió el medicamento indicado a fs. 42 porque acompañó la receta original. Tampoco se sabe qué ocurrió entre las 13 y las 17:30 horas del día 6 de noviembre de 2007, detalle que no es menor si se tiene en cuenta que el desprendimiento prematuro de placenta, como en el caso, se produce súbitamente. Con los escasos elementos producidos, lo único que queda claro, es que no fue probada la culpa médica, ni tampoco la relación causal entre la conducta profesional y el desenlace, en la medida que en el mejor de los supuestos para los actores, haber tenido a la vista el estudio para descartar la infección urinaria -que la perito estima insoslayable frente a un cuadro de amenaza de alumbramiento prematuro- hubiera resultado inconducente ya que con posterioridad se probó que al momento de producirse el parto, la paciente no atravesaba un cuadro infeccioso (ver fs. 40). Cuadra tener presente que a lo largo de toda la relación médico-paciente, el profesional asume una obligación de prudencia y diligencia, conforme el estado de la ciencia en el momento actual, ya que existen una serie de factores endógenos y exógenos ajenos a su proceder que le impiden asegurar la obtención del resultado buscado (conf. Galán Cortes, Julio C., ¿Responsabilidad civil del médico?, Aranzadi, Navarra 2005, p. 17). Este principio es también aplicable al error de diagnóstico. No todo error de esa naturaleza supone culpa, pues no se trata de una operación matemática ni infalible. Antes bien, habrá que apreciar en cada caso concreto y de acuerdo con las circunstancias del caso si existió culpa en la identificación y apreciación de los síntomas y de las dolencias o si no se realizaron exámenes complementarios que eran indicados para el caso. Se entiende que el error es excusable si los síntomas o signos son equívocos y pueden responder a más de una causa; cuando pueden inducir a confusión o cuando no se verifica sintomatología o los síntomas presentan variantes (conf. Calvo Costa, Carlos, ¿Responsabilidad civil de los médicos?, en Lorenzetti (dir.) Corte Suprema de Justicia de la Nación. Máximos precedentes. Responsabilidad civil. Parte especial?, t. III, ed. La Ley, 2013, p. 906 ss.). Precisamente, en el caso, si la muerte del nasciturus pudo ocurrir por una urgencia obstétrica o por alguna otra razón que no fue acreditada, no existían indicadores que pudieran generar dudas razonables sobre la gravedad del cuadro en ciernes y, por tanto, no es posible inferir culpa médica, más aún si Encina no exhibía sangrado, los parámetros vitales del feto eran normales e incluso la ecografía realizada no daba señales de gravedad, más allá del dolor que refiere la coactora que, de ser cierto, operaba como alerta. Tampoco la indicación terapéutica -Duvadilan- estaba mal recetada, porque la actora cursaba la semana 35 de embarazo y hasta ese momento está autorizada la prescripción del medicamento referido. Por cierto, el desenlace -muerte por asfixia- pudo haber obedecido a múltiples razones. Esta circunstancia impide tener por acreditada con un mínimo de certeza no sólo la culpa sino -como dije- también la relación causal entre el acto médico y el resultado. No se me oculta que frente a las dificultades con que tropiezan generalmente los pacientes para probar los presupuestos de la responsabilidad civil, sobre todo la culpa y la relación de causalidad, la doctrina y la jurisprudencia postulan flexibilizar la prueba porque en no pocas oportunidades, ésta suele ser diabólica o extremadamente dificultosa (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto, ¿Responsabilidad civil médica por contagio de enfermedades (antijuridicidad y prueba de la relación causal)?, JA 1996-IV, pág.394 ss., nota n 8). De tal manera, el paciente está precisado a producir las pruebas que proporcionen elementos que autoricen a tener por vinculada la conducta o el hecho con el resultado. Con

esos datos, podrá presumirse la adecuación de las consecuencias, si las reglas de la experiencia indican que un hecho debió ser causa de un daño, según un criterio de regularidad y en función de la experiencia (conf. CNCiv., Sala F, del 15-5-2000, "N.N. c/ Municipalidad de Buenos Aires", LL 2000-B, p.11 y ss.). También la regla "res ipsa loquitur" ha permitido fundar condenas cuando el daño no puede explicarse, de acuerdo con el sentido común, sino por la existencia de culpabilidad, pues el resultado producido no es la consecuencia normal ni integra el riesgo médico corriente o habitual. En el derecho comparado, por su parte, se han formulado las teorías de la prueba de "primera impresión", de la "anscheinbeweis", entre otras, de manera que evidenciados por el paciente ciertos datos empíricos, el juez ha de tener por probada la falta galénica o del centro asistencial cuando el daño, en su ocurrencia según la experiencia, no pudiera explicarse de otra manera que no fuese en virtud de la comisión de la referida culpa, a menos que se rindiera una contraprueba eficaz: su no culpa o el casus (conf. Yzquierdo Tolsada, Mariano "Responsabilidad Civil del profesional liberal", ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1998, pág.400 con cita de Jordano Fraga; Vázquez Ferreyra, op.cit., pág. 395; CNCiv., Sala D, voto del Dr. Bueres, del 9-8-89, en L.L. 1990-E, 416 y ss.; CNCiv., sala G, del voto del Dr. Montes de Oca, del 25-6-81, en E.D. 95-568 ss.; en igual sentido, Trigo Represas, "Responsabilidad civil de los médicos por el empleo de cosas inanimadas", L.L. 1981-B, pág. 762, ss. capítulo I, apartado B, 2). Pero los criterios de evaluación mencionados anteriormente deben ser empleados con absoluta prudencia, cuando existen motivos serios, objetivos y bien fundados que surjan de indicios graves precisos y concordantes agregados al proceso, podrá acudirse a los postulados excepcionales antedichos. De lo contrario en no pocas oportunidades podría violarse el principio de bilateralidad y el derecho de defensa. Es lo que ocurriría si, contando con medios para producir u ofrecer encaminados a buscar la verdad, la actora omitió hacerlo. Si -por ejemplo- no solicitó la autopsia y no ofreció como testigos a los médicos que la habían atendido hasta ese momento, entre otra variedad de medidas a su alcance- no puede pretender después que se acuda a presunciones que pueden arribar a soluciones injustas y equivocadas por insuficiente información.

En el contexto explicado, no advierto de qué modo los demandados se hubieran encontrado en mejores condiciones de aportar mayores elementos de juicio para esclarecer los hechos, ya que los datos susceptibles de ser aportados eran los asentados tanto en la hoja de guardia como en la historia clínica. Es verdad que la realización de la autopsia hubiera resultado importante -aunque tal vez no determinante- para conocer la verdadera causa de la muerte, pero los padres tampoco solicitaron su producción para tener al menos un panorama objetivo sobre las chances de sobrevivencia del feto si el parto se hubiera llevado a cabo a la hora 13, cuando la Sra. Encina fue a realizar la consulta. III.- En síntesis, no encuentro probada la culpa médica ni la relación causal; de modo que no advierto que existan elementos suficientes para revocar la sentencia y condenar al profesional y, en consecuencia, a las restantes demandadas, porque tampoco se probó que la causa de la muerte haya obedecido a un hecho que se encuentra en la órbita exclusiva del sanatorio -v.gr. la falta de aparatología diagnóstica- o de la obra social. De modo que propongo confirmar la sentencia en cuanto desestima la demanda. Si mi voto es compartido, las costas de primera instancia -al igual que las de Alzada- serán impuestas a la actora vencida, en la medida que éstas no importan un castigo sino de una indemnización a quien se vio obligado a efectuar erogaciones judiciales. Es decir, los gastos que se han ocasionado al oponente al obligarlo a litigar, con prescindencia de la buena o mala fe y de su poca o mucha razón pues, para la teoría objetiva de la derrota, la conducta de las partes o el aspecto subjetivo es irrelevante (Morello- Sosa-Berizonce, "Códigos Procesales...", pág. 58, com.art.68; Chiovenda, Principios, tº I, pág.901). Por tanto, postulo mantener el pronunciamiento también en este punto. Las Dras. Mabel De los Santos y Elisa M. Diaz de Vivar adhieren por análogas consideraciones al voto precedente. Con lo que terminó el acto, firmando los señores jueces por ante mí que doy fe. Fdo: María Isabel Benavente, Mabel De los Santos, Elisa M. Diaz de Vivar. Ante mí, María Laura Viani (Secretaria). Lo transcripto es copia fiel de su original que obra en el libro de la Sala. Conste. MARIA LAURA VIANI Buenos Aires, julio de 2015.

Y Visto: Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedente, el Tribunal Resuelve: 1) Confirmar la sentencia en cuanto desestima la demanda. 2) Imponer las costas de ambas instancias a la actora que resulta vencida. 3) I.- A los efectos de conocer las apelaciones deducidas por considerar bajos y altos los honorarios regulados en la sentencia dictada en la anterior instancia. La Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo que la regulación de honorarios profesionales no depende exclusivamente del monto del juicio y de las escalas dispuestas en la ley de aranceles sino de un conjunto de pautas previstas en los regímenes respectivos, que deben ser evaluadas por los jueces y entre las que se encuentran la naturaleza y complejidad del asunto, la índole, extensión, calidad y eficacia de los trabajos realizados, de manera de arribar a una solución justa y mensurada acorde con las circunstancias particulares del caso (CSJN, "Sain, Juan c/ Tanque Argentino Mediano S.E. (E.L.)", del 20/3/07).- Conforme lo expuesto, se tomará la base fijada por el Magistrado de grado y se tendrá en cuenta además, el mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, la eficacia, la extensión del trabajo realizado, el resultado obtenido, las etapas cumplidas y pautas legales de los arts.6, 7, 8, 9, 10, 14, 19, 37, 38 y cc. de la ley n 21.839 t.o.24.432. a) En consecuencia, por ser elevados los honorarios regulados a la dirección letrada de la parte actora por su labor en las tres etapas del proceso, Dres. Nelson Omar Monza y Luis Alberto Chammas, se los reduce a la suma total de PESOS ? (\$...), en conjunto y en partes iguales. b) Por idénticos motivos, se

reducen los fijados a los letrados apoderados del codemandado Fernando Martín G., Dres. Oscar Alberto Longhi y Ricardo Deveaux, a la suma de PESOS ? (\$...), de los cuales corresponde el ? por ciento (%) al primero y un ? por ciento (%) al segundo. Asimismo, se advierte que a fojas 395 y 397 intervino en carácter de apoderado de la misma parte, el Dr. Pablo Oscar Betenile, quien no cuenta con regulación de honorarios a su favor. Por lo tanto, en uso de las facultades concedidas por los arts. 278 y 34 inc. 5° e), del Código Procesal, se procederá a su subsanación en esta instancia, fijándose sus honorarios en la suma de PESOS ? (\$...) (conf. esta Sala, R.576.548, ?Ibarra Erzacor c/ Aguas y Saneamiento SA s/ daños y perjuicios?, del 11/5/2011; R. 540.419, ?Martín Edgardo Raúl c/ Sofovich Gerardo s/ cobro de honorarios profesionales?, del 20/5/11). c) Por resultar elevados, se reducen los fijados a los Dres. Alejandro Adolfo Cuadros y Ezequiel Cuadros (apoderado y patrocinante, respectivamente, del codemandado ?Sanatorio General Sarmiento Clínica Privada SRL?), a la suma de PESOS ? (\$...), en conjunto y en partes iguales. d) Asimismo, se reducen los fijados al Dr. Martín Emiliano Agundez (apoderado de la citada en garantía ?El Progreso Seguros SA?), a la suma de PESOS ? (\$...).

e) Respecto de la dirección letrada del Instituto de Obra Social del Ejército, advirtiéndose que se omitió regular los honorarios de la Dra. Elizabet Andrea Anduci, quien intervino en el acta de audiencia de fojas 447, en uso de las facultades concedidas por los arts. 278 y 34 inc. 5° e), del Código Procesal, se procederá a su subsanación en esta instancia. En consecuencia, por ser elevados los fijados a la dirección letrada apoderada de esta parte, Dra. Gabriela Juana Sanzol, se los reduce a la suma de PESOS ? (\$...), y se fijan los de la Dra. Anduci, en la suma de PESOS ? (\$...). II.- En cuanto a los peritos intervinientes, se ponderará la naturaleza de la peritación realizada, la calidad, la importancia, la complejidad, la extensión y el mérito técnico- científico de la misma, y proporcionalidad que deben guardar estos emolumentos en relación a los de los letrados actuantes en el juicio (cf. art. 478 del Cód. Proc.). Consecuentemente, por ser altos los honorarios regulados a los peritos intervinientes, médica Dra. Rosa A. Wasiman y psicólogo, Lic. Alejandro Rosas, se los reduce a la suma de PESOS ? (\$...), a cada uno de ellos. III.- Finalmente, por la labor profesional realizada en esta instancia, que culminó con la presente sentencia, se regulan los honorarios de los Dres. Martín Emiliano Agundez, Gabriela Juana Sanzol y Oscar Alberto Longhi, en la suma de PESOS ? (\$...) para cada uno de ellos y los del los Dres. Dres. Nelson Omar Monza y Luis Alberto Chammas, en la suma de PESOS ? (\$...).- Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.-

MARIA ISABEL BENAVENTE MABEL DE LOS SANTOS ELISA M. DIAZ de VIVAR MARIA
LAURA VIANI 003873E