

Mala Praxis Medica Intervencion Quirurgica De Mayor Complejidad A La Requerida

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Intervención quirúrgica de mayor complejidad a

la requerida Se confirma el pronunciamiento que rechazó la demanda por mala praxis deducida a fin de obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que dice haber sufrido el actor como consecuencia de la defectuosa atención que alega haber recibido en un Hospital Municipal, donde se le practicara una intervención quirúrgica de mayor complejidad que la requerida.

En la ciudad de Mar del Plata, a los 05 días del mes de marzo del año dos mil quince reunida la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en dicha ciudad, en Acuerdo Ordinario, para pronunciar sentencia en la causa C-5281-BB1 ?G., J. A. c. ROBERTO CUERDA Y OTROS s. PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA?, con arreglo al sorteo de ley cuyo orden de votación resulta: señores Jueces doctores Riccitelli y Mora, yconsiderando los siguientes: ANTECEDENTES I. El titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 del Departamento Judicial Bahía Blanca dictó sentencia, desestimando la pretensión indemnizatoria incoada por J. A. G. Impuso las costas a la parte accionante (art. 51 del C.P.C.A.) y difirió la regulación de honorarios para su oportunidad. II. Declarada por esta Cámara la admisibilidad formal del recurso de apelación interpuesto por la actora a fs. 525/533 [replicado por el codemandado Dr. Roberto Cuerda a fs. 542/551 y por la citada en garantía -Caja de Seguros S.A.- a fs. 552/553], y puestos los Autos al Acuerdo para Sentencia [cfr. Res. de fs. 559 pto. 4] -providencia que se encuentra firme-, corresponde plantear la siguiente: CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso de apelación interpuesto por la parte accionante a fs. 525/533? A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Riccitelli dijo: I.1. El a quo rechazó la demanda por mala praxis promovida por el actor contra el Doctor Roberto Cuerda, la Municipalidad de Adolfo Gonzáles Chaves y la citada en garantía Caja de Seguros S.A. A través de la demanda, el accionante persigue obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que dice haber sufrido como consecuencia de la defectuosa atención que habría recibido en el Hospital Municipal Anita Elicagaray del Partido de Gonzáles Chaves. Para decidir como lo hizo, y luego de examinar las constancias obrantes en la diligencia preparatoria (expte. G. J. s. Diligencia preliminar que tramitara ente el Juzgado en lo Civil y Comercial N° 1 de Tres Arroyos, perteneciente al Dpto. Judicial de Bahía Blanca-) y en la pericia médica elaborada por el Dr. Maison, tuvo en primer orden por acreditados los siguientes extremos: (i) que en el mes de diciembre de 2000 el Sr. J. A. G. efectuó una consulta médica por presentar un cuadro de ictericia (piel amarillenta); coluria (orina oscura) y acolia (heces claras); (ii) que se le diagnosticó un cuadro compatible con síndrome coledociano; (iii) que con fecha 22-12-2000 se materializó la intervención quirúrgica; (iv) que el acto médico quirúrgico consistió en una operación de ?derivación biliodigestiva colecistoyeyunoanastomosis?, y (v) que en el devenir del acto médico se practicó una biopsia de ganglio cuyo resultado fue negativo para cáncer. Pasando a meritar la mala praxis que se le endilgaba al profesional (por su aparente obrar culposo o negligente), subrayó que la obligación principal en cabeza de los profesionales del arte de curar era de medios y no de resultados, pues si bien se trataba de una actividad calificada técnica y científicamente en pos de la curación, mejoría o alivio del paciente, no prometía ni obligaba empero a tal curación o alivio. Con tales directrices como norte consideró que los actos médicos realizados antes, durante y con posterioridad a la cirugía fueron correctos. Para así concluir sostuvo que los síntomas físicos presentados por el actor (ictericia, coluria y acolia), los estudios previos realizados -en particular la TAC de fecha 20-12-2000- y los hallazgos intraoperatorios (los cuales inferían, a tenor de estadísticas comparativas, la probable existencia de un cáncer de páncreas), patentizaban que la derivación biliodigestiva efectuada -colecistoyeyunostomia- resultaba, a tenor de la situación del paciente, el tiempo de realización de la intervención y las condiciones técnicas existentes, un acto médico que no merecía reproche. Asimismo, ponderó que durante el acto quirúrgico surgieron aspectos intraoperatorios que mutaron el cuadro originalmente advertido, lo que obligó al cirujano a ?definir en pocos minutos? una situación grave, variando la táctica para solucionar el problema urgente de obstrucción de la vía biliar y dejar abierta la posibilidad de una segunda oportunidad quirúrgica, dejando intacto el colédoco y región biliopancreática por el posible tumor que había encontrado en la palpación. Inclusive -ahondó- el cirujano tomó muestras biopsias de adenopatías, y no del páncreas, justamente para no diseminar o crear fístulas pancreáticas muy difíciles de poder solucionar posteriormente. Ponderó luego que si bien a la postre los resultados de la biopsia demostraron que la dureza hallada en el páncreas durante el intraoperatorio no se identifica con un proceso de cáncer pancreático, expuso -con apoyatura en el peritaje- que el marco general de situación evidenciaba que el médico no había actuado con imprudencia ni negligencia pues aplicó el procedimiento más simple, teniendo siempre en cuenta que el paciente estaba obstruido y permitía ?pocos pasos terapéuticos?. La intervención quirúrgica practicada, en el contexto de la urgencia detectada -presunto tumor de cabeza de páncreas- durante la ejecución de la operación, resulta ser -en opinión del a quo y a tenor de

la conclusión expuesta por el perito médico-, el método correcto. Y si bien es cierto que la patología maligna no resultaba tal, el estudio TAC realizado al Sr. G. con posterioridad en el Hospital General Interzonal de Agudos ?Dr. José A. Penna? patentizó la existencia del tumor -aunque benigno- palpado por el cirujano a nivel de la cabeza del páncreas. Meritó junto a lo anterior el hecho que, estadísticamente [90% de los casos], los tumores como los que presenta el actor (ubicados en la cabeza del páncreas) son malignos y producen síntomas similares a los que presentaba el Sr. G. -síndrome coledociano e ictericia fría-, por lo que descartó que la decisión del Dr. Cuerda de proceder a practicar la "derivación bioliodigestiva" pudiera configurar, en la especie, la pretendida mala praxis médica. Preciso ello y tomando por cierta la existencia de un eficaz e irreprochable desenvolvimiento de la tarea médica desarrollada por los dependientes del Hospital Municipal Anita Elicagaray, concluyó que también correspondía repeler la demanda impetrada contra la Municipalidad de Gonzáles Chaves. 2. A fs. 525/533 la parte actora interpuso recurso de apelación agraviándose de que, en su valorización, el a quo hubiera atendido las opiniones dadas por el perito auxiliar de la justicia Dr. Maison. Afirma que las conclusiones que porta la pericia son inexactas, incompletas y parciales, y que tales falencias han inducido a ?error y engaño? al sentenciante. Agrega que las deficiencias del dictamen pericial fueron indicadas en ocasión de alegar y que, sin embargo, el a quo hizo caso omiso a las advertencias señaladas. Así, considera al informe técnico como carente de veracidad y certeza tanto en los datos fácticos como en los científicos. Estima que el primer error al que lleva el informe radica en otorgar ?esfuerzo y espacio? a un cáncer de páncreas que nunca existió, soslayando la real patología que afectó al actor y que, según entiende, hubiera justificado una intervención menos cruenta a la realizada. Explica que el estudio TAC del 20-12-2000 indica la ausencia de tumor alguno, lo que patentiza el yerro del diagnóstico. Asimismo, tacha por ?aberrantes? los dichos del perito cuando atribuye el ?error? a múltiples circunstancias ?temporo/geográficas?. Procurando poner en crisis el informe pericial asevera que: (i) el perito practicó su pericia ponderando datos incompletos, prefiriendo -a pesar de contar con atribuciones para ello- no requerir al juez de grado se incorporen los medios faltantes para evitar ?elemento(s) en contra de su colega? demandado en autos; (ii) la afición del Dr. Maison por cortar y pegar textos de internet transforman el informe en un ?cambalache?; tal defecto -ahonda- se agrava a poco que se advierte que las citas autorales en que se funda ?no han podido ser encontradas en ninguna biblioteca?; (iii) existen conclusiones que, además de absurdas, resultan contrapuestas entre sí; (iv) el profesional desinsaculado actuó escondiendo -dolosamente- información, omitiendo dar respuesta concreta a los puntos de pericia requeridos y con la única finalidad de no comprometer al Dr. Cuerda. En suma, entiende que el falso dictamen pericial originó una errada convicción en el inferior y, por tal motivo, solicita a este Tribunal que previa realización de una nueva pericia imparcial y objetiva, revoque el fallo de grado y disponga el íntegro acogimiento de la demanda. 3. El codemandado Dr. Roberto Cuerda y la citada en garantía -Caja de Seguros S.A.- materializaron su réplica a fs. 542/551 y a fs. 552/553, respectivamente. En concreto, postulan el acierto de lo resuelto en el grado y solicitan el íntegro rechazo del remedio articulado por su contraria. II. El recurso no prospera. 1. A tenor de las postulaciones emergentes de la pieza impugnatoria, la cuestión traída por el recurrente a esta instancia de apelación hace foco en la valoración -en su visión- errónea, que de la prueba rendida en autos efectuó el juez de grado en ocasión de desestimar la demanda. Así, a la hora de descartar la deficiente atención médica brindada al actor por parte del Dr. Roberto Cuerda en el Hospital Municipal del Partido de Gonzáles Chaves ?Anita Elicagaray?, el a quo tuvo especialmente en cuenta las conclusiones volcadas por el Perito Médico especialista en Medicina Legal y Clínica Quirúrgica, Dr. José Eugenio Maison, en su informe de fs. 327/350 y fs. 371/390. De tal modo, concluyó que ?...no hay culpa ni negligencia en el accionar del profesional médico toda vez que en el momento de la intervención quirúrgica, y ante la sospecha justificada de que el actor podía presentar un tumor de páncreas, optó por uno de los métodos viables conforme su experiencia, descomprimiendo la vía biliar, estabilizando al Sr. G. y derivándolo a un centro de mayor complejidad...? [cfr. Considerando III.2.c., último párrafo del fallo de grado]. Es frente a tal evaluación que el apelante endereza su ataque, en procura de demostrar la incorrecta apreciación de las probanzas producidas en la causa y ponderadas por el a quo y, por tal vía, descalificar su conclusión, sustentada en las consideraciones vertidas por el perito Dr. Maison, afirmando que mal podría el juez sostener sus asertos con basamento en una pericia ?inexacta, incompleta y parcial? que ha confundido su juicio, induciéndolo a ?error y engaño?. 2. Liminarmente, estimo necesario efectuar algunas apreciaciones acerca de la producción de la prueba pericial materializada en el grado y que, en visión del apelante, generó una conducta impropia del magistrado quien -según entiende el quejoso- habría hecho ?caso omiso? a los cuestionamientos que se efectuaran en el grado acerca de la validez del informe. Adelanto que no se constatan las irregularidades que aduce el accionante y menos aún, se encuentran dadas las condiciones para que en esta instancia se disponga la producción de una nueva pericia ?imparcial y objetiva? tal como petitiona el apelante en ocasión de articular su crítica. Repárese que luego de la presentación de la pericia médica por parte del Dr. Maison (fs. 337/350), el actor efectuó el pedido de explicaciones en los términos del art. 473 del C.P.C.C. (v. fs. 352/357), la que fue respondida por el perito médico a fs. 371/390. Disconforme con tales aclaraciones, el accionante solicitó al a quo un nuevo pedido de explicaciones (v. fs. 392) el que fue rechazado por el inferior a fs. 393, sin perjuicio de que allí se le reconoció al Sr. G. la posibilidad de efectuar sus

manifestaciones en ocasión de practicar los alegatos. Constatando el iter procedimental precedente cabe repeler el pedido de realización de un nuevo estudio pericial efectuado por el actor en los términos del art. 57 inc. a) del C.P.C.A. y art. 255 inc. 2 del C.P.C.C. Es que, el replanteo de prueba previsto en el rito tiene por exclusiva finalidad reparar los errores en que hubiera incurrido el a quo, en punto a las providencias sobre producción, denegación y sustanciación de las pruebas, en función de la inapelabilidad prevista en el art. 377 del C.P.C.C. Sin perjuicio del derecho que tienen las partes de solicitar explicaciones al perito, una vez que se ejerció tal prerrogativa procesal, el principio de preclusión excluye que se pueda continuar desplegando el pedido de sucesivas explicaciones. Así, con la respuesta brindada por el experto, el juez de grado se encuentra en condiciones de evaluar al pronunciar la sentencia de mérito cuál resulta la atendibilidad de la experticia, pues si las explicaciones son insuficientes o inatendibles, basta con que la parte interesada exteriorice esa situación -en la oportunidad de los alegatos- a los fines que el magistrado, al dictar sentencia, valore la crítica formulada a la labor pericial (cfr. doct. Segunda Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial del Depto. Jdial. La Plata, Sala II, in re ?Insaugarat?, sent. de 7-10-2008). En función de lo expuesto, mal puede el actor postular que el a quo hubiere inobservado el trámite de explicación e impugnación de pericia. Por el contrario, el perito brindó respuesta al pedido de explicaciones efectuado a fs. 352/357. Y si bien es cierto que luego el accionante puso en crisis las respuestas del idóneo (v. fs. 392) y que tal pedimento fue desestimado, no lo es menos que el a quo -mediante auto de fs. 393- hizo notar al demandante que aún, a pesar de la preclusión de la posibilidad de pedir aclaraciones sobre la respuesta brindada al anterior pedido de aclaración, le asistía el derecho de practicar el juicio de mérito del medio probatorio pericial en la ocasión de practicar los alegatos, extremo que -vale aclarar- materializó a fs. 471/476. Descartado entonces el error procedimental endilgado y no tratándose en la especie de ninguno de los supuestos expresamente previstos en el art. 57 inc. a) del C.P.C.A. y 275 inc. 2º del C.P.C.C., esto es de medidas de prueba denegadas en el grado, o que se hubieran impropriamente declarado negligentes o que no hubieran podido materializarse con anterioridad a la sentencia, cabe desestimar el pedido de realizar en esta segunda instancia una nueva pericia médica. 3. Precisado lo anterior, y ya abocándose al escrutinio de la crítica que postula la existencia de un juicio valorativo erróneo de la experticia, aprecio que las conclusiones a las que arribara el magistrado de la instancia -apoyándose en el informe pericial de fs. 327/350 y sus precisiones de fs. 371/390-, distan de importar un apartamiento o violación de las reglas y principios que regulan la actividad de ponderación judicial de la prueba. Las opiniones científicas vertidas por el perito médico que dictaminó en los autos impiden sostener que el Dr. Roberto Cuerda hubiera desatendido o infringido las reglas del arte del curar en el diagnóstico y en el posterior tratamiento de la patología que presentaba el actor en ocasión de ser atendido en el hospital público. No se discute en autos que bajo un diagnóstico inicial de síndrome coledociano el actor fue sometido a una intervención quirúrgica ejecutada por el Dr. Cuerda consistente en una derivación bilio-digestiva. El mentado acto médico fue el resultado de una decisión adoptada por el profesional -en plena ejecución de la intervención- frente a un hallazgo intraoperatorio en el que advirtió ?la presencia de una tumoración en la cabeza del páncreas?, lo que sugería un diagnóstico diferente al primigenio. La mentada actuación del profesional, a tenor de ?...la necesidad de definir en pocos minutos una actitud expeditiva frente a un cuadro grave como es un síndrome coledociano evolucionado...?, además de resultar un método compatible con la evidencia médica tumoral detectada ?...no concluyó en un agravamiento de la salud del paciente, sino que paradójicamente, sirvió para poder realizar un procedimiento definitivo con seguridad y satisfacción para el paciente...? (v. fs. 350 vta., conclusiones del dictamen pericial). En el citado contexto, el debate propuesto por el impugnante versa, puntualmente, sobre lo que considera un yerro por parte del Dr. Cuerda en el diagnóstico pues, según aduce, los estudios posteriores descartaron la presencia del cáncer pancreático que, a la postre, motivara la ejecución de un técnica operatoria identificada como ?colecistoyeyunostomía en asa con Braun al pie? (v. fs. 8 vta., 4to. párrafo, escrito de demanda). En suma, el actor pone en crisis el diagnóstico y el procedimiento médico que ejecutara el cirujano y que, según entiende, solo es indicado como ?paliativo del cáncer y deja una secuela que provoca perjuicios? (v. fs. 14, 2º párrafo, escrito de demanda) y le reprocha no haber efectuado una operación simple (que describe como una endoscopia por la cual se entra por la boca del paciente con un fibroscopio, se llega al duodeno y se efectúa un pequeño corte con lo cual el cálculo es expelido -v. fs. 13 vta., 5º párrafo del escrito de demanda-). Expuesto lo anterior, y a tenor de las conclusiones que surgen del informe pericial, advierto que la intervención efectuada por el Dr. Cuerda fue definida como ?una alternativa válida? frente a las circunstancias de tiempo y lugar en que se desenvolvió la operación (v. fs. 348), máxime cuando un paciente ?que cursa un síndrome coledociano instala en forma paulatina pero segura un cuadro de insuficiencia hepática mortal, con alteraciones metabólicas, de la coagulación, falla renal y del medio interno que deben ser resueltas en forma urgente, por la posibilidad de irreversibilidad por la resolución tardía del proceso? (v. fs. 348 vta. del informe técnico). El dictamen pericial de fs. 327/350 -ampliado a fs. 371/390- efectúa un crítico y pormenorizado abordaje de la problemática en cuestión, aportando nociones médicas de interés para la resolución del caso, sin desentenderse de las particulares circunstancias del paciente (en particular la existencia de acontecimientos concatenados que llevaron a avizorar la presencia de un cuadro de mayor gravedad al que a la postre afectara al actor) y que se identifican como (i) un

contexto clínico no clásico para litiasis biliar, ictericia fría, pero sin deterioro del estado general, en un paciente de riesgo para cáncer de páncreas (fumador de varios paquetes de cigarrillos por día) lo que aumenta la incidencia en un 400%; (ii) la evolución del nódulo cefálico inflamatorio que dificultó la semiología de la real causa del síndrome coledociano y; (iii) la preferencia del cirujano de encarar un procedimiento de drenaje -v. fs. 350 del dictamen pericial-. Tal parecer del experto brinda plafón suficiente para acompañar el razonamiento del inferior en cuanto repele la posibilidad de tener por acreditada la denunciada mala praxis. Aunque sin desconocer que la sospechada -con fundamento en la palpación de una dureza en la cabeza del páncreas- presencia de un cáncer de páncreas fue luego descartada por estudios posteriores y complementarios a la intervención efectuada por el Dr. Cuerda, esa sola circunstancia no puede ser leída en el sentido que le atribuye el actor. Hago notar aquí que cuando los tumores se asientan en la cabeza del páncreas -en el caso del actor la tumoración fue constatada y presentaba una formación heterogénea sólida de 25mm * 30mm (v. fs. 348, párrafo primero del dictamen pericial)-, porcentualmente existe una alta posibilidad de que tal tumor asuma la condición de maligno (equivalente al 90% de los casos) [v. fs. 348, 4to. párrafo del dictamen del experto]. De allí, no luce reprochable el razonar del inferior cuando, luego de ponderar que para el diagnóstico presunto de cáncer de páncreas la derivación biliar efectuada por el Dr. Cuerda resultaba una alternativa válida?, descartó la posibilidad de regañar el proceder del cirujano demandado en autos, máxime cuando la decisión que se le reprocha al galeno fue adoptada en pleno acto operatorio, en presencia de un cuadro urgente como el que presentaba el actor que significaba un grave riesgo para su salud. En suma, y como anticipara al comenzar el voto, la fuerza persuasiva que ostenta el trabajo realizado por el experto a fs. 327/350 y fs. 371/390, no logra ser empañada por las elucubraciones a los que la parte actora se aferra para sostener su endeble estrategia argumental (arts. 384, 474 y ccds. del C.P.C.C.; art. 77 del C.P.C.A.). Así, aprecio que las conclusiones a las que arribara el magistrado de la instancia apoyándose en el informe pericial producido en autos, distan de importar un apartamiento o violación de las reglas y principios que regulan la actividad de ponderación judicial de la prueba. Mal podría descalificarse el juicio de convicción del a quo cuando, con la finalidad de desentrañar las cuestiones litigiosas sometidas a su conocimiento, recurrió a la asistencia especializada de un perito médico -en el caso, el Dr. Maison -, de conformidad con las previsiones de los arts. 458 del C.P.C.C. y 41 del C.P.C.A. Y de tal asistencia surge -reitero- que el proceder del Dr. Cuerda -tanto en lo que refiere al diagnóstico como a la ejecución de las curaciones- resultó correcto y en un todo de acuerdo con los procedimientos y estándares médicos esperables para un caso como el que se le presentó al profesional agente del hospital público. En tales condiciones, apoyarse en la prueba pericial a la hora de resolver el asunto traído a consideración, resulta una tarea intelectual del juez carente de reproche, pues su preferencia por una prueba respecto de otra u otras no significa violación a las leyes que rigen su valoración (argto. esta Cámara, causa C-3487 ?Paganini?, sent. del 3-IX-2013), máxime cuando tal medio probatorio se erige -como en el caso- en la prueba por antonomasia a la hora esclarecer cuestiones que por su complejidad requieren conocimientos especiales que escapan a los estándares razonables del saber de los magistrados (argto. art. 457 del C.P.C.C.; doct. esta Cámara causas C-3076-NE1 ?Latorre?, sent. de 25-II-2014; C-5036-DO1 "Altopiedi", sent. de 28-X-2014). Descalificar las conclusiones del Perito médico con sustento en la existencia de una actitud corporativa -direccionada a salvaguardar los intereses del profesional enjuiciado en autos- no merece ser receptada; aunque a disgusto del actor, el contenido de la experticia refleja el universo de posibilidades en que se desarrolló el complejo cuadro médico que afectó al Sr. G., surgiendo que la operación de derivación biliodigestiva efectuada era una de las opciones válidamente practicables para sortear el problema. En segundo término, ningún elemento de prueba existente en la causa permite, siquiera a modo de indicio, poner en crisis la idoneidad o patentizar la parcialidad del Dr. Maison. La crítica del apelante se presenta, en fin, vacía de todo sustento científico y jurídico. Las vagas referencias que hace en relación a los pretendidos actos médicos imprudentes, negligentes e imperitos carecen de entidad para revertir su suerte esquiva. Con todo, el hecho de haberse sometido al actor a una intervención quirúrgica de mayor complejidad a la que, en visión del quejoso, debió materializarse, carece -en la especie- de todo asidero a fin de sustentar una eventual responsabilidad médica en tanto, si ello ocurrió así, lo fue como consecuencia de la identificación intraoperatoria de una tumoración que, de haber resultado maligna, le hubiera brindado al actor la posibilidad de llevar adelante un tratamiento posterior (duodenopancreatectomía cefálica) que eventualmente le hubiera permitido enfrentar una enfermedad que, si bien no acaeció, se presentaba como altamente probable a tenor de la ubicación de la tumoración. En suma, la circunstancia de que a la postre se desechara el presunto cáncer de páncreas no pone en crisis el proceder médico enjuiciado pues el procedimiento elegido resultó el esperable frente al cuadro urgente que se presentara en el proceso intraoperatorio. Los elementos probatorios de la causa, precisamente, dan cuenta de que el proceder del Dr. Cuerda ha sido prudente, con el mayor compromiso hacia el adecuado tratamiento y curación del paciente [tal es así que como consecuencia de la técnica aplicada no se han constatado a lo largo del tiempo episodios clínicos de complicación del cuadro -v. fs. 343 vta. del dictamen pericial-], debiendo por tanto permanecer exento de reproches. 4. Si bien lo dicho precedentemente es suficiente para descartar una eventual responsabilidad objetiva de la Municipalidad de Gonzáles Chaves por la deficiente prestación del servicio de salud pública derivada de la actuación u

omisión de uno de sus agentes (art. 1112 del Código Civil), cabe resaltar -para mayor satisfacción- que el accionante no ha dedicado ni solo un párrafo de su escrito de agravios para rebatir los argumentos, que en cuanto a este punto, brindó el sentenciante en su sólido fallo. La falencia del recurso de apelación en esta parcela es evidente, y no merece mejor suerte (art. 56 inc. 3° y art. 77 del C.P.C.A.; art. 260 del C.P.C.C.; esta Cámara causa C-4954-DO1 "Strinati", sent. de 9-XII-2014). III. Si lo expuesto es compartido, habré de proponer al Acuerdo desestimar el recurso de apelación deducido por la parte accionante a fs. 525/533, confirmando el pronunciamiento de fs. 509/518 en cuanto ha sido materia de agravios. Las costas de esta alzada deberían imponerse al apelante por su objetiva condición de vencido (cfr. art. 51 inc. 1° del C.P.C.A. -t. según ley 14.437-). A la cuestión planteada, doy mi voto por la negativa. El señor Juez doctor Mora, con igual alcance y por idénticos fundamentos a los brindados por el señor Juez doctor Riccitelli, vota la cuestión planteada también por la negativa. De conformidad a los votos precedentes, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en Mar del Plata, dicta la siguiente SENTENCIA 1. Rechazar el recurso de apelación deducido por J. A. G. a fs. 525/533, confirmando el pronunciamiento de fs. 509/518 en cuanto ha sido materia de agravios. Las costas de esta alzada deberían imponerse a la parte actora por su objetiva condición de vencida (cfr. art. 51 inc. 1° del C.P.C.A. -t. según ley 14.437-). 2. Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 y 51 del Dto. ley 8904/77). Regístrese, notifíquese y, fecho, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de origen por Secretaría.

001477E