

Mala Praxis Medica Herida Cortante En Mano

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Herida cortante en mano

Se

confirma la sentencia que rechazó la demanda por mala praxis médica, incoada a raíz de la atención médica recibida por la actora al sufrir una herida cortante en la mano. En la Ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 22 días de Febrero de 2016, se reúnen en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Primera de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de San Isidro, Dres. Carlos Enrique Ribera y Hugo O.H. Llobera (artículos 36 y 48 de la ley 5.827), para dictar sentencia en el juicio: ?L. M. L. C/FALCE SILVINA Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS SUMARIO? y habiéndose oportunamente practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resulta que debe observarse el siguiente orden: Dres. Llobera y Ribera resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTIÓN ¿Es justa la sentencia apelada? VOTACIÓN A LA CUESTIÓN PLANTEADA EL DR.LLOBERA, dijo: I. Antecedentes El día 20 de diciembre de 2007 M. L. L. sufrió una herida cortante en la cara dorsal de la mano derecha a la altura de la articulación metacarpofalángica del dedo índice. La actora narra que se trasladó al Sanatorio San Lucas y fue atendida por la Doctora Silvina Falce -médica traumatóloga-, quien le realizó una limpieza y sutura de piel. Ante la imposibilidad que presentaba para movilizar el dedo y la sensación de adormecimiento y transcurridas 48 hs., asistió al Centro Médico Hepta -donde trabajaba- y allí le informaron que probablemente tenía lesionado el tendón externo del dedo índice y el nervio colateral. Indica que con fecha 4 de enero de 2008 consultó un especialista en mano, Dr. Maquieira, quien luego de examinarla decidió operarla. Imputa la responsabilidad por mala praxis a Silvina Falce y al Sanatorio San Lucas, porque entiende que la profesional procedió a suturar sin realizar estudios previos adecuados, sin tener un diagnóstico correcto; le restó importancia a la herida, no advirtió en ese primer momento la gravedad de la situación y efectuó una reparación primaria diferida de estructuras lesionadas. Como consecuencia de esa conducta médica, padece secuelas incapacitantes y reclama el resarcimiento por los daños que le ocasionaron (fs. 40/56). II. La sentencia El fallo rechaza la demanda por considerar que no quedó demostrado que Silvina Mercedes Falce y Sanatorio San Lucas S.A. hubiesen obrado de modo negligente. Impone las costas a la accionada en su calidad de vencida y regula los honorarios a los letrados intervinientes (fs. 276/282). III. La apelación La actora apela la sentencia (fs. 288) y expresa agravios (fs. 333/335), los que fueran contestados por la demandada Sanatorio San Lucas S.A. y la aseguradora (fs. 342/344). Las apelaciones de honorarios serán detalladas al tiempo en que corresponda su consideración, según el resultado del recurso sobre la cuestión principal. IV. La deserción del recurso La demanda y la citada en garantía, al contestar el traslado conferido (fs.342/344), piden se declare desierto el recurso de la actora por no cumplir con lo dispuesto por el art. 260 del CPCC. Expresar agravios consiste en el ejercicio del control de juridicidad mediante la crítica de los eventuales errores del Juez y al ponerlos en evidencia, obtener una modificación parcial o íntegra del fallo en la medida del gravamen que ocasiona (esta Sala, causas n° 68.165, 68.667, 101.100). Bajo ese concepto, el Tribunal de Alzada no puede examinar consideraciones de tipo genérico que denotan una mera disconformidad subjetiva con la sentencia y que por tanto son insuficientes como fundamento de la apelación (doc. arts. 246 y 260 del CPCC). Entiendo que la facultad de declarar desierto un recurso ante la insuficiencia de la expresión de agravios debe ejercerse por la Alzada con un criterio restrictivo, ya que lo contrario puede llevar a que, en forma arbitraria, se afecte el derecho de defensa del recurrente. Así lo ha decidido esta Sala en numerosos casos (causas n° 99.866, 100.375, 100.883; entre muchos otros). La expresión de agravios de la actora, se refiere en forma concreta a la sentencia, razón por la cual estimo debe tenerse por cumplida la obligación del art. 260 del C.P.C.C. En razón de lo dicho y de compartirse este criterio por mi colega, corresponde proceder al análisis de los agravios vertidos por la demandante. V. El derecho aplicable Teniendo en cuenta que en el presente se reclaman supuestas deficiencias en la prestación médica por parte de la demandada Sanatorio San Lucas S.A., considero que a su respecto el caso encuadra en las disposiciones de la ley de Defensa al Consumidor y de los arts. 7, 1092 y siguientes del CCCN. Ello sin perjuicio de la que pueda corresponder a la profesional de la medicina a título de culpa, conforme la conducta exigible al tiempo del hecho (20-12-2007), regulada a su respecto por el Código Civil, vigente por entonces. VI. Los agravios a. El planteo La parte actora solicita que se revoque la sentencia apelada y se admita la demanda en todos sus términos, con costas. Sostiene: - Que la magistrada consideró en su fallo, que la codemandada Silvina Falce le indicó control en 48 hs. y que la herida ?fue convenientemente solucionada mediante la intervención quirúrgica adecuada?; pero éste es un dato erróneo ya que no surge de la historia clínica y tampoco fue sometida quirúrgicamente sino que sólo se le realizó limpieza y sutura. - Que existió un actuar negligente e imprudente de los accionados; la médica debió haber visto la posibilidad de que estuviera totalmente cortado el nervio, ya que no es lo mismo suturarlo en el momento del hecho que diferido, porque el nervio se

enrolla y con el tiempo se disuelve. - Que las lesiones por heridas de mano que incluyen cierre primario de piel, una vez alejada la posibilidad de infección y/o complicación requieren efectúa un tratamiento diferido, procedimiento que jamás se le efectuó. - Que si hubiera desplegado la pericia necesaria, y hecho la reparación de la herida de la mano el mismo día, seguramente la incapacidad sería otra. - Que la actuación profesional no quedó enmarcada dentro de las reglas del buen arte médico, por cuanto la codemandada obvio y minimizó el accidente, no le mandó a sacar placas, ni ecografía y no la derivó a ningún especialista. b) El análisis i. La atribución de responsabilidad médica La Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires ha decidido en forma reiterada que la responsabilidad profesional, es aquella en la que incurre el que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone y requiere; por lo tanto, para su configuración, se requieren los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad de orden civil. En virtud de ello, cuando el profesional médico incurre en la omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 Cód. Civ.; conf. S.C.B.A Ac. N° 31.702 del 22/12/1987, 39.597 del 13/9/1988, 38.114 del 25/10/1988, 40.456 del 15/8/1989, 43.540 del 9/4/1991, 45.177 del 30/4/1991, 44.440 del 22/12/1992, 50.801 del 21/12/1993, 55.133 del 22/8/1995, 56.949 del 9/4/1996, 59.937 del 25/11/1997, 62.097 del 10/3/1998, 65.802 del 13/4/1999, 71.581 del 8/3/2000, 75.676 del 19/2/2002, 76.152 del 17/12/2003, 84.616 del 3/3/2004, 87.859 del 20/4/2005). La conducta que se le exige, es la de un "buen profesional médico" y para definirla debemos acudir al art. 902 del Código Civil (en sentido similar art. 1725 del CCCN), por lo cual "cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos". Esto resulta lógico en vista de los mayores deberes que incumben sobre quienes se hallan habilitados para desempeñarse como profesionales por la capacitación que supone el título universitario o especialización que hubieren alcanzado (esta Sala I, causas n° 84.931, 85.663, 86.931, entre otras). En este aspecto, es necesario destacar que, en el ejercicio del arte de curar, los médicos son responsables de las faltas que cometen si ellas resultan de la inobservancia de las reglas comunes de prudencia y atención. Serán responsables por hacer algo que no debieron, o por omisión de lo debido; o bien, por el defecto en el grado requerido de cuidado y habilidad profesional o diligencia. La obligación asumida por el profesional médico ha sido definida como "obligación de medios", por lo cual el galeno compromete la prestación de sus servicios, con base en los conocimientos médicos, poniendo en el cumplimiento de su labor la diligencia y cuidados que la misma requiere según las circunstancias de personas, tiempo y lugar (art. 512 del Cód. Civil, 1724 CCCN), debiendo tomar las medidas que normalmente conducen a determinado resultado, pero sin garantizar éste último. Cabe señalar, asimismo, que si el resultado de un tratamiento no es el esperado, no por ello se compromete la responsabilidad civil del profesional médico, si su conducta imputada como reprochable no está probada de modo suficiente. El hecho que un tratamiento médico sea objeto de disenso u opinión contraria no resulta suficiente para atribuir culpa, negligencia o imprudencia al profesional que se inclinó por aquél, aunque no se lograre lo esperado (S.C.B.A., Ac. n° 81.491 16/7/2003, 91.215 del 5/4/2006, 99.981 del 15/4/2009, 93.918 del 4/11/2009, entre otras). Es necesario recordar que la responsabilidad civil es la que consiste en reparar, por medio de una indemnización pecuniaria, el daño que se ha causado a otros, de manera que ser responsable desde el punto de vista civil significa "estar obligado a reparar por medio de una indemnización, un perjuicio sufrido por otras personas" (conf. Cazeaux-Trigo Represas, Derecho de las Obligaciones, T° 4 p. 139). Son presupuestos necesarios para que se genere la obligación de resarcir: el incumplimiento objetivo o material, un factor de atribución de responsabilidad, la existencia de daño, relación de causalidad suficiente entre el hecho y el daño, bastando que alguno de estos presupuestos fracase para que se encuentre exento de responsabilidad. Sin su presencia no existe responsabilidad civil, sea del tipo que fuere (esta Sala, causas n° 98.546, 107.157, entre otras). La relación causal es el elemento del acto ilícito civil que permite vincular el daño con el hecho imputado; sea en forma directa o indirecta. En el campo de la responsabilidad civil, cumple la esencial función de permitir, con aceptable rigor científico, la determinación de la atribución del resultado dañoso (causa n° 107.157, ya citada). ii. La carga de la prueba. El sistema de cargas dinámicas. Cuando la responsabilidad profesional se funda en la culpa, esta debe ser, en principio probada por el actor, sin perjuicio de que el juez tenga en cuenta la importancia de las presunciones judiciales y el concepto de carga probatoria dinámica (esta Sala I, causas n° 85.426, 88.875, 90.004, 103.282, entre otras). Este criterio, de colaboración en la acreditación de los hechos, cualquiera sea el rol de la parte, es conocido como de las cargas dinámicas, sustentado por la moderna doctrina procesal, cuestión que bajo diversas formas ha sido tratada de modo amplio por la doctrina (Falcón, Enrique, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, p. 241; Fenochietto, Carlos E., Arazi, Roland, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Tomo 2, Ed. Astrea, Bs.As., 1987, p. 324; Peyrano, J. y Chiappini, L., El derecho probatorio posible y su realización judicial, Ed. Rubinzal Culzoni, 1990; Lorenzetti, Ricardo L., Responsabilidad profesional en Reformas al Código Civil, Ed. Abeledo Perrot, 1995, p.169). Así, la imposición de probar los presupuestos que se invocan como fundamento de su pretensión, defensa o excepción, establecido por el art. 375 del C.P.C.C., no depende de la calidad de actor o demandado, como lo

he mencionado, sino de la situación en que los litigantes se coloquen dentro del proceso (?DIPAC S.A. c/Nestlé Argentina S.A.?. CNCom., Sala A, 11-8-1997, E.D. 175-403). Parece justo que en los supuestos donde el develamiento de la verdad está al alcance de ambas partes, se requiera una actitud positiva de ellas con el fin de que aquélla sea esclarecida (CNFCC, Sala III, 22-4-03 ?Contreras c/SEGBA?, E.D. 205-24). No obstante, ese dinamismo probatorio nunca podrá traspasar el límite que impone el art.18 de la Constitución Nacional, por lo cual mal podría exigirse el planteo por el propio demandado de puntos periciales que sepa le serían adversos. En este sentido, es mi parecer que sólo se puede requerir al demandado el máximo de colaboración para acreditar todo aquello que permita poner en evidencia la corrección de su proceder. Esta tesis no afecta en modo alguno el derecho de defensa del profesional o del establecimiento asistencial. El mismo se halla garantizado no sólo por la posibilidad de señalar la incorrección de la postura del actor, sino de justificar que en el diagnóstico y tratamiento brindados no se incurrió en aquellas conductas reprochables que llevaron a un incorrecto diagnóstico o tratamiento. Por esta razón, en causas como la presente, la parte demandada, tiene la obligación de poner a disposición del Tribunal, todos los elementos de convicción que disponga; al profesional imputado de mala praxis se le exige una conducta de cooperación. El médico tratante o en su caso la entidad demandada, deben acreditar que se realizó todo lo que correspondía en función de las características del cuadro que presentaba el paciente y los medios disponibles. Esto es así porque en principio nadie mejor que el médico y en su caso, el centro asistencial, para conocer y disponer de los medios de prueba necesarios para que aquello se acredite en el expediente. iii. Determinación de la prueba pericial En razón de la naturaleza de la cuestión debatida, la pericial médica es la prueba relevante, pues asesora al juzgador en temas que escapan a su formación profesional (arts. 902 y 512 del Código Procesal; Cám. Civ. y Comercial Primera, Sala 2º, Mar del Plata, causa n° 111.888, 12/6/2001, Reg. n°196/2001, ?Oyanguren, Héctor Marcelo c/ Clínica de Fractura y Ortopedia?, JUBA B-1403364; Cám. Civ. y Comercial Primera, Sala 2º, Mar del Plata, causa n° 125.501, 28/8/2003, Reg. n°568/2003, ?Giménez, Juan Manuel c/ Hospital Inter-zonal General de Agudos?, JUBA B-1403955). Por ello, para resolver esta cuestión resulta de una importancia decisiva recurrir, ante todo al informe pericial realizado por profesional idóneo en la materia. Sin embargo, ello no obsta a que se haya ponderado la totalidad de la prueba producida, entre otra, los antecedentes médicos, la historia clínica y también evaluado la declaración de los testigos. La circunstancia que el juzgador haya hecho referencia a las pruebas que le han servido en forma más decisiva para arribar a la conclusión, no presupone ni permite afirmar que las otras no hayan sido analizadas dentro del marco del art. 384 del C.P.C.C, tomando el proceso en su desarrollo global y no a través de la valoración de cada uno de los elementos probatorios. El juez es soberano en la apreciación de la prueba, sin que esté obligado a expresar en la sentencia la valoración de todas y cada una de ellas, sino solamente de aquellas con entidad suficiente para formar convicción. Teniendo a la vista el dictamen médico, corresponde atenerse a las conclusiones de lo informado por el perito, a menos que surja en forma manifiesta su incompetencia o que sus fundamentos, ponderados a la luz de la sana crítica, las observaciones de las partes, y los demás elementos de convicción obrantes en la causa, adolezcan de clara insuficiencia (C.N.Civ., Sala I, 7-3-2000, D.J. Año XVI n°45, Bs. As., 4-10-2000, pág. 322; esta Sala I, causas n° 80.419, 93.308, entre otras). Si bien el dictamen pericial no es vinculante para el juez, éste no puede apartarse del mismo de modo arbitrario. En tal sentido deberá tomar en consideración: a) la competencia del perito; b) los principios científicos en que se funda; c) la concordancia de su aplicación con los principios de la sana crítica; d) las observaciones formuladas por las partes y e) los demás elementos de convicción que ofrezca la causa. Estos conceptos, no significan aplicación mecánica del dictamen del perito, sino que existe obligación del juez de valorar dicha prueba conforme las pautas que en tal sentido le impone el art.474 del C.P.C.C. Luego de esta valoración podrá o no apartarse de aquellas conclusiones, ya sea en forma total o parcial. Para ello deberá aducir razones de entidad suficiente, es decir, muy fundadas porque el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (Fenochietto, Carlos E. -Arazi, Roland, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, comentado y concordado con el C.P.C.C. de la Provincia de Bs.As., Astrea, Bs.As., 1987, p. 524). iv. Análisis de la prueba Para una adecuada consideración de los agravios, y en razón de la naturaleza de la cuestión debatida, resulta de una importancia decisiva recurrir a la pericial en la materia (fs. 219/224), a las explicaciones requeridas y a las contestaciones que efectuó el experto (fs. 226/231, 234 y 241), como así también a las constancias médicas aportadas a la causa. El perito traumatólogo, luego de examinar a la reclamante, evaluados los antecedentes y exámenes complementarios, determina que M. L. "sufrió herida en dorso de índice de mano derecha, con compromiso del colateral del índice y lesión parcial del aparato extensor, 1) fue convenientemente solucionada mediante la intervención quirúrgica adecuada. 2) Las lesiones por herida de mano que incluyen el cierre primario de piel y una vez alejada la posibilidad infección y/o complicación se efectúa un tratamiento diferido. O sea, efectuar una sutura diferida, de los elementos nobles, ese es un criterio ampliamente seguido por la mayor parte de los cirujanos traumatólogos". 3) "La sensibilidad es muy difícil detectarla, en el momento del episodio agudo, que no permite establecer la alteración de la sensibilidad, habida cuenta del dolor y otras alteraciones propias del evento. 4) Tal es así, que la actora posteriormente concurre a un servicio asistencial a las 72 hs. donde se detecta la lesión y se indica el tratamiento que en todo caso

cumple con los tiempos lógicos para la resolución de este tipo de lesiones. La lesión del extensor era de una bandeleta por ende sólo afectaba en forma parcial la actividad del tendón extensor y era lógico esperar que en un control posterior se detectara su existencia" y surgiera la necesidad de "...efectuar el tratamiento, que en líneas generales por el tipo de herida y cirugía, es diferido, sobre todo teniendo en cuenta el tipo de herida". Concluye que "...el primer tratamiento no afectó la evolución ulterior de la lesión de la paciente" (fs.219/224) y que las secuelas que padece son producto del traumatismo sufrido (fs. 241). El informe fue impugnado por la demandante (fs. 219/224), mereciendo la oportuna respuesta del perito (fs. 241), quien ratificó la conclusión de su dictamen. De la hoja de guardia y acta de intervención quirúrgica, suscriptas por la codemandada Falce (fs. 65/66), resulta que la actora concurrió a la guardia traumatológica del Sanatorio San Lucas el 20 de diciembre de 2007 y fue asistida por presentar una herida tipo "scalp" en la mano derecha y que la médica le realizó bajo anestesia local con xilocaína al 2% toilette del "scalp", sutura con nylon 5/0, curación y vendaje; también se le indicó tratamiento antibiótico y cobertura antitetánica y control en 48 hs. El Centro Médico Hepta, adjunta copia de sus registros en relación a la atención recibida por M. L. L.; el cual refiere de manera textual: ?26/12/2007 herida cortante en el dorso derecho de la mano derecha MTC hacia radial, parestesias e impotencia funcional, cito con especialista de mano. CTO pido prequirúrgico. 02/01/08 se opera el 4/01/08. 23.01.08: 19 días de POP de lesión radial MTCF del dedo índice derecho y neurorrafia dorsal del colateral. cura plana retiro de puntos. citar en una sema para retiro de férula." suscribe el Dr. Santiago Puente Solari (fs. 130/131). El resumen de la historia clínica del Centro de Traumatología, Ortopedia y rehabilitación de San Isidro, acredita la atención médica recibida por la actora el día 28 de diciembre de 2007, y la autenticidad de los certificados médicos obrantes a fs. 14, 15 y 16 (fs. 143). A pesar del esfuerzo recursivo de la apelante, teniendo en cuenta la documentación obrante en la causa, no advierto la existencia de elementos probatorios que permitan desvirtuar las fundadas conclusiones del perito médico. Conforme las explicaciones efectuadas por el experto, la actora fue asistida por la accionada en los consultorios del Sanatorio San Lucas siguiendo el criterio habitual para ese tipo de heridas, la cual comprende el cierre primario de piel, con el fin de evitar la posibilidad de una infección y/o complicación, para luego seguir un tratamiento posterior. De todo ello no se puede inferir que no se haya obrado con el cuidado necesario y tampoco que haya existido una conducta apartada de los estándares para que ese tipo de heridas. Además la profesional sugirió la necesidad del control médico en 48 hs. Por tanto, no es cierto lo que sostiene la recurrente en los agravios, dado que se le indicó un control, tal como fue consignado en forma expresa en la historia clínica (fs. 66). Sin embargo, no hay constancias que la actora haya concurrido. Por el contrario, si se encuentra acreditado que luego de seis días del accidente, es decir, el 26 de diciembre de 2007 asistió al Centro Médico Hepta y consultó a otros dos profesionales, el último de ellos especialista en cirugía de mano del Centro de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación San Isidro, donde se le indicó una ?t enorrafia y neurorrafia?; y le sugirió controles posteriores, a los cuales tampoco asistió (fs. 142 y 143). En mi parecer, no resulta relevante el hecho que la Dra. Falce, no le haya ordenado practicar radiografías o ecografías, ni la derivación a un especialista de mano, dado que los síntomas de falta de movilidad y adormecimiento, que refirió la actora en el escrito de demanda, no surge que hayan existido al momento de aquella primera asistencia médica y que fueran puestos en conocimiento de la profesional, sino que aparecieron 48 hs. después (ver fs. 41 vta. Segundo párrafo). De haber asistido al control indicado, la situación hubiera sido analizada en dicha oportunidad, continuando con el tratamiento diferido. Por ello, es forzoso concluir que las secuelas que padece la actora no son atribuibles causalmente al tratamiento indicado por la Dra. Falce, sino a la propia evolución de la lesión, por cuanto no está probado que haya sido provocada por causa de una deficiente prestación del acto médico. Asimismo entiendo que la conducta de la actora ha sido negligente al no concurrir al control postsutura que le fuera indicado. En efecto, no surge que la actora haya cumplido con las indicaciones médicas de control establecidas el día del accidente, y esa misma actitud -de poca colaboración- también se observa cuando no cumple con los controles solicitados por el cirujano de mano con posterioridad al 18 de febrero de 2008, indispensables para evaluar el alta médica. Tampoco surge, que los síntomas de falta de movilidad y adormecimiento, que refirió la actora en el escrito de demanda, existieran al momento de la primera asistencia médica y que fueran puestos en conocimiento de la profesional. Resulta entonces, difícil imputar a la Dra. Falce una mala praxis que determine su responsabilidad o de la codemandada Sanatorio San Lucas S.A. No advierto la existencia de elementos probatorios que permitan desvirtuar las fundadas conclusiones del perito médico. La prueba pericial y los antecedentes médicos analizados ponen de manifiesto que la demandada actuó en forma correcta de conformidad con las circunstancias del caso y que la actora no produjo ninguna prueba idónea, que permita inferir la relación de causalidad entre la sutura diferida practicada por la médica y las secuelas incapacitantes indicadas por el experto. Por todo ello, no es factible imputar a la médica Silvia Falce una mala praxis que determine su responsabilidad o de la codemandada Sanatorio San Lucas S.A. Tampoco se advierte ningún incumplimiento deL Sanatorio San Lucas S.A. a las obligaciones como productor de servicios en los términos de los arts. 5, 40 y conc. de la ley de Defensa al Consumidor (ley 26.361) y arts. 1092 y ss. del CCCN. v. La conclusión De conformidad con los elementos analizados, no encuentro configurado el supuesto de responsabilidad civil imputado a la accionada. Dra. Silvina Falce, al no haberse

acreditado culpa médica, carga que incumbía a la actora (art. 512, Cód. Civil; Bueres, Alberto J. e Highton, Elena I., Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial, Hammurabi, T°2, p. 169/170). Tampoco se advierte ningún incumplimiento del Sanatorio San Lucas S.A. a las obligaciones como productor de servicios en los términos de los arts. 5, 40 y conc. de la ley de Defensa al Consumidor (conf. ley 24.240, texto conf. leyes 26.361 y 26.994- anexo II 2) y arts. 1092 y ss. del CCCN. c) La propuesta al Acuerdo A mérito de todas las consideraciones precedentes y lo dispuesto por los arts. 7, 726, 1716, 1724, 1725, 1727, 1728, 1092 y ss. del CCCN, (en sentido similar arts. 499, 512, 901, 902, 906, 1109 y concs., Cód. Civil) arts. 5 y 40 de la Ley de Defensa al Consumidor (conf. leyes 26.361 y 26.994- anexo II 2) y arts. 375, 384 y 474 del C.P.C.C., propongo al Acuerdo desestimar los agravios y confirmar la sentencia apelada. VII. Las costas de la Alzada Atento la solución esbozada, propongo imponer las costas a la actora en su condición de vencida (art.68 C.P.C.C.). Por todo lo expuesto, voto por la AFIRMATIVA. Por los mismos fundamentos, el Dr. RIBERA votó también por la AFIRMATIVA. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el Acuerdo que antecede, se confirma la sentencia apelada en todo cuanto fue materia de agravios. Las costas de esta Alzada se imponen a la actora. Teniendo en cuenta la naturaleza, importancia y mérito de los trabajos desarrollados en las presentes actuaciones por el Dr. Armando Alberto Alvarello (CALZ. T° ... F° ...), se fijan sus honorarios en la suma de dieciocho mil pesos, elevándose los de fs. 281 vta.; los de los peritos; médico Dr. Mario Alberto Malfati y psicóloga Mariana Elizabeth Ruppel, fijados en tres mil trescientos ochenta y tres mil trescientos ochenta pesos respectivamente (fs 282), se ajustaron a derecho y se confirman. Asimismo, los del Dr. Diego Florio (CALZ. T° ... F° ...), se fijan en un mil doscientos pesos, elevándose los de fs. 321. Por la actuación ante este Tribunal, se regulan los de la Dra. Sandra M. Barbero (CASM. T° ... F° ...) y los del Dr. Alberto Armando Alvarells, en las sumas de tres mil quinientos y cuatro mil quinientos pesos respectivamente (arts. 2, 14, 16 inc. b), 21, 23, 26, 31 y cc de la ley 8.904, 1625 del Código Civil al momento de la regulación de Primera Instancia, cc con los arts. 1251 y 1255 del C.C.C.N., dec. 6732/87). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

007109E