

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Error De Diagnostico Responsabilidad Del Medico Y Del Sanatorio

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Error de diagnóstico.

Responsabilidad del médico y del sanatorio Se mantiene el fallo en cuanto hizo lugar a la demanda de mala praxis médica, pues desde la primera oportunidad en que se atendió al reclamante en el hospital tenía síntomas compatibles con la apendicitis y que requería solución quirúrgica urgente, no obstante lo cual la cirugía se dilató innecesariamente por seis días debido a un error de diagnóstico, lapso que fue por demás excesivo para brindar adecuada solución al problema de salud que presentaba el accionante.

En Buenos Aires, a los 29 días del mes de noviembre de 2017, hallándose reunidos los señores jueces integrantes de la Sala H de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, a los efectos de dictar sentencia en los autos: "G. R. C. c/ Hospital Naval Cirujano Mayor Dr. Pedro Mallo y otros s/ daños y perjuicios", y habiendo acordado seguir en la deliberación y votado el orden de sorteo de estudio, el Dr. Fajre dijo: I.- La sentencia de fs. 1161/1169 hizo lugar a la demanda entablada por R. C. G. contra el Estado Nacional - Hospital Naval Cirujano Mayor Dr. Pedro Mayo; Dirección de Salud y Acción Social de la Armada -, el médico R. H. P., TPC Compañía de Seguros S.A. y Seguros Médicos S.A., estas últimas en la medida de los seguros, más intereses y costas.

La decisión fue apelada por la totalidad de las partes. El actor expresó agravios a fs. 1184/1189, los que fueron contestados a fs. 1264/1266 -TPC Compañía de Seguros S.A.-, fs. 1268/1276 - Seguros Médicos S.A.- y fs. 1277/1282 -médico P.-. La aseguradora TPC Compañía de Seguros S.A. fundó su recurso a fs. 1201/1205; el médico R. H. P. elevó sus críticas a fs. 1206/1226; mientras que la citada en garantía Seguros Médicos S.A. adhirió a los fundamentos vertidos por el galeno demandado a fs. 1227; por último el Estado Nacional - Hospital Naval Cirujano Mayor Dr. Pedro Mayo, Dirección de Salud y Acción Social de la Armada -, presentó sus quejas a fs. 1228/1242. El actor respondió las críticas de sus contrarias en una única presentación glosada a fs. 1244/1252. A fs. 1041 obra el desistimiento de la acción y de derecho por parte del actor respecto de Socorro Médico Privado S.A. y Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., que fue admitido a fs. 1043. II.- Ante todo cabe señalar que, en cuanto al encuadre jurídico que habrá de regir esta litis, atendiendo a la fecha en que tuvo lugar el hecho, entiendo que resulta de aplicación al caso lo dispuesto en la normativa contenida en el Código Civil, hoy derogado, por aplicación de lo establecido en el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, actualmente vigente, sin perjuicio de señalar, claro está, que a idéntica solución se arribaría aplicando al caso las normas pertinentes de este último cuerpo legal. III.- Sentado lo anterior, diré que el mencionado encuadre jurídico de la cuestión a decidir efectuado por el magistrado no es materia de debate en esta instancia, sino que el asunto que se somete a decisión radica, precisamente, en determinar si la actuación que le cupo al galeno codemandado, R. P., fue la adecuada en torno al diagnóstico médico elaborado respecto del actor en oportunidad de asistirlo. IV.- Para una mejor comprensión del caso, me avocaré a tratar los agravios de las apelantes, no sin antes hacer una síntesis de los hechos que se relatan en autos. Con fecha 20 de agosto de 2007 en horas de la noche, el actor comenzó a sentir náuseas, vómitos y dolor abdominal, lo que motivó que al día siguiente -21 de agosto de 2007- concurriera a la guardia del Hospital Naval Cirujano Mayor Doctor Pedro Mallo, siendo derivado a consultorios externos (ver fs. 96/97), donde fue atendido por el médico R. H. P. quien, luego de revisarlo e interrogarlo, le ordenó la realización de exámenes de laboratorio cuyas constancias se encuentran agregadas a fs. 122 y fs. 123. Los resultados de los análisis, que estuvieron listos para cuando el mencionado galeno ya se había retirado del nosocomio, determinaron la existencia de una severa infección de origen bacteriano. A raíz de ello la médica M. L. ordenó efectuar una placa simple de abdomen y análisis de orina (ver fs. 121). Una vez obtenida la radiografía la profesional realizó una interconsulta con otro colega que no fue identificado, quien sugirió esperar el resultado del estudio urinario, que una vez obtenido indicó la presencia de 0 a 3 piocitos por campo y abundantes filamentos mucosos (ver fs. 121). En estas circunstancias el médico diagnosticó una posible infección urinaria, recetó medicamentos e indicó reposo por 48 horas. El 23 de agosto de 2007 debido a la continuación de los dolores, el accionante regresó a los consultorios externos del citado hospital donde fue atendido nuevamente por el médico P. (ver fs. 96 y vta. y fs.125) quien, luego de revisar los estudios efectuados hasta ese momento (orina, sangre y placa radiográfica) y evaluar los medicamentos recetados, confirmó el diagnóstico efectuado con fecha 21 de agosto 2007 e indicó que se trataba de una infección urinaria, por lo que le recomendó continuar con el antibiótico recetado, antiinflamatorios, ordenó la realización de ecografías de riñones y vejiga e indicó su seguimiento por el servicio de urología, permitiéndole al paciente que se retirara a su domicilio. En la madrugada del 24 de agosto de 2007 ante los severos dolores que continuaban y habiendo desmejorado notablemente su estado general el actor se comunicó con el servicio de urgencia VITAL SOCORRO MÉDICO que arribó a su domicilio luego de una demora de cuatro horas; en tal oportunidad el médico A. S. le diagnosticó cólico renal, indicándole la ingesta de medicación antiinflamatoria y

aplicación inyectable de otro medicamento (conf. fs. 119/120). El domingo 26 de agosto de 2007 luego de culminar con la aplicación de las inyecciones ordenadas, en horas del mediodía comenzó nuevamente con vómitos por cuanto concurrió al Hospital Naval, descomponiéndose en la guardia de la institución donde le aplicaron suero para estabilizarlo y le realizaron un nuevo análisis de sangre, disponiendo su internación. Fue recién el 27 de agosto de 2007 que se le practicó una ecografía completa, dado que en la tomada anteriormente se había omitido la exploración de las vías biliares. Bajo tales circunstancias, habiéndose detectado irregularidades en tales vías se ordenó una tomografía computada, con su resultado se dio aviso urgente a cirugía y ese mismo día fue intervenido quirúrgicamente. Las demandadas y sus aseguradoras al contestar la demanda basan su defensa en que el paciente no padeció una signosintomatología que "hablara" inequívocamente de la presencia de una apendicitis en los días previos a su internación y que los estudios de laboratorio solicitados oportunamente, asociados a las características semiológicas del reclamante resultaron suficientes para realizar un diagnóstico de infección urinaria. Con posterioridad a ello presentó un cuadro apendicular por lo que fue sometido a una intervención quirúrgica. Sostuvieron que los galenos aplicaron su experiencia y conocimiento utilizando la consideración mínima de tres diagnósticos presuntivos para un cuadro de apendicitis aguda que no se presentaba en forma manifiesta y evidente. V.- En primer lugar trataré los agravios formulados por la citada en garantía TPC Compañía de Seguros S.A. respecto a la responsabilidad que se le atribuyó en la sentencia. Esta sala ha sostenido reiteradamente que para que exista expresión de agravios no bastan manifestaciones imprecisas, genéricas, razonamientos totalizadores, remisiones, ni, por supuesto, el planteamiento de cuestiones ajenas. Se exige legalmente que se indiquen, se patenten, se analicen parte por parte las consideraciones de la sentencia apelada. Ello no significa ingresar en un ámbito de pátrea conceptualización, ni de rigidez insalvable. En el fecundo cauce de la razonabilidad, y sin caer en un desvanecedor ritualismo de exigencias, deben indicarse los equívocos que se estiman configurados según el análisis -que debe hacerse- de la sentencia apelada (esta sala, 11/2013 "Gini, Marcela Alejandra c/ Ponce, Jorge Gustavo y otro s/ daños y perjuicios", L. 629.142; 20/5/2013, "Ávila, Gustavo José c/ Transporte Automotor Plaza SACI y otros s/ Daños y perjuicios" L. 616.334?; ídem, 8/2/2013, "Abraham, Christian Walter c/ Rodríguez, Diego Cristian y otros s/ Desalojo por vencimiento de contrato" L. 604.274; entre muchos otros). En su escrito, los apelantes deben examinar los fundamentos de la sentencia y concretar los errores que a su juicio ella contiene, de los cuales derivan las quejas. Su función consiste en mantener el alcance concreto del recurso y fijar la materia de reexamen por el ad quem, dentro de la trama de las relaciones fácticas y jurídicas que constituye el ámbito del litigio. Luego de analizar la pieza presentada por la recurrente, no puedo menos que concluir en que, en lo atinente a la responsabilidad que se le endilgó en la sentencia, no cumple con los requisitos de suficiencia técnica exigidos por los arts. 265 y 266 del Código Procesal, pues no dejan constituir un mero desacuerdo con la decisión de grado. En efecto, en primer lugar, pongo de relieve que los agravios elevados sobre este punto (fs.1201/1203) son una reiteración en su mayor parte del escrito de contestación de demanda de la apelante (fs. 228/235vta.), lo cual lejos se encuentra de constituir una queja concreta y razonada de la sentencia, sin que, además haya intentado rebatir los argumentos expuestos por el juez de grado para arribar a su fundada decisión. En razón de lo expuesto, no cabe menos que concluir que las quejas ensayadas carecen de entidad para lograr el propósito que persiguen, ya que la agravada no aborda, en el marco de su presentación de alzada, consideraciones de peso que desvirtúen las razones que desarrolla el colega de la anterior instancia para llegar al resultado plasmado en la sentencia. Luego, propiciaré que se declare desierto este punto del recurso de apelación, y firme la atribución de responsabilidad formulada respecto de TPC Compañía de Seguros S.A. en el fallo recurrido. VI.- A su turno, el médico P. al expresar agravios afirma la inexistencia de responsabilidad de su parte, al no configurarse culpa en su actuar, toda vez que de la documental médica agregada -entre las que se encuentra la historia clínica del actor- surge que a las 48 horas de haber evaluado inicialmente al paciente éste seguía sin evidenciar signos peritoneales sugerentes de un cambio sintomatológico que orientaran hacia otra evolución abdominal que la infección urinaria diagnosticada inicialmente. En tal sentido destaca que el perito realizó un análisis retrospectivo del caso influenciado por el resultado final. La aseguradora Seguros Médicos S.A. adhiere a los agravios del galeno, resumidos precedentemente. El Estado Nacional -Estado Mayor General de la Armada-Hospital Naval Buenos Aires "Cirujano Mayor Dr. Pedro Mallo" formula sus quejas en cuanto a la rígida interpretación que a su entender efectuó el anterior sentenciante, para imputar jurídicamente al médico el error de diagnóstico como inexcusable, en tal sentido destaca la importancia de las pautas que emanan del art. 512 del Código Civil para apreciar "si ha habido razón para errar" con el objeto de determinar si el error es "excusable", tarea que entiende no fue efectuada por el anterior sentenciante en cuanto soslayó los argumentos esgrimidos por las distintas defensas legales y las impugnaciones formuladas al dictamen pericial médico. Asume que en la especie no se discute la existencia de un diagnóstico previo erróneo, que implicó un retraso desencadenante del agravamiento del cuadro clínico, sino que lo que se reprocha es que el a quo no haya siquiera introducido a análisis los factores que incidieron en la determinación de ese diagnóstico y si el mismo se apartó o no de las pautas deontológicas de la ciencia médica, para determinar el grado de culpa del profesional. Manifiesta que siendo el error de diagnóstico una especie del género acto médico, la evaluación de su corrección debe

sustentarse en un examen estricto sobre si existieron algunos de los elementos constitutivos de la culpa, por lo que para que exista un juicio de reproche válido al galeno, el diagnóstico debió ser efectuado en una forma inexcusablemente equivocada. Ello no surge de las constancias de autos en virtud de los numerosos factores de análisis omitidos por el juez de grado, que impiden la imputación de la culpa al nosocomio y destruyen la relación causal entre la conducta del galeno y el daño efectivo. Afirma que se impone la consideración de los atenuantes de la conducta del profesional médico, ya que se enfrentó a un cuadro clínico confuso y debió precisar un diagnóstico con un grado de exigencia tal que permitiera identificar con precisión una dolencia que puede tener múltiples factores causales. Destaca que el mismo perito médico manifestó que se evidenció como certero el diagnóstico efectuado por el cirujano una vez intervenido el actor, donde se precisa "apendicitis aguda perforada", manifestación que resultó visible mediante la intervención quirúrgica per se, sin que pudiera ser cognoscible con simpleza para el médico cuando el reclamante realizó su primera anamnesis.

VII.- Sentado ello, diré que comparto la postura que proclama que la obligación asumida por el médico no es de resultado, sino de medios. 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, Felix, Responsabilidad civil de los profesionales, pág. 81). De hecho, 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).

En materia de responsabilidad médica, resulta fundamental la prueba de la culpa o negligencia del profesional, que a su vez generará la del establecimiento asistencial. Aquél, a su vez, podrá excusarla demostrando la culpa exclusiva de la víctima o de un tercero o el caso fortuito e inclusive, la mera inexistencia de negligencia de su parte, o prueba de su no culpa (Conf. Highton, Elena, "Prueba del daño por mala praxis médica", en Revista de Derecho de Daños, Nº 5, pág. 74).

En líneas generales, podría sostenerse que quien alega el incumplimiento de su obligación por parte del médico, tiene a su cargo la prueba de que los servicios profesionales se prestaron sin esa prudencia o diligencia, o sea que le corresponde al damnificado probar la relación de causalidad entre la culpa médica y el perjuicio que se invoca. Sin embargo, no existe consenso en lo que hace a la carga de la acreditación de la culpa, pues hay quienes sostienen que probado el contrato y el daño por el accionante, es el demandado quien debe demostrar acabadamente su cumplimiento o sea la prueba de que cumplió con la atención debida. Al médico le resultará mucho más fácil intentar una demostración de una conducta acorde con lo prometido, que al paciente convencer al juez acerca del apartamiento de la conducta médica respecto de la prestación emergente del negocio celebrado (Conf. Mosset Iturraspe, Jorge, Responsabilidad civil del médico, pág. 293; Lorenzetti, R., Responsabilidad civil de los médicos, pág. 246).

En el mismo sentido se dijo que el médico debe probar, no sólo que ha puesto los medios, sino que éstos han sido suficientes y eficientes para obtener la curación de su paciente, lo cual si no se ha obtenido, no puede ser imputable a los mismos. Debe probar que la prestación brindada ha poseído la idoneidad necesaria y se ha realizado con la diligencia y prudencia correspondiente (Conf. Riu, Jorge, Responsabilidad civil de los médicos, pág. 86).

Siendo ello así, nada impide que pueda exigirse entonces al profesional médico involucrado en la litis una amplia colaboración en la dilucidación de los hechos. Ahora bien, en nuestro sistema jurídico la culpa se aprecia en concreto, pero utilizando un tipo de comparación abstracto, que es elástico, fluido adecuado a cada situación particular. Por lo tanto, de acuerdo con el sistema instituido por el art. 512 del Código Civil, el juez debe atenerse en principio a la naturaleza de la obligación o del hecho y a las circunstancias de personas, tiempo y lugar, considerando las condiciones personales del agente, al único efecto de hacer mérito a la mayor o menor previsibilidad del daño impuesto en el caso (conf. CNCiv., Sala G, 31 de agosto de 2007, Revista Gaceta de Paz, 11 de octubre de 2007).

La culpa de los médicos está gobernada por estas reglas, en relación con los arts. 902 y, en su caso, 909 del Código Civil (Conf. Bueres, Alberto, Responsabilidad civil de los médicos, págs. 212 y sgtes.). Comprende tres fases: la negligencia, la imprudencia y la impericia. La primera supone una conducta omisiva, el no tomar las debidas precauciones en un evento cualquiera. La segunda consiste en una acción de la que había que abstenerse o en una acción que se ha realizado de manera inadecuada, precipitada o prematura. La tercera consiste en la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada, profesión o arte (Conf. Mosset Iturraspe, op. cit., pág. 197).

La imprudencia es la falta de prudencia y ésta debe ser una de las virtudes médicas, pues el médico debe ejercer su profesión con cordura, moderación, cautela, discreción y cuidado. Se identifica con el conocimiento práctico o idóneo y apto para la realización del acto profesional y supone el ejercicio de otros valores o conductas, conjugándose la experiencia, la comprensión del caso actual, la claridad para saber qué es lo que se debe hacer y el trato que debe darse al paciente y a sus familiares. La realización de un acto innecesario es un acto de imprudencia (Conf. Yungano, López Bolado, Poggi, Bruno, Responsabilidad profesional de los médicos, pág. 158).

De ahí que el plan de conducta que lleva adelante el facultativo constituye, en realidad, la ejecución de la prestación principal a cargo del establecimiento asistencial, razón por la cual su inexacto cumplimiento comprometerá la responsabilidad de este último. Es allí donde adquiere relevancia la culpa del médico en el desarrollo del plan de conducta, pues dicho plan es lo debido por el ente asistencial, y será este último quien responderá, en el marco del contrato, por su propio incumplimiento (Sáenz, Luis R.

J., ¿La responsabilidad de las clínicas, hospitales y demás establecimientos asistenciales en el marco de la ley de defensa del consumidor?, en Picasso, Sebastián - Vázquez Ferreyra, Roberto A., ¿Ley de Defensa del Consumidor. Comentada y anotada?, La Ley, Buenos Aires, 2011, t. III, ps. 626 y ss.). Desde esta perspectiva, en el caso, la responsabilidad del hospital quedaría consolidada una vez acreditado el incumplimiento de la obligación principal comprometida, es decir, determinada la negligencia en el desarrollo del plan de conducta debido (arts. 511, 512, 519 y concs. del Código Civil). Otro aspecto a considerar, y que reflotan las recurrentes en sus quejas, es el tema del error. Debe señalarse que si se arriba al mismo por un conocimiento insuficiente, existe entonces culpa por parte del médico, pues su obligación es poseer los conocimientos adecuados y actualizados para ejercer con toda responsabilidad la prestación asistencial que el paciente necesita, en cuyo caso se configura una típica falta a la responsabilidad profesional por impericia, quedando así consagrada su culpa. Ahora bien, en casos como el presente en los que está en juego el diagnóstico elaborado por el galeno, se dijo que su responsabilidad queda comprometida cuando se trata de un error grosero, pero si se está en presencia de un caso dudoso o raro con evolución atípica y signos clínicos cambiantes, estas circunstancias pueden determinar un incorrecto pero excusable diagnóstico, que no podrá afectar la responsabilidad profesional (Conf. Yungano, op. cit. pág. 168), debe tratarse de un error grave e inexcusable (Conf. Bustamante Alsina, Jorge, Teoría general de la responsabilidad civil, pág. 399), pues por sí solo, no basta para generar responsabilidad si no existe culpa o negligencia del galeno (CNCiv. y Com. Federal, sala II, 20/05/1992, LA LEY 1992-E, 332 - DJ 1993-1; íd., CNCiv., sala F, 5/05/1988, LA LEY 1989-C, 624, J. Agrup. - LA LEY 1989-B, 626, J. Agrup.) Así, la falta en el diagnóstico, campo en el cual el error excusable no genera la culpa del profesional, sólo hace nacer la responsabilidad del médico si la falta que la originó es grave, evidente y grosera. El juez no puede hacer mérito de conocimientos técnicos sobre la materia del dictamen del perito (CNCiv., sala E, 31/05/1996, LA LEY 1996-D, 705 - DJ 1996-2, 434). Así, para admitir la excusabilidad del error médico habrá que investigar si adoptó todas las previsiones que aconseja la ciencia para la elaboración del diagnóstico, y, además, habrá de estarse a lo que opinan los demás médicos y la ciencia sobre el presunto error, y en base a estos datos el juez evaluará la excusabilidad del error invocado (Conf. Lorenzetti, op. cit., pág. 248).

VIII.- Aplicando estas ideas al caso de autos, resulta que la peritación médica es de una importancia prácticamente decisiva, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del juez (Conf. Highton, Elena, "Prueba del daño por la mala praxis médica", en Revista de Derecho de Daños", N° 5, pág. 63). Se acentúa el significado de la pericia, que es evaluada según las reglas de la sana crítica. Cuanto mayor es la particularidad del conocimiento, menor es la posibilidad de apartarse. Sin embargo, esa importancia no implica aceptación lisa y llana. El juez no homologa la pericia, la analiza, la examina, la aprecia con las bases que contiene el art. 477 del Código Procesal (Conf. Cipriano, Néstor A., ¿Prueba pericial en los juicios de responsabilidad médica (Finalidad de la prueba judicial)?, en LL, 1995-C-623). Desde esta perspectiva abordaré el análisis de la peritación médica que luce a fs. 731/774 y de los demás elementos que me permitan determinar el modo en que ocurrieron los hechos. En su informe pericial, teniendo en cuenta los antecedentes del caso, el experto médico Carlos Daniel Alberti refirió que con fecha 21 de agosto de 2007 R. C. G. fue asistido por el médico R. P. en el Hospital Naval, donde presentó ¿...dolor abdominal con predominio del hemiabdomen derecho de 24 hs. de evolución posterior a ingesta de colecistoquinéticos, acompañado por náuseas y vómitos, la Rx de abdomen... doloroso a la palpación profundo en hipocondrio y fosa iliaca derecha sin reacción peritoneal RHA (+) aumentados no viceromegalias. Solicitó hemograma y hepatograma y orina...? (conf. fs. 97). A fs. 96 vta., con fecha 23 de agosto de 2007 consta que ¿... en 2° día de tratamiento con ATB con cipro, consulta por persistencia de la lumbalgia derecha. Indico AINE, ecografía renal y vesicoprostática, seguimiento por Urología?, indicaciones que fueron suscriptas por el galeno codemandado. Con posterioridad -24 de agosto de 2007- señaló que el reclamante fue atendido en su domicilio por el médico A. S., dependiente de la empresa VITTAL, quien consignó como diagnóstico presuntivo: infección urinaria, lumbociatalgia y cólico renal. Le indicó tratamiento con distintos analgésicos, uno de ellos inyectable (I.M. intramuscular), ver fs. 91 y fs. 288. De la Historia Clínica División Guardia Médica, surge que el 26 de agosto de 2007 el accionante se presentó en el citado nosocomio, efectuó un resumen de la anamnesis de donde surge ¿...paciente de sexo masculino de 26 años de edad que comienza el día martes con dolor abdominal en flanco derecho. Coluria y acolia. Recuento de blancos: 20.200/mm3 Medicado con Septicide. Se realiza ecografía abdominal sin particularidades. Consulta en la fecha con igual sintomatología ... Diagnóstico: Síndrome Coledociano. Se interna en cirugía...?. En la hoja de evolución clínica del paciente del 27 de agosto de 2007 se informó ¿...Varón de 26 años de edad, cursa 1° día de internación por dolor abdominal en ...Evolucionó lúcido... Buena mecánica ventilatoria sin ruidos agregados. Buena perfusión periférica. Abdomen distendido, dolorido en hipocondrio derecho... a la palpación profunda, sin reacción peritoneal, con eliminación de gases y catarsis conservada. Buen ritmo...refiere ardor al orinar, se realiza sedimento urinario sin particularidades. Ecografía abdominal (en el día de hoy), informa vesícula normal, pared 2,0 mm, vía biliar extrahepática 4,7 mm, líquido libre en Douglas y parieto cólico derecho...? (ver fs. 30). Ese día se solicitó TAC de abdomen con contraste E. V., de donde surge que ¿...se observa plastrón a nivel de fosa ilíaca derecha con líquido libre perihepático en Morrison y

Douglas. Diagnóstico Presuntivo: Plastrón Apendicular? (ver fs. 30 vta.). En cuanto a la epicrisis el experto informó la evolución del paciente y al respecto manifestó que "...ingreso con dolor abdominal localizado epigástrico. Evaluado por cirujano de guardia se interpreta como abdomen agudo. Se realizó laparotomía exploradora, hallándose apendicitis aguda con peritonitis generalizada. Se deja abdomen abierto y contenido, se traslado a Unidad de Terapia Intensiva. Buena evolución, se realizó lavado y cierre de cavidad con colocación de malla. Pasa a la sala general, favorable evolución. Herida con escaso secreción serohemático, en disminución. Se retira drenajes en días consecutivos. Tolerando dieta general, deambula. En recorrido de sala se decide su egreso hospitalario y posterior control por consultores externos...?. Concluyó que el diagnóstico principal al egreso del actor fue peritonitis generalizada, apendicitis aguda (fs. 87). Ahora bien, en cuanto a los exámenes complementarios efectuados, destacó que la radiografía de abdomen debe ser tomada en casos de abdomen agudo y, aunque no resulta relevante para el diagnóstico de apendicitis, es útil para descartar otras patologías. En cuanto a las ecografías y las ecografías - Doppler también ofrecen información útil para detectar la apendicitis, a menudo en una imagen ecográfica puede distinguirse lo que es apendicitis de otras enfermedades con síntomas y signos muy similares (vg. inflamación de los ganglios linfáticos cercanos al apéndice). Si bien en el paciente G. las ecografías fueron negativas para apendicitis, señaló que en situaciones donde hay una TAC (tomografía axial computarizada) disponible, éste es el método preferido, dado que si el estudio es correctamente realizado tiene una tasa de detección superior al 90%, ya que lo que se busca es la falta de contraste en el apéndice y signos de engrosamiento de la pared del apéndice, normalmente mayor a 6 mm en un corte trasversal. Afirmó que la apendicitis fue la causante del dolor abdominal que padeció G. desde que efectuó su primera consulta, dado que el proceso adhesivo del plastrón verosíblemente se formó luego de la perforación apendicular, logró bloquearla y luego el proceso plástico fue superado por el infeccioso, produciéndose la peritonitis diseminada, con gran peligro para la vida del paciente. Explicó que cuando los mencionados procesos no se tratan o los eventos anotados son incapaces de localizarlos, la infección invade el resto de la cavidad y compromete todo el peritoneo dando origen así a las peritonitis generalizadas o difusas. En cuanto a la importancia del diagnóstico oportuno toda vez que la incidencia de perforación aumenta cuanto mayor es la duración de los síntomas, el diagnóstico y tratamiento inmediatos son esenciales para reducir el riesgo que se asocia con la inflamación avanzada. Aclaró que para evaluar a un paciente con presunta apendicitis, los estudios demostraron que ha de tenerse en cuenta la migración del dolor y la evidencia de irritación peritoneal y rigidez abdominal -tal como fuera descripta en G. en la consulta del 21 de agosto de 2007-, leucocitosis con neutrofilia -también presentes en el actor-, temperatura diferencial de mas de un grado de diferencia entre la axilar y la rectal-no constatada en el reclamante- y la determinación de la proteína C reactiva -análisis que no se realizó-. Otros de los síntomas que aparecen con frecuencia y fueron presentados por el accionante son la constipación y la presencia de náuseas y vómitos. El lugar de dolor máximo suele ser sobre el punto de Mc Burney, tal como fuera detectado en G. al ser atendido por primera vez. Destaca como importante saber si el paciente recibió alguna medicación (analgésicos u otros) como en el caso del actor, dado que la cronología descripta puede alterarse y producir mejoría temporal de los síntomas, pero que se traduce en mas tiempo y dificultad para efectuar el diagnóstico y en virtud de esa demora provocar que la apendicitis ya esté complicada en el momento de su resolución, como en el caso de autos. Señaló además, que si bien no hay ninguna prueba de laboratorio específica para la detección de la apendicitis, el hemograma puede ayudar al diagnóstico, ya que la mayoría de los pacientes con apendicitis tendrán leucocitosis con neutrofilia. El sedimento urinario tiene utilidad si el médico piensa en una infección urinaria como alternativa diagnóstica; aproximadamente el 10% de los pacientes evaluados por dolor abdominal en guardia son infecciones urinarias, el proceso inflamatorio generado por la apendicitis puede ocasionar piuria o bacteriuria en el 40% de los casos de apendicitis Shekelle 1999 Humes 2008. El análisis de orina muestra alteraciones en casi la mitad de los pacientes con apendicitis aguda debido a la inflamación contigua de las vías urinarias del lado derecho. Si bien la apendicitis es predominantemente un diagnóstico clínico que sólo necesita pruebas de sangre sencillas, los estudios radiológicos que se emplean con mas frecuencia, que son la ecografía (sensibilidad especificidad del 86% y el 81%) y la tomografía computarizada (94% y 95%) permiten efectuar en el galeno la suma racional y lógica del examen clínico positivo y la corroboración diagnóstica por medio de los exámenes complementarios que proporcionan el diagnóstico confirmatorio o presuntivo de apendicitis aguda, todo lo cual implica el consejo inmediato del profesional de realizar una cirugía urgente para solucionar el problema o determinar que el paciente sea observado en su internación. Al responder los puntos periciales de la parte actora, el experto sostuvo que "...la administración de antibióticos y analgésicos antiinflamatorios administrados al Sr. G. a partir de la primera consulta día 21/08/07 y hasta su internación del día 26 pudo haber enmascarado el cuadro de apendicitis que padecía el paciente, pues fueron administrados con dosis y especificidad adecuadas a otra patología (infección urinaria) que no padecía el Sr. G....? (ver respuesta 18, fs. 752 vta.). Asimismo, al responder la pregunta 26 el galeno manifestó que "...la signosintomatología que presentaba el paciente el día 21/08/07 indicaba una alta presunción diagnóstica de apendicitis aguda...los profesionales intervinientes orientaron el diagnóstico y tratamiento hacia una infección urinaria...Si el día 23 se hubiera solicitado una ecografía abdominal o una tomografía axial computada posiblemente se

hubiera llegado al diagnóstico de la afección mas precozmente, ese día no se realizó examen clínico ni se le tomó la temperatura axilar o rectal. Se deja constancia que la obtención de tomografías en el Htal. Naval de Buenos Aires es rutinaria. Y rápida, (30 minutos)...? (fs. 755). En cuanto a la pregunta acerca de los exámenes complementarios de rutina en casos de abdomen agudo y si fueron realizados en este caso respondió ?...La apendicitis aguda es un cuadro de diagnóstico clínico apoyado por estudios simples tales como hemograma, eritrosedimentación, ecografía, proteína C reactiva y por último y definitorio INFORMO A VS QUE LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN EL HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO SE OBTIENE EN 30 MINUTOS. COMO LA OBTENIDA EL DIA 27/08/07.? (ver respuesta 20 de fs. 753). En igual sentido, al responder el punto de pericia nro.24 el perito sostuvo que ?...la tomografía axial computada de abdomen tiene mas de un 95% de especificidad en el diagnóstico de apendicitis aguda. Sin duda la tomografía axial computada hubiera aclarado el diagnóstico... NO todos los centros asistenciales cuentan con la posibilidad de obtener una tomografía computada de abdomen en 30 minutos COMO EL HOSPITAL NAVAL Dr. PEDRO MALLO...?. Al ser interrogado respecto del significado clínico del recuento de glóbulos blancos realizado al paciente el primer día de atención, correlacionando con el motivo de consulta y los datos obtenidos de la anamnesis y examen físico, cabe destacar que el experto refirió ?... Dolor abdominal con predominio de hemiabdomen derecho de 24 hs. de evolución posterior a ingesta de colecistoquinéticos, acompañado por náuseas y vómitos, la rx de abdomen...ilegible...doloroso a la palpación profundo en hipocondrio y fosa ilíaca derecha sin reacción peritoneal RHA (+) aumentados no viceromegalias. Solicito hemograma y hepatograma y orina?. Todo lo anteriormente consignado y contenido en la pregunta unido a leucocitosis de 20.200 glóbulos blancos lleva al diagnóstico presuntivo de apendicitis. No consta en estos asientos de la historia clínica que se efectuara en el paciente maniobras semiológicas que orientaran hacia una infección urinaria a saber, la mas popular: puñopercusión lumbar....? (ver respuesta 21 de fs. 753 y vta.). Al responder la pregunta 27, el experto sostuvo que ?...la patología que desarrolló el paciente G. desde el inicio de los síntomas día 20/08/07 hasta su solución quirúrgica el 27/08/07 en que se operó una apendicitis perforada, con peritonitis diseminada, que puso en peligro su vida, fue debido a un diagnóstico tardeo (tardío) en su afección, fundamentalmente por haber implementado en este tiempo tratamientos y medios de diagnósticos de otra patología...? (ver fs. 755 vta.). Dentro de los puntos de pericia solicitados por TPC Compañía de Seguros S.A. se interrogó al experto acerca de la posibilidad que los resultados de los estudios bioquímicos realizados el 21/08/07 fueran compatibles con una infección urinaria, a lo que respondió ?...son compatibles con un cuadro infeccioso no específico...aproximan el diagnóstico a un cuadro apendicular con mas certeza que el de infección urinaria...ya que el paciente no presentaba signosintomatología de infección urinaria, a saber: disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hematuria, etc, etc...? (ver respuesta 2, fs. 758 vta.). Lucen a fs. 793/795 y 894/897 las impugnaciones al peritaje médico formuladas por el médico P. y TPC Compañía de Seguros S.A., respectivamente, las que fueron respondidas por el experto a fs. 882/890 y fs. 968/971. De acuerdo con lo el citado art. 477 del Código Procesal, la fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y los demás elementos de convicción que ofrezca la causa. Peritos y jueces tienen que desempeñar papeles diferentes y bien definidos: uno esencialmente técnico y limitado; el otro, superlativamente variado, porque el juez tiene un dominio propio, el de la aplicación del Derecho y está profesionalmente preparado para ello. Mas se ve constantemente requerido para juzgar cuestiones de simple hecho, que no siempre resultan fáciles y para las cuales puede carecer por completo de preparación; queda abandonado entonces a sus conocimientos generales, a su experiencia de la vida, a su conciencia y, dentro de lo posible, a su buen sentido común (Conf. Areán Beatriz, Juicio por accidentes de tránsito, T. 3, pág. 903). Si bien el juez es soberano al sentenciar, en la apreciación de los hechos dentro de los que se encuentra el dictamen, debe sin embargo, aducir razones de entidad suficiente para apartarse de las conclusiones del perito, razones muy fundadas para desvirtuarlo, pues su conocimiento es ajeno al del hombre de derecho (Conf. Fenochietto-Arazi, Código Procesal, Tomo 2, pág. 524). Así se ha dicho que el juez debe demostrar que el dictamen se halla reñido con principios lógicos o máximas de experiencia, o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (Conf. Arazi, La prueba en el proceso civil, pág. 289 y jurisprudencia citada en notas 31 y 32). La claridad en las conclusiones del perito es indispensable para allegar el suficiente poder convictivo al ánimo del juez (Conf. Devis Echandía, Hernando, Teoría General de la prueba judicial, Tomo II, pág. 336) Igualmente, debe existir un orden lógico en dichas conclusiones, ya que tal como sucede con toda prueba, si aparece como contraria a máximas de experiencia común, hechos notorios, principios elementales de lógica o el orden natural de las cosas, debe descartarse el elemento probatorio que adolezca de tales deficiencias. En síntesis, las conclusiones del perito deben ser convincentes, como consecuencia lógica de sus fundamentos y motivaciones, de modo que el juez, si al apreciar el dictamen entiende que presenta conclusiones poco claras y carentes de sustento, no podrá otorgarle la eficacia probatoria indispensable para formar convicción sobre los hechos controvertidos (Conf. Varela, Casimiro, Valoración de la prueba, pág. 196). A partir de lo antes expuesto, he de

señalar que el dictamen pericial me impresiona como sólidamente fundado y que el experto, para ratificar sus conclusiones, brindó las explicaciones pertinentes con argumentos científicos y precisos. A ello debe sumarse que al compulsar la prueba ofrecida surge que de la copia de la historia clínica del actor se encuentra la constancia de atención del mismo por consultorios externos el día 21 de agosto de 2007 donde obra un asiento firmado por el médico R. P., que dice: dolor abdominal a predominio del hemiabdomen derecho de 24 horas de evolución posterior a ingesta de colecistoquinéticos acompañado por náuseas y vómitos al examen. Abdomen doloroso a la palpación profunda en hipocondrio y FID sin RHA no viceromegalias. Solicita hemograma y hepatograma. Con fecha 23 de agosto del mismo año el mismo profesional suscribió cursa en segundo día de tratamiento ATB con cipro, consulta por persistencia de la lumbalgia derecha indico AINE, solicito eco renal y vesico prostática seguimiento por urología (ver fs. 96/97).

De las circunstancias antes expuestas y de las conclusiones del experto, se desprende que desde la primera oportunidad en que se atendió al reclamante en el hospital -21 de agosto de 2007-, el paciente tenía síntomas compatibles con la apendicitis y que requería solución quirúrgica urgente, no obstante lo cual, entiendo que la cirugía se dilató innecesariamente por seis días, lapso que considero fue por demás excesivo para brindar adecuada solución al problema de salud que presentaba el accionante. De todo ello, surge que el profesional demandado actuó con negligencia e impericia, y que tal actuación fue determinante del daño provocado al actor, estableciéndose así el nexo de causalidad con su accionar, todo lo cual hace improcedentes las quejas en tratamiento. En consecuencia, entiendo que se encuentra por demás acreditado que el médico P. no obró con la diligencia que exigía el cumplimiento de su obligación con respecto a la asistencia médica debida al actora (conf. art.512; 902, 1068 y cc C.Civil), quien como consecuencia de ello padeció un cuadro de peritonitis diseminada por perforación apendicular (ver fs. 750 y vta.). Encuentro, por lo tanto, suficientemente acreditada la relación de causalidad entre los daños sufridos por el accionante y el obrar negligente del referido galeno, quien en modo alguno pudo quebrar el nexo causal demostrando la concurrencia de alguna causa extraña, ya sea la culpa de la víctima o un tercero por quien no deba responder o el casus ajeno (art. 40, ley 24.240; texto según ley 24.999; conf. Zavala de González, Matilde, ?Algunas observaciones al Proyecto del Código Civil de 1998?, LL 1999- C-877; Bueres, A., Responsabilidad civil de los médicos, pág.386/7 texto y nota 39, pág.389). En consecuencia, la conducta desplegada por el médico P. a partir de la primer consulta del reclamante en el Hospital Naval es altamente censurable, por haberse alejado de los parámetros esperables establecidos para un médico de atención de los consultorios externos de la guardia de un nosocomio, desatendiendo las consecuencias de sus actos médicos. Hubo errores de diagnósticos, y los tratamientos fueron tardíos y alguno incorrecto -vgr. indicación de ingesta de antiinflamatorios-, no se ordenó la TAC necesaria para determinar con mayor exactitud el cuadro del paciente, tal como sostiene el perito médico haciendo que el cuadro físico se agravara, y sufriera secuelas que podrían haberse evitado. En virtud de ello, propondré la desestimación de los agravios y la confirmación de la sentencia en este punto.

IX.- En cuanto al agravio del Estado Nacional respecto de la errónea imputación de la totalidad del daño a su mandante, en atención a la culpa de los galenos dependientes del Hospital Naval, entiendo que en la formación del diagnóstico presuntivo intervino el médico S. de VITTAL SOCORRO MEDICO S.A., sin perjuicio del desistimiento del actor mencionado precedentemente (conf. fs. 1041), lo cierto es que con las diligencias de fs 1046 y fs. 1047 la recurrente tomó conocimiento del desistimiento sin que nada le impidiera, de haberlo creído necesario, citar a VITTAL y su aseguradora en los términos del art. 94 del Código Procesal. Ahora bien, fue recién en la oportunidad de expresar agravios ante esta alzada que la condenada advierte las consecuencias del aludido desistimiento, lo que carece de sustento, en virtud del principio de preclusión de los actos procesales. En consecuencia, los agravios vertidos en tal sentido no han de ser admitidos.

X.- Se queja el Estado Nacional en cuanto al régimen de responsabilidad establecido respecto del hospital, por entender que la DIBA es una obra social y el citado nosocomio es un centro de salud público dependiente del Estado Nacional, por lo que no se encuentran directamente incursos los principios de responsabilidad civil, sino que debe analizarse su marco de responsabilidad a la luz del derecho público. En tal sentido, solicita la reducción de los montos indemnizatorios otorgados conforma la efectiva atribución de responsabilidad y las limitaciones impuestas por el régimen de responsabilidad del estado. Idénticas razones a las expuestas en el considerando V me lleva a concluir que pieza presentada por la recurrente, en lo atinente a la pretensa reducción de los montos indemnizatorios en base a las limitaciones impuestas por el régimen de responsabilidad del estado, no cumple con los requisitos de suficiencia técnica exigidos por los arts. 265 y 266 del Código Procesal, pues no dejan constituir un mero desacuerdo con la decisión de grado. En efecto, los pretensos agravios elevados sobre este punto constituyen manifestaciones genéricas, sin que la apelante precise la injerencia de la atribución de responsabilidad respecto de la diferencia que arrojaría al efectuar el cómputo del quantum de las partidas establecidas, lo cual lejos se encuentra de constituir una queja concreta y razonada de la sentencia, sin que, además haya intentado rebatir los argumentos expuestos por el juez de grado para arribar a su fundada decisión. En razón de lo expuesto, no cabe menos que concluir que las quejas ensayadas carecen de entidad para lograr el propósito que persiguen, ya que la agraviada no aborda, en el marco de su presentación de alzada, consideraciones de peso que desvirtúen las razones que desarrolla el colega de la anterior instancia para llegar al resultado plasmado

en la sentencia. Luego, propiciaré que se declare desierto este punto del recurso de apelación deducido por el Estado Nacional -Estado Mayor General de la Armada-Hospital -Naval Buenos Aires ?Cirujano Mayor Dr. Pedro Mallo? y Dirección de Salud y Acción Social de la Armada (DIBA). XI.- Se queja el actor respecto de la limitación de la responsabilidad de las compañías aseguradoras dispuesta en la sentencia de grado, por cuanto se estableció que sólo se hará efectiva dentro del límite de cobertura, el cual a la fecha del hecho era de \$ 150.000, además de una franquicia de \$ 15.000. Tiene dicho esta sala, con voto preopinante de mi distinguido colega, el Dr. Kiper, en autos ?Ramírez Celia Haydeé y otros c/ Migliora Cristina s/ daños y perjuicios?, exp. nro. 60684/10 de fecha 21 de marzo de 2017, que como en otras oportunidades, que en autos "Gauna Valentín c. Estado Nacional y otros s/daños y perjuicios", (Rec. 527.582, 28/12/2009), se declaró la nulidad absoluta y manifiesta de una cláusula contractual de franquicia, teniéndola por no convenida o por no escrita, obligando al asegurador a la reparación integral del perjuicio sufrido sin que pueda invocar la mentada "oponibilidad" de la franquicia al tercero damnificado. Entre otros argumentos, se dijo allí que "...corresponde ejercer el control jurisdiccional sobre el contenido del contrato de seguro, en el caso específicamente sobre la franquicia establecida en las condiciones particulares, con base en el ejercicio abusivo del derecho, en la vulneración de la buena fe, de la regla moral, de las buenas costumbres (cfr. arts. 21, 953, 1071, 1167, 1198 y cctes., del Cód. Civil)". También se afirmó que "...las cláusulas abusivas, por contrariar el orden jurídico, vician el contenido del contrato desde su formación, resultando inidóneas para producir "sus efectos propios". El contrato de seguro como contrato de adhesión, es un contrato de contenido predispuesto. Se debe restar valor a aquellas cláusulas, cuando por su contenido y por el ejercicio que se ha hecho de ellas, se presentan circunstancias violatorias de los principios rectores señalados, tales como el orden público, la moral y las buenas costumbres, debiendo el juez resolver la cuestión de acuerdo con los principios generales en materia de consentimiento en los contratos y por las disposiciones de los artículos 21, 953, 1071, del Cód. Civil, respecto del abuso derecho, interpretándolos a la luz del artículo 1198 (VALLESPINOS, Carlos Gustavo, "El contrato por adhesión a condiciones generales", ed. Universidad, 1984, p. 322 y 470 y ss.). Si bien la ilicitud de las cláusulas abusivas es "formal", cuando éstas contrarían prohibiciones expresas de la ley (art. 1066 del Cód. Civil), existe también la ilicitud o antijuricidad "material". Esta, debe ser "algo más" que la violación de lo prohibido legalmente, dado que el derecho está constituido por los principios (art. 16 del Cód. Civil), antes que por la ley, y esta no es sino una de las formas técnicas de lo justo. Y ese algo más, se halla constituido por pautas jurígenas distintas a la ley, como ser el ejercicio regular de los derechos (art. 1071 del Cód. Civil), el orden público (art. 21), la buena fe, la regla moral, la equidad y las buenas costumbres (arts. 953, 1167 y 1198), etc., cuya violación a través de la incorporación de cláusulas abusivas importa un quebrantamiento intolerable del equilibrio contractual. También lo materialmente antijurídico se halla prohibido. En estos supuestos es admisible su nulidad (implícita, cfr. Art. 1037, del Cód. Civil), que el juzgador puede decretar luego de apreciar un contraste entre la cláusula y el ordenamiento, considerado en su plenitud, aunque no medie una específica determinación legal en ese sentido (LLAMBÍAS, Jorge J., "Tratado de Derecho Civil, Obligaciones", T. III, ps. 613 y ss.; STIGLITZ, "Seguro contra la responsabilidad civil", p. 114; STIGLITZ, Rubén, "Cláusulas abusivas en el contrato de seguros", ps. 170/171). No sólo la ley sino todo el sistema jurídico en general y cada uno de sus componentes se orienta hacia el bien común, que de ese modo se convierte en causa final del derecho... Es evidente la incompatibilidad del contenido de la mentada cláusula con los principios esenciales de buena fe y razonabilidad porque obsta a la obtención de la finalidad práctica principal que deriva de la naturaleza del contrato contra la responsabilidad civil. El sistema de control judicial de legitimidad y equidad -que es menester realizar de las condiciones particulares del contrato de seguro en cuanto afectan normas y principios de raigambre constitucional-, exige que se declare la nulidad (manifiesta) de la franquicia, por no ser justa ni razonable, por ser abusiva, gravosa, restrictiva o leonina, como especie de sanción del ordenamiento jurídico, lo que significa que se la priva de sus efectos propios -se tendrá por no escrita- es decir por no convenida la mentada cláusula, en tanto que el resto del contrato conserva su eficacia (art. 1039 Cód. Civil). El vicio que presenta el negocio jurídico, que atenta contra el interés público y/o si el objeto del acto es prohibido, ilícito o contrario al orden público o a las buenas costumbres adolece de nulidad absoluta, es decir, sufre todo el peso de la sanción legal. Esta nulidad deberá ser ineludiblemente declarada de oficio, cuando se conjugan dos circunstancias: a) que el vicio afecte al orden público (nulidad absoluta) y que aparezca como manifiesto en el acto (acto nulo). Se tiene en cuenta para ello, que aquel, es de tal gravedad que al atentar contra el orden jurídico, impide su convalidación y justifica la intervención del poder jurisdiccional aunque no haya mediado petición de parte (LLAMBÍAS, Jorge Joaquín "Tratado de Derecho Civil", Parte General, T. 2, capítulo XVI, n° 1890/91 y ss., n° 1894, p. 626 y LLAMBÍAS, "Cód. Civil Anotado" T II-B, ps. 228 y ss.)... Cuando hay afectación del interés general, del orden económico social se trata de nulidad parcial y absoluta, que puede ser incluso declarada de oficio (MOSSET ITURRASPE, Jorge y LORENZETTI, R. Luis "Defensa del Consumidor" cap. IX)". Debe tenerse presente que una resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación (N° 35.614 del 11/02/2011) estableció que esta entidad, "para aprobar los elementos técnicos-contractuales, analizará si dichas condiciones se ajustan a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes". Agregando que "especialmente se considerará la

adecuación de tales elementos técnicos-contractuales con las disposiciones de las leyes N° 17.418, 20.091 y 24.240 y demás legislación general aplicable..." Estas disposiciones nos otorgan un marco interpretativo acorde con la solución que propiciamos y, sobre todo, que protege al consumidor en todas sus dimensiones. Tales consideraciones, vertidas respecto al transporte automotor y a las víctimas de accidentes de tránsito, son aplicables al presente caso. Como es sabido, los sanatorios y hospitales exigen a los profesionales que intervienen en prácticas quirúrgicas que cuenten obligatoriamente con un seguro de responsabilidad civil. Dentro de este contexto, toda vez que el seguro por responsabilidad civil es en beneficio de la víctima, y que la limitación de responsabilidad desvirtúa el principio de reparación integral al que tiene derecho; considero que la cláusula contractual por la que se estipula el límite indemnizatorio que intenta hacer valer la aseguradora resulta nula. Corresponde entonces revocar la sentencia de grado en este aspecto, declarando nula la cláusula invocada por la aseguradora y hacerle extensiva la condena. Además, no puedo obviar que las pólizas fueron expedidas hace casi diez años, de modo que sus valores se encuentran totalmente desactualizados, en perjuicio del médico y del Hospital Naval, quienes suscribieron sendos contratos. Esto significa que, aun cuando se admita la posibilidad de limitar la indemnización o poner topes, estos deben ser razonables (ver esta Sala, ?San Juan c/Romeo?, 3/4/2014). Si no lo son, el contrato se encuentra desnaturalizado. Se suma a ello que este juicio se inició en el año 2007 y ello tampoco debe incidir en perjuicio de la víctima o del asegurado. En cuanto a este último, cuando pagó la prima el dinero no estaba depreciado. Señala Sobrino, respecto a la "buena fe" en los contratos de seguros, que si bien no es exclusiva de esta materia, sí es cierto que toma especial trascendencia, dado que se trata del contrato típico por excelencia de buena fe. Y, una de las pautas para interpretar la buena fe para los contratos de seguros (especialmente, en el de responsabilidad civil), es analizar las 'expectativas razonables' de los 'consumidores de seguros'. Así, han resuelto los Tribunales estadounidenses, que la doctrina de las expectativas razonables, se aplica cuando la Póliza de seguros contiene una exclusión que resulta opresiva (extraña o fuera de lo común); o deja sin efecto los términos que en la negociación se habían acordado o elimina uno de los propósitos dominantes o principales de la cobertura (Sobrino, Waldo, Cláusula "Claims Made": protección de los "Consumidores de Seguros", LA LEY 2006-E-400). En esta línea se ubica el actual Código Civil y Comercial, en tanto determina la nulidad de las cláusulas que limitan la obligación de indemnizar cuando atenten contra la buena fe, las buenas costumbres, las leyes imperativas, o sean abusivas (art. 1743). En el caso, estamos en presencia de un infraseguro, que no cumple sus finalidades: mantener indemne al asegurado, permitir que la víctima cobre la indemnización que le corresponde. En consecuencia, corresponde hacer lugar al planteo del actor y disponer que la condena se hará efectiva contra las aseguradoras en su totalidad. XII.- Corresponde proceder al tratamiento de los agravios en relación a los rubros por los que prosperó la demanda. a.- Incapacidad física y daño estético El sentenciante otorgó la suma de \$ 60.000 en concepto de incapacidad física y \$ 35.000 por daño estético. El actor se queja porque considera que el monto fijado por incapacidad física resulta escaso conforme sus particularidades que presentaba con anterioridad a la fecha del siniestro, dado que deseaba convertirse en preparador físico para lo que había realizado numerosos cursos para lograr su objetivo. En tal sentido sostiene que a raíz del hecho acaecido ha visto mermadas sus posibilidades de realizar actividad física; asimismo ha experimentado cambios en su constitución física dado que bajó 20 kg. de peso y padece debilidad muscular que no ha recuperado con posterioridad a la operación quirúrgica. Por su parte la aseguradora TPC Compañía de Seguros S.A. se agravia por la procedencia del otorgamiento de una indemnización en concepto de incapacidad física y otra por lesión estética, dado que del peritaje médico surge que se ha asignado al actor un 10,93% de incapacidad únicamente de carácter estético. El Estado Nacional comparte los argumentos vertidos por TPC en tanto solicita que la condena se ajuste a la cobertura de los costes del tratamiento quirúrgico necesario para colocar al damnificado en las condiciones físicas previas al daño causado, es decir daño estético. El médico condenado se queja por el otorgamiento de la partida en análisis toda vez que según entiende, sólo procede en caso que el hecho por el que se reclama hubiera impactado en la capacidad laboral del pretensor, es decir debe haber repercusión patrimonial concreta cuya prueba está a cargo del reclamante, circunstancia que no ocurrió en la especie. Respecto del daño estético otorgado, entiende que se encuentra subsumido dentro del daño moral, por lo que resulta improcedente el tratamiento como rubro autónomo. Su aseguradora Seguros Médicos S.A. adhiere a los fundamentos del galeno a fs. 1227. Con criterio que comparto, se ha sostenido que el resarcimiento por incapacidad comprende, con excepción del daño moral, todos los supuestos susceptibles de reparación patrimonial, incluso los daños de salud y a la integridad física y psíquica (Conf. esta cámara, Sala C, 15/09/2003, LA LEY 02/09/2004, 7), es por ello que, a mi modo de ver, no corresponde considerar la incapacidad psicológica junto con el daño moral, sino que tanto el reclamo por incapacidad física como psíquica deben tratarse bajo esta partida indemnizatoria, tal como lo decidió la anterior sentenciante y lo mantendré en este pronunciamiento. Ahora bien, la reparación comprende no sólo el aspecto laborativo, sino también todas las consecuencias que afectan la personalidad íntegramente considerada. En general, se entiende que hay incapacidad sobreviniente cuando se verifica luego de concluida la etapa inmediata de curación y convalecencia y cuando no se ha logrado total o parcialmente el restablecimiento de la víctima. (Zavala de González, Matilde, Resarcimiento de daños, 2ª ed., ?Daños a las personas?, p. 343). En

tal sentido es uniforme la jurisprudencia en el sentido que la finalidad de la indemnización es procurar restablecer exactamente como sea posible el equilibrio destruido por el hecho ilícito, para colocar a la víctima a expensas del responsable, en la misma o parecida situación patrimonial a la que hubiese hallado si aquél no hubiese sucedido. Justamente, cuando al fijar los montos se establecen sumas que no guardan relación adecuada con la magnitud del daño y con las condiciones personales de la víctima, se autoriza un enriquecimiento sin causa de la víctima, con el correlativo empobrecimiento del responsable (conf. Cciv. y Com. Morón, Sala 2, 4/2/99, ?M., S. M. c/Empresa línea 216 S.A. de Transportes ?). En función de estos parámetros y teniendo en cuenta las pruebas citadas precedentemente, analizaré las que resulten idóneas para el tratamiento de este acápite. A fs. 731/774 obra el ya citado dictamen del perito médico quien luego de examinar al actor, sin la presencia de los consultores técnicos propuestos por las partes, informó que ?... Al examen físico presenta un trofismo muscular aceptable con buen tono, reflejos osteotendinos normales. Está reiniciando su actividad deportiva en forma paulatina... Abdomen: con buen tono muscular de los músculos anchos y recto anterior. Presenta un cicatriz de 28 cm de longitud, mediana, suprainfraumbilical de 4 cm de ancho, deprimida, hipocrómica, visible a 1 mt de distancia con luz natural. A la palpación no se observan eventraciones. El paciente refiere que es dolorosa al realizar ejercicios abdominales.? (sic. fs. 746 y vta.). En cuanto a la merma del standard de vida que ostentaba antes de los hechos de autos, indicó que el reclamante no concurre más al gimnasio ni juega al fútbol. Al ser interrogado respecto de las secuelas de índole anatómofuncionales o estéticas, que persisten al momento del peritaje determinó que ?...las minusvalías se refieren a dificultad de realizar ejercicios físicos intensos, que requiere su profesión, la lesión estética está determinada por su cicatriz en la pared abdominal.? (sic. fs. 755 vta/756); estableció una incapacidad estética por cicatrices del 10,93% según el Baremo?cálculo del perjuicioestético por cicatrices? del doctor Jorge Bermúdez (fs. 768 vta.). También señaló que a la cicatriz abdominal se le puede realizar un tratamiento estético a los efectos de disminuir su visibilidad, con un costo aproximado de \$ 20.000 a la fecha del informe (diciembre de 2011). A partir de lo antes expuesto, habiendo analizado previamente el informe pericial bajo la óptica del art. 477 de la ley adjetiva, lo dictaminado sobre el particular me impresiona como sólidamente fundado. Ahora bien, en cuanto al agravio de las condenadas referente a la improcedencia del otorgamiento de una indemnización en concepto de incapacidad física y otra por lesión estética, en virtud de lo dictaminado por el experto médico en cuanto ha asignado al actor un porcentaje de incapacidad únicamente de carácter estético, de la lectura de la sentencia apelada surge que bajo el acápite ?incapacidad física? el a quo otorgó la suma de \$ 60.000 como indemnización por tal concepto, mientras que dentro del rubro ?daño estético? únicamente se refirió al tratamiento aconsejado para mejorar la cicatriz, por lo que otorgó la suma de \$ 35.000. Desde esta perspectiva, no advierto que se estuviera duplicando la indemnización establecida bajo este concepto. En tal orden de ideas, he de señalar que, si bien el daño estético carece de autonomía, pues se trata de un detrimento que puede tener proyecciones en el daño material o en el daño espiritual (CNCiv., sala D, 05/09/2001, LA LEY 2002-C, 52); la circunstancia de que se considere el daño estético debidamente comprobado en forma conjunta o independiente del daño moral o patrimonial es una cuestión secundaria si ello no importa un menoscabo al resarcimiento económico fijado o un enriquecimiento injustificado del damnificado, ya que lo que realmente interesa es tratar de colocar a la víctima en la misma situación en que se hallaba antes del suceso dañoso, a lo que debe apuntarse con independencia de los términos o expresiones utilizadas y sin caer en dogmatismos estériles que impidan el acceso a una solución justa e integral. No debe perderse de vista que la ?guerra de las etiquetas? o debate acerca de la denominación que corresponde dar a tales o cuales daños, así como la ?guerra de las autonomías? o debate sobre si esos daños integran la categoría de los morales o patrimoniales, o por el contrario, si tienen autonomía o forman una categoría propia, distinta, es un quehacer menor, que no hace al fondo de la cuestión y en el cual se pierde muchas veces la contemplación del tema central (cfr. Mosset Iturraspe, ?El daño fundado en la dimensión del hombre en su concreta realidad? Rev. de Derecho Privado y Comunitario, T.1, pág. 39 N 23, Rubinzal Culzoni, 1992). Adviértase que de encontrarse probado el daño derivado del hecho que dio inicio a estos actuados, el tema se reduce a establecer un monto independiente o de incrementar el quantum de la indemnización por daño extrapatrimonial, con lo cual no se observa el gravamen que la cuestión pueda causar alas recurrentes. Así las cosas, advierto que el actor es un hombre que a la fecha de accidente tenía 26 años de edad, trabajaba como empleado de la empresa Business & Previous S.A., vivía con sus padres y seis hermanos en una casa sencilla sita en Los Polvorines (ver testimonios de fs. 1/2, fs. 3/4 y fs. 5 y declaración jurada de fs. 15 de los autos sobre beneficio de litigar sin gastos). Por todo lo expuesto, dada la entidad de las secuelas y las características personales del reclamante que fueron apuntadas, estimo que el importe reconocido por todo concepto es un tanto escaso por lo que propondré su elevación a \$ 110.000. b.- Daño moral En la sentencia apelada se reconoció la suma de \$100.000 por este rubro, que fue recurrida en cuanto a su procedencia y monto por TPC Compañía de Seguros S.A., y únicamente respecto de su cuantía por el médico condenado, su aseguradora y el Estado Nacional, por considerarla elevada. De conformidad con los términos del art. 1078 del Código Civil, considero que se trata de un daño resarcible, que no tiene por objeto sancionar al autor del hecho, sino a reparar los padecimientos físicos y morales que debió soportar el damnificado como consecuencia del accidente, intentando compensarlos. No

es fácil traducir en una suma de dinero la valoración de los dolores, sufrimientos, molestias, angustias, incertidumbres o temores padecidos por la víctima, pues sólo ella puede saber cuánto sufrió. Por ello se ha sostenido que para estimar pecuniariamente la reparación del daño moral falta toda unidad de medida, pues los bienes espirituales no son mensurables en dinero. Sin embargo, al reconocerse una indemnización por este concepto, no se pone un precio al dolor o a los sentimientos, sino que se trata de suministrar una compensación a quien ha sido injustamente herido en sus afecciones íntimas (Conf. Orgaz, Alfredo, El daño resarcible, pág. 187; Brebbia, Roberto, El daño moral, Nº 116; Mosset Iturraspe, Jorge, "Reparación del dolor: solución jurídica y de equidad", en L.L. 1978-D-648). Sentado ello, diré que la determinación del daño moral no se halla sujeta a parámetros objetivos, pues las aflicciones se producen en el ámbito espiritual de la víctima, por lo que su valoración debe efectuarse según la cautelosa discrecionalidad del juzgador ceñido a considerar la situación personal de aquélla (arts.163, inc. 5º, 165, 386, 456, 477 y concs., Cód. Procesal Civil y Comercial; arts.1078, 1083 y concs., Cód. Civil) (conf. esta sala, 18/10/2002, Suraniti, Juan S. c. Ranz, Mónica A. y otro, DJ 2003-1, 247; id. 07/11/2007, Conti, M. Elvira c. Autopistas del Sol S.A. y otro s/daños y perjuicios, La Ley Online, id. ?Mora de Zabala, Ana c. Lucero, Alberto s/daños y perjuicios?, 18/07/2008, ED Digital, (23/09/2008, nro 18251; id. ?Martínez, Adriana Edith c. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/daños y perjuicios?, 23/06/2008, ED Digital, (04/09/2008, nro. 04/09/2008). A los fines de determinar el monto indemnizatorio correspondiente al daño moral sufrido por la víctima a causa de un accidente de tránsito, deben tenerse en cuenta la índole de las lesiones padecidas y el grado de las secuelas que dejaren, para demostrar en qué medida han quedado afectadas su personalidad y el sentimiento de autovaloración (Conf. esta cámara, Sala G, 31/08/2007, Mundo, Pedro Marcelo c. Palacios, Oscar Alberto y otros, LL, 04/10/2007, 7). Está acreditado que el demandante sufrió lesiones a causa del hecho de autos y que padece las ya reseñadas. Párrafo aparte merece la propia vivencia del infortunio, lo que indudablemente debió haberle provocado sentimientos de angustia que deben ser reparados. Asimismo, atento a las facultades que me confiere el art. 165 del Código Procesal, y a las condiciones particulares del demandante -que ya fueron reseñadas- estimo que el monto reconocido resulta adecuado por lo que propiciaré su confirmación. XIII.- El magistrado dispuso la aplicación de la tasa activa (conforme el plenario Samudio) desde la fecha del hecho producción del daño y hasta el efectivo pago, de lo que se agravan la totalidad de las partes. El actor solicita la tasa que surja de aplicar dos veces la activa y requiere la aplicación de intereses sobre el rubro ?daño estético? desde la fecha del hechodañoso hasta su efectivo pago. A su turno, TPC Compañía de Seguros S.A. requiere la aplicación de la tasa pura de interés desde la fecha de la mora hasta la sentencia y solo a partir de ésta, se imponga la tasa activa. El médico P. se agravia de la aplicación de la tasa activa por entender que, al momento de inicio del proceso, la tasa de aplicación no era la activa; asimismo entiende que también resulta errada la aplicación de una tasa mixta, dado que en el caso nos encontramos ante típicas deudas de valor, es decir obligaciones que no son de dar sumas de dinero por ende, al tratarse de deudas que se encuentran sujetas a determinación judicial, el momento de efectuar la cuantificación de los daños es el de sentenciar. En cuanto a la fecha de inicio del cómputo de los intereses, al tratarse de una relación contractual, sostiene que la aplicación de los intereses debe realizarse desde la mora del deudor, es decir, desde que se ha notificado el traslado de la demanda. Con criterio que comparto, se ha dicho que en el caso de una mala praxis médica, si la mora se produce en el mismo instante del acto médico desencadenante de los daños por los que prospera la pretensión, los intereses deben correr desde ese momento. Es que, aun frente a hipótesis de responsabilidad contractual, tratándose de una obligación incumplida en forma definitiva no es necesaria la previa intimación para constituir en mora. (cfr. CNCiv., 13/06/02, Sala ?E?, ?López Beatriz Isabel c/Hospital Británico de Buenos Aires?, elDial - AE1AB2). En igual sentido, la Sala que integro ha establecido que el punto de partida del cómputo de los intereses debe efectuarse desde el momento en que tuvo lugar el obrar antijurídico de los demandados, si las consecuencias dañosas se produjeron en forma coetánea con el hecho ilícito motivo de la litis por la existencia de una mala praxis médica. (cfr. ?Raso de Scibetta, Cristina Alicia c/ Aranovich, Fernando y o. s/ responsabilidades profesionales?, del 03/04/01; ?Taborda, Juan c/Fiorentino, Jorge s/ ordinario?, del 08/11/04, entre otros). Cabe decir que en el caso, la deuda de responsabilidad -cuyo incumplimiento constituye la fuente de los intereses -, es previa con relación a la promoción de la demanda y la resolución jurisdiccional que la reconoce, aun cuando su existencia y magnitud solo se aprecien en esa oportunidad. Al ser así, las consecuencias dañosas sufridas por el actor se produjeron en forma coetánea con el hecho que motivó esta litis, por lo que el deber de resarcir nació a partir del momento en que tuvo lugar el obrar antijurídico de las demandadas. En consecuencia, los intereses se deben liquidar desde la fecha en que se produjo el daño. Hasta la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial esta Sala venía aplicando el plenario ?Samudio de Martínez Ladislao c/Transporte Doscientos Setenta SA s/daños y perjuicios" (20-4-2009), que establece que, para el caso de intereses moratorios, corresponde aplicar la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina allí fijada por todo el período indicado en la sentencia apelada (cfr. art. 303 del Cód. Procesal). En este punto debo aclarar que la aplicación de los plenarios se debió a que si bien no se desconocía que el art. 303 del CPCCN había sido derogado por el art. 12 de la ley 26.853, en virtud del art. 15 de esa misma normativa, tal disposición recién entraría en vigor a

partir de la efectiva integración y puesta en funcionamiento de los tribunales que allí se creaban, razón por la cual continuaría vigente hasta ese momento la doctrina plenaria. Sin embargo, si bien el artículo antes mencionado establecía la obligatoriedad de los fallos plenarios, ello suponía -claro está- la subsistencia de las normas legales en que aquellos se fundaban. (Colombo-Kiper, Código Procesal y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado, La Ley, Buenos Aires, 2011, pág. 267). Ahora bien, desde el 01/08/2015 entró en vigencia el Código Civil y Comercial que en su artículo 7 fija las pautas de derecho transitorio. Como los intereses son consecuencia de una relación jurídica existente, debe aplicarse la nueva ley. Esta Sala viene aplicando desde hace tiempo la tasa activa de interés, ya sea por aplicación del fallo plenario obligatorio, ya por considerar que no había motivos para cambiarla por una tasa pasiva. Sin embargo, en virtud de lo expuesto en el párrafo precedente, y efectuado un nuevo examen de la cuestión permite advertir que la tasa activa que aplica este tribunal no compensa al acreedor, para quien el costo del dinero es mucho más alto, por lo que considero que de acuerdo con la pauta establecida en el artículo 768, inc. c), desde el 01/08/2015 y hasta el efectivo pago, correspondería aplicar una tasa mayor. Ahora bien, dispone el art. 768 del Código Civil y Comercial que: ?Intereses moratorios. A partir de su mora el deudor debe los intereses correspondientes. La tasa se determina: a) por lo que acuerden las partes; b) por lo que dispongan las leyes especiales; c) en subsidio, por tasas que se fijen según las reglamentaciones del Banco Central?. En el caso, y tal como sucede en todas las demandas de daños y perjuicios derivados de accidentes de tránsito, no hay una tasa acordada entre víctima y responsable, y tampoco una establecida por leyes especiales. Por ende, solo resta acudir a tasas fijadas en alguna reglamentación del Banco Central. Por otro lado, el art. 771 prevé que el juez debe valorar ?el costo medio del dinero para deudores y operaciones similares en el lugar donde se contrajo la obligación?. Esto significa que, en lo que aquí interesa, que desde el día del hecho el acreedor (víctima) se ha visto privado del capital al que tiene derecho, y que entonces se debe evaluar cuánto le hubiera costado el dinero si lo hubiera buscado en el mercado. Pero, además, la tasa debe ser importante, para evitar la indeseable consecuencia de que el deudor moroso especule o se vea beneficiado por la demora del litigio, en desmedro de la víctima. Es sabido que la fijación judicial de intereses para las deudas en mora procura resarcir al acreedor por la demora en percibir su crédito y castigar al incumplidor, quien se apartó de los términos de la obligación asumida en origen. La jurisprudencia ha resaltado el contenido disvalioso del incumplimiento y la necesidad de desalentarlo, conceptos que conviene recordar y tener presentes (véanse consideraciones de la mayoría en el caso ?Samudio?). El orden jurídico requiere, como pauta general de conducta, que toda persona cumpla con las obligaciones que legítimamente asume y así lo ratifican las normas del CCCN. Cuando se asigna a las deudas en mora una tasa menor a la que abonan -con arreglo a la ley, los reglamentos en vigencia y los pactos válidos- las personas que cumplen sus obligaciones con regularidad, se desplazan las consecuencias ya apuntadas de la morosidad hacia la sociedad y, en paralelo, se beneficia a los incumplidores. Lo dicho no obsta en absoluto a la garantía de los derechos del deudor, en particular cuando, en su calidad de consumidor, se haya visto sometido a abusos que las normas protectoras imponen reparar. Son cuestiones distintas que pueden tratarse de manera independiente (Drucaroff Aguiar, Alejandro, ?Los intereses en los contratos bancarios y el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación?, RCCyC 2015 -agosto-, 162). Como ya dijera, esta Sala viene aplicando desde hace tiempo la tasa activa de interés, ya sea por aplicación del fallo plenario obligatorio, ya por considerar que no había motivos para cambiarla por una tasa pasiva. Sin embargo, un nuevo examen de la cuestión permite advertir que la tasa activa que aplica este tribunal no compensa al acreedor, para quien el costo del dinero es mucho más alto. Parece entonces que una tasa adecuada para estos casos sería la que surja de aplicar dos veces la tasa activa, pues su resultado refleja el costo del dinero en el mercado para muchos usuarios. No puede dejar de mencionarse que el artículo 16° de la ley 25.065, de Tarjetas de Crédito, prevé que "el límite de los intereses compensatorios o financieros que el emisor aplique al titular no podrá superar en más del 25%" a la tasa que aplique a las operaciones de préstamos personales en moneda corriente para clientes. Este límite, que fue convalidado por la Corte Suprema (?Proconsumer c. Banco Itaú Buen Ayre S.A. s/ sumarísimo, del 17/05/2016, LA LEY 2016-D, 159) al no intervenir en el caso resuelto por la sala C de la Cámara Nacional en lo Comercial (fallo del 20/04/2012, publicado en el mismo lugar), es mayor -por el momento- a la tasa que en esta decisión se establece. La aplicación doble de la tasa activa de interés rige, como es sabido, a partir de 01/08/2015 y hasta el efectivo pago, dado que hasta esa fecha y desde la fecha del hecho, esta Sala entiende que la doctrina del caso ?Samudio? es obligatoria, como se ha sostenido en numerosos precedentes (?Nieto, Rubén Esteban c/ Cajal, Saúl Guillermo y otros s/ Daños y perjuicios?, Expte. 104.622/2011, del 12/06/2016; ?Focaraccio, Georgina Vanesa y otros c/ Giménez, Á. y otro s/ daños y perjuicios?, Expte. 95.334/2013, del 10/08/2008; ?Medina, Daniel c/ Fernández Prior, Jorge s/ daños y perjuicios?., Expte. 100.900/2013, del 15/07/2016, entre otros). En ese orden de ideas, estimo razonable se aplique la tasa activa conforme surge del citado plenario desde la fecha del hecho hasta el 1° de agosto de 2015 y a partir de allí la doble tasa activa hasta el efectivo pago (arts. 768 inc. c) y art. 770 del C.C.yC.), lo que así habré de proponer al acuerdo. En virtud de lo resuelto precedentemente al tratar la partida denominada ?Incapacidad física-Daño estético?, deviene abstracto pronunciarse acerca del inicio del cómputo de los réditos en cuanto al daño estético. XIV- En cuanto al agravio del médico demandado por la imposición de

costas decidida en primera instancia, debo señalar que en virtud del principio objetivo de la derrota consagrado en el art. 68 del Código ritual, la totalidad de las costas del proceso, es decir, las generadas en ésta y en la anterior instancia, deben ser impuestas a los condenados y sus aseguradoras quienes resultan sustancialmente vencidos, por no encontrar fundamento alguno para apartarme del mismo. XV.- Por todo lo expuesto, de ser compartido mi criterio, propongo al Acuerdo de mis distinguidos colegas que se revoque la sentencia apelada en cuanto dispuso la extensión de la condena a las aseguradoras sólo en el límite del seguro, haciéndola extensiva por el total; se la modifique declarando desiertos los agravios formulados por TPC Compañía de Seguros S.A. respecto de la atribución de responsabilidad formulada en la sentencia de grado y del Estado Nacional en cuanto a la atribución de la responsabilidad establecido respecto del hospital; se la eleve a la suma de \$ 110.00 el monto otorgado en concepto de incapacidad física comprensivo del daño estético y se la confirme en todo lo demás que decide y ha sido objeto de apelación y agravios. Con costas en los términos del considerando XIV. La Dra. Abreut de Begher y el Dr. Kiper por las consideraciones expuestas por el Dr. Fajre, adhieren al voto que antecede. Con lo que se dio por terminado el acto firmando los señores Jueces por ante mí, que doy fe.

Fdo. José Benito Fajre, Liliana E. Abreut de Begher, Claudio M. Kiper. Buenos Aires, ... noviembre de 2017. Y VISTO: lo deliberado y conclusiones establecidas en el acuerdo transcripto precedentemente por unanimidad de votos, el Tribunal decide: I.- Revocar la sentencia apelada en cuanto dispuso la extensión de la condena a las aseguradoras sólo en el límite del seguro, haciéndola extensiva por el total; modificarla declarando desiertos los agravios formulados por TPC Compañía de Seguros S.A. respecto de la atribución de responsabilidad formulada en la sentencia de grado y del Estado Nacional en cuanto a la atribución de la responsabilidad establecido respecto del hospital; elevar a la suma de \$ 110.00 el monto otorgado en concepto de incapacidad física comprensivo del daño estético y confirmarla en todo lo demás que decide y ha sido objeto de apelación y agravios. Con costas de Alzada a los condenados y sus aseguradoras. Regístrese, comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública, dependiente de la CSJN (conf. Ac. 15/13), notifíquese y oportunamente devuélvase. Fecha de firma: 29/11/2017 Firmado por: JOSE BENITO FAJRE, LILIANA E. ABREUT DE BEGHER, CLAUDIO M. KIPER, JUECES DE CÁMARA

023444E