

## Mala Praxis Medica

### JURISPRUDENCIA

### Mala praxis médica

Se confirma la sentencia que rechazó la

demanda de daños y perjuicios por no haberse acreditado que el fallecimiento del hijo de la actora hubiera sido consecuencia de un acto de mala praxis por parte de la médica anestesista demandada. En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 19 días del mes de junio de dos mil dieciocho, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala I de la Cámara Civil para conocer en los recursos interpuestos en los autos ?A V G E C/GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Y OTROS S/ INTERRUPTIÓN DE PRESCRIPCIÓN? respecto de la sentencia corriente a fs. 540/551 el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía hacerse en el orden siguiente: Dres. POSSE SAGUIER, CASTRO y GUIADO. El Dr. Posse Saguier dijo: I. Contra la sentencia de fs. 540/551, que rechazó la demanda deducida por G E A V contra la médica A M B A, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la citada en garantía Seguros Médicos S.A., apeló la actora. A fs. 634/645 expresó agravios, los que fueron contestados a fs. 649/651, 653/655 y 657/664. La accionante reclama los daños y perjuicios que le habría producido una supuesta ?mala praxis? en la prestación médica que le dispensara la demandada en los consultorios del Hospital general de Agudos Bernardino Rivadavia. La actora relató en su escrito inicial que ?... En el mes de octubre del año 2004 su hijo M J G A, quien para ese entonces contaba con veintidós años de edad, concurrió al servicio de otorrinolaringología del nosocomio citado para ser asistido por presentar una desviación de tabique nasal hacia la izquierda que obstruía la fosa nasal de ese lado...?. Expresa que ?...se decidió efectuarle una intervención quirúrgica para corregir dicha dolencia, programándose la fecha de la cirugía el 26 de septiembre de 2005...?. Aclaró que ?...la intervención se llevó a cabo bajo anestesia general e intubación orotraqueal, asistiendo a la misma como anestesista la codemandada Dra. A M B A...?. Refiere que ?...pasadas las 12:00 hs. aproximadamente, facultativos médicos le manifestaron que la operación ?había sido un éxito?, pero que había existido ?complicaciones cardíacas? que estaban tratando de solucionar. Minutos más tarde, siendo las 13:30, fue entrevistada por quien dijo ser ?director del sector?, quien le comunicó que M había fallecido luego de finalizado el acto quirúrgico, lo que motivó -ante su denuncia- la instrucción de un sumario penal por ?muerte dudosa?...?. Señaló que el fallecimiento de su hijo ?...se produjo por falta de un cuidado adecuado de la vía aérea, la ventilación y la oxigenación del Sr. M J G A durante el acto de la intervención quirúrgica, y la responsabilidad de ello es del anestesista, en el presente caso, de la codemandada B, quien no se percató del estado de hipoxemia que el paciente estaba padeciendo, cercenando así las posibilidades de sobrevivida de M y de una reanimación exitosa...?. El pronunciamiento de grado rechazó la demanda con fundamento en la falta de prueba de una conducta negligente y/o demostrativa de impericia de galeno, ya que tanto el Cuerpo Médico Forense que dictaminara en la causa penal como el experto médico designado en autos no atribuyen nexo causal entre el fallecimiento del hijo de la actora y el accionar médico. La demandante reprocha la inadecuada valoración de las experticias y demás elementos acompañados que dan cuenta de la mala praxis en que se incurriera. II. Es dable recordar que las pretensiones volcadas por las partes delimitan los términos de la controversia y sientan desde el inicio del proceso el marco al que ha de ceñirse el juzgador al momento de dictar sentencia. Ya en la segunda instancia serán los agravios los que determinen el objeto del recurso no pudiendo ir más allá de las cuestiones propuestas al juez de la primer instancia y en el alcance que las propias partes delimitan con sus agravios (arts. 163 inc. 3 y 4 y art. 271, 277 y 278 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). En el caso debe analizarse la conducta del galeno, a quien se atribuye una deficiente atención médica, a la luz de los distintos elementos probatorios que las partes han arrojado en sustento de sus respectivas posturas. En esta línea de razonamiento, visto el tenor de los agravios de la actora, cabe recordar que dada la índole de la cuestión sometida a debate no es dable exigir al demandante que denuncie en términos concretos, puntual y terminantemente en qué residió el error, desidia o negligencia y cuáles decisiones, acciones u omisiones causaron sus males pues en la generalidad de los casos carece de los conocimientos necesarios y de las pruebas suficientes para efectuar afirmaciones sobre el punto, ello, claro está, sin que esto implique eximirlo de un relato circunstanciado de las circunstancias del caso (art. 330 inc. 4 del CPCCN) ya que ellas hacen al marco de la litis. Es que -como bien se ha dado en señalar pacíficamente en doctrina y jurisprudencia- el paciente -en el caso sus familiares- no pueden establecer a priori en que aspecto ha fallado la atención médica pero su íntima convicción de la existencia de culpa (sea por las distintas circunstancias por las que hubo de pasar durante su atención médica o por no darse el resultado esperado) para adquirir certeza que permita imputar responsabilidad debe encontrarse sustentada en elementos de prueba que gocen de suficiente fuerza de convicción que permitan evaluar esa actuación y su grado de compatibilidad con aquello que debió hacerse, omitirse o considerarse desde el punto de vista médico y al efecto constituye elemento idóneo la pericial médica la que aportará información que ilustre al juzgador acerca de cual

pudo o debió ser la conducta adecuada para el paciente y su patología. Es así que ni la mera frustración de la expectativa de recuperar la salud o el hecho de que surjan secuelas que empeoren el cuadro o circunstancias que ocasionen en el peor de los casos el fallecimiento, llevan por sí solas a considerar que ha mediado culpa en la atención del paciente. Ello por cuanto el tratante sólo compromete un accionar diligente y la aplicación de todos los medios a su alcance que la ciencia proporcione para obtener una curación o mejoría, según sea el caso y no puede comprometer que no mediarán complicaciones o que habrá de producirse la cura. Tampoco es dable atribuir culpa si el tipo de patología, posibilidad de curación, diversas vías de abordaje en cuanto al tratamiento a seguir y/o ausencia de protocolos específicos llevan a una discusión científica en la que los profesionales no han arribado a un consenso médico y al respecto, vale señalar que la culpa comienza donde terminan las discusiones científicas (Alberto J. Bueres, Responsabilidad Civil de los médicos pag. 234; esta Sala exptes 89471, 90024 y 57487 entre otros) por tanto su obligación de cumplir con la carga de la prueba se verá facilitada por existir un medio probatorio adecuado a sus fines, cual es la prueba pericial, elemento idóneo por excelencia para arribar a la conclusión acerca de si hubo un accionar culposo y en su caso que acción u omisión concreta lleva a esa calificación. Lo hasta aquí expuesto constituyen premisas a tener en cuenta, sin embargo -por lo que diré a continuación- el tenor de los agravios es demostrativo -a mi juicio- de que ellas han sido cuidadosamente evaluadas. III. Aplicando los criterios señalados precedentemente al caso de autos, es dable observar que se ha dado intervención al Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, respecto del cual la jurisprudencia, en especial la de la Corte Suprema de la Nación, ha destacado que es uno de los auxiliares de la justicia que prevé el art. 52 del decreto-ley 1285/58, cuyo asesoramiento pueden pedir los magistrados cuando circunstancias particulares de la causa así lo hagan necesario. Se trata del asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas y por medio de otras similares a las que amparan la actuación de los funcionarios judiciales (cfr.C.S.J.N., Fallos 299:265, 306:1963, etc.; esta sala, exptes. exptes. 66.684, 66.735, 73.438, entre otros muchos; sala L, 27-11-95, boletín de jurisprudencia del fuero n° 1/96, sumario 7422; sala K, 7-3-97, bol. 2/97, sumario 9755; sala H, 10-6-98, bol. 4/98, sumario 11437. Al respecto, es oportuno señalar que el hijo de la actora fue sometido a una septumplastía para corregir la insuficiencia respiratoria nasal que presentaba por desviación septal, el día 26/09/2005, y que a raíz de una descompensación cardíaca falleció; y que la misma estuvo a cargo de los Dres. G M. D C y G D. E y de la anestesista A M B A, codemandada en autos. Así las cosas, los facultativos del Cuerpo Médico Forense en su dictamen de fs. 75/78 obrante en la causa penal N° ...iniciada contra los Dres. D C y E, a raíz de los mismos hechos que se ventilan en los presentes actuados y sobre los cuales se dictó su sobreseimiento, dijeron que "...consta de la historia clínica que se le solicitaron estudios correspondientes prequirúrgicos, cuyos resultados no hacían preveer un resultado fatal...?; ?...No surge de los resultados que constan en la historia clínica que se halla realizado un incorrecto diagnóstico de los resultados, ya que los mismos se encuadraban dentro de los límites normales...?; ?... De la historia clínica se desprende que la atención hacia el paciente guardaba relación con el cuadro médico que presentaba...?; ?...Surge de las constancias de la historia clínica que la intervención quirúrgica fue realizada conforme a las reglas del arte de curar...?; ?... El deceso del paciente se debió a una descompensación cardíaca que comenzó con una bradiarritmia de comienzo súbito con compromiso hemodinámico, se lo medicó con atropina en 3 oportunidades, continuando el paciente con deterioro homodinámico hasta el paro cardiorrespiratorio, interpretándose el mismo como una actividad eléctrica sin pulso...?; ?...De las conclusiones macroscópicas de la autopsia surge que la muerte del paciente fue producido por edema meningoencefálico y colapso pulmonar...?. Asimismo, a requerimiento del juez interviniente ampliaron el referido informe expresando que "...la causa de la descompensación cardíaca fue una bradiarritmia brusca que desencadenó la actividad eléctrica sin pulso (disociación electromecánica) o sea un paro cardíaco. Dado los hallazgos de la autopsia (colapso pulmonar-bullas pulmonares) esto hace inferir la producción de un hemotórax (aire en cavidad pulmonar) cuy prigen desconocemos...?. A la vez, aclaran los facultativos que "...el edema meníngeo encefálico es producido en el organismo con posterioridad al paro cardiorrespiratorio que sufrió el paciente. En cuanto al colapso pulmonar (neumotórax) este pudo haber sido el desencadenante de la descompensación cardíaca que ya fuera descripta...?. Por último destacan que "...no surge de las constancias médicas vertidas en la historia clínica relación entre la muerte y el suministro de la anestesia para la realización de la intervención quirúrgica...? (fs. 80/81 causa penal). En virtud de ello, el magistrado al resolver el sobreseimiento de los médicos que llevaron a cabo la intervención quirúrgica, dijo que: "...Se agregó al legajo la historia clínica del fallecido, y se solicitaron sendos informes al Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, a efectos de determinar la existencia de responsabilidades en la atención del occiso durante su intervención quirúrgica. De los mismos, no se desprende la existencia de actuar negligente por parte de los galenos que intervinieron en la operación...?; ?...no surgen de los elementos colectados en el legajo indicios de que los citados profesionales hayan sido negligentes o llevado a cabo conductas contrarias al arte de curar que hubieran guardado relación con el motivo de fallecimiento de G A. Todo indica lo contrario, es decir, la actividad de los galenos encuadró dentro de los parámetros de actuación de esa disciplina, correspondiendo, entonces, disponer en este legajo un temperamento desvinculante con relación a ellos...? (v. fs. 89 de aquellos actuados). En

sentido concordante, la perito especialista en anestesiología designada en autos, indicó al responder el cuestionario de la parte actora que "...la causa de la muerte del joven G A fue producto de un edema meningoencefálico y colapso pulmonar...?; y que "...el colapso pulmonar unilateral, como en el caso de autos, puede pasar inadvertido durante la ventilación pulmonar mecánica...?. A su vez, a la pregunta de "si resulta verosímil que no haya existido descenso de la saturación de la hemoglobina ni ascenso del CO2 con el colapso total de un pulmón?, respondió que: "según su experiencia, puede pasar inadvertido, durante la ventilación pulmonar mecánica, o manual, como en la caso de autos?. Refiere que "...que el deber de cuidado de la ventilación y de la oxigenación del paciente durante la anestesia está a cargo del anestesiólogo...?. A la pregunta de "si la falta al deber de cuidado respecto de la oxigenación y ventilación de la anesthesióloga incidió directamente en la muerte del joven G A?, respondió: "no surge de la historia clínica que se haya producido falta al deber de cuidado del paciente?. Al contestar el interrogatorio de la parte demandada dijo que "...Puede presentarse neumotórax espontáneo, en pacientes sin patología previa...?. A la pregunta de "si de acuerdo a los exámenes complementarios y a los datos obtenidos de la historia clínica era previsible que el joven M J pudiera desarrollar un neumotórax espontáneo, dijo que: "según surge de los datos mencionados en la historia clínica, no era previsible que se desarrolle un neumotórax?. Destaca también que "...no obstante el resultado final, de las constancias obrantes en autos, no surge falta del deber de cuidado de la anesthesióloga...?. Agrega que "...durante la intervención el paciente estuvo monitoreado con un oxímetro de pulso y capnografía y que la Dra. B actuó según las normas de reanimación internacionales y se puede constatar la administración reiterada de atropina...?. Refiere que "...según resultado de la autopsia, el neumotórax pudo producirse por la ruptura de una bulla enfisematosa subpleura y que la misma fue imprevisible atento que de los exámenes complementarios no se advertían las presencia de bullas...?. Hace saber que "...que de las constancias obrantes en autos no surge la realización de procedimientos médicos que pudieran resultar en neumotórax iatrogénico o traumático...?. Al responder el cuestionario de la restante codemandada expresó que "...según el diagnóstico que presentaba el hijo de la actora, el tratamiento dispensado fue el correcto...?; que "...no surge de los estudios previos la posibilidad que desarrolle un neumotórax espontáneo...?; que "...el comportamiento hemodinámico era el normal y esperable para la ocasión...?; y que "...según surge del parte de anestesia, el procedimiento anestésico era el adecuado. A su vez, al contestar la pregunta que "si se confirma o nó en el protocolo de anestesia, que la Dra. B A haya desarrollado las acciones que dice efectuó la nombrada, ante la alteración de los registros de oximetría y capnografía del fallecido G A?, dijo: "...según surge de lo obrante en autos la Dra. B A efectuó las acciones realizadas...?, (ver fs. 324/335). No soslayo la impugnación al informe por parte de la actora a fs. 347/351. Sin embargo, debo desestimar las objeciones formuladas al dictamen pericial, ya que en la especie no alcanzan a desvirtuar el rigor técnico-científico en que se basa el experto para arribar a las cuestionadas conclusiones (arg. art. 386 y 477. Código procesal; Palacio, "Derecho procesal Civil?, t. IV, p. 720), las que en suma, ha sido suficientemente respondida a fs. 390. Basado en la totalidad de las pericias realizadas tanto en este expediente como en la causa penal, quedó probado que el paciente González A presentó un hemotórax espontáneo por ruptura de una bulla enfisematosa subpleural que derivó en un cuadro de bradiarritmia de comienzo súbito, generando un paro cardiorrespiratorio y posteriormente su fallecimiento. En tal sentido, concluyo que resultó imposible para los médicos intervinientes detectar a tiempo el hemotórax espontáneo que presentó el hijo de la actora, el que -según fuera afirmado categóricamente por la totalidad de los especialistas- resultó un hecho inesperado e imprevisible. En razón de ello, nada puede reprochársele a la Dra. B A cuando además, no incurrió en omisión alguna -impericia, imprudencia o negligencia- y su accionar ante el cuadro que presentaba el paciente fue el correcto y esperable en la emergencia, según vimos. No se trata, aquí, de sumar conclusiones periciales sino de evaluar su resultado según las reglas de la sana crítica, a lo que agrego ser de público y notorio que en materia médica -y más aún en cualquier intervención que requiere una anestesia total- pueden presentarse riesgos y complicaciones que no necesariamente guardan relación causal con la actuación del profesional sino que se deben a contingencias propias de la naturaleza, máxime teniendo en cuenta que una intervención exitosa se ve influida por factores propios del riesgo quirúrgico u otras circunstancias imposibles de prever y controlar (CNCiv., Sala M, De Moura, Ana María c/García Morato, Eduardo y otros?, del 21/12/2004). Ahora bien, a fs. 676 el tribunal entendió que debía intervenir en el caso, el Cuerpo Médico Forense, a los fines de realizar un nuevo informe pericial. Es por ello que a fs. 685/702, obra el dictamen pericial, en el que los expertos del reconocido Cuerpo, luego de realizar un análisis de las constancias obrantes en el proceso, mencionaron que el joven G A, presentó un colapso del pulmón izquierdo y no un colapso pulmonar total. Además refieren que no puede establecerse con certeza científica que el colapso del pulmón izquierdo haya sido la causa que origino la bradiarritmia. Asimismo señalan que debería considerarse la posibilidad de que la bradiarritmia haya sido primero y el colapso pulmonar por neumotórax consecuencia de las maniobras de preanimación (ver fs. 694). Es importante resaltar que ante el punto pericial de "si la falta al deber de cuidado respecto de la oxigenación y ventilación de la anesthesióloga incidió directamente en la muerte del joven G A?, los especialistas mencionaron que "en los datos de autos no está demostrado que haya existido una falta al deber de cuidado respecto a la oxigenación y ventilación de la anesthesióloga? (conf. fs. 695). También hicieron referencia a si podía afirmar que la

rotura de la bulla enfisematosa fue totalmente imprevisible ya que ninguno de los exámenes complementarios del fallecido hacia sospechar en su presencia. En consecuencia dictaminó el neumólogo del Cuerpo Médico Forense que ¿de acuerdo a los datos de autos y a los exámenes complementarios realizados puede sostenerse que la rotura de la bulla enfisematosa era totalmente imprevisible? (ver fs. 699). Por último, ante la conclusión del dictamen de fecha 28/12/2005, de que ¿no surge de las constancias médicas vertidas en la historia clínica relación entre la muerte y el suministro de anestesia para la realización de la intervención quirúrgica?, el especialista entendió que la conclusión a la que arribó el médico del Cuerpo que él también integra, obedece al hecho que el perito no encontró en autos datos científicos que permitan relacionar los dos hechos. A fs. 706/708 la parte actora impugnó el dictamen del Cuerpo Médico Forense. Otorgada la vista al Cuerpo Médico, el especialista en Neumonología, Dr. M, señaló a fs. 710/749, que confirmaba lo dicho en los dictámenes de fs. 324/335 de fecha 14/05/2009, y el de noviembre de 2005, elaborado por el Dr. P, médico Forense especialista en Anestesia (obstante a fs. 75/78 del expte. n° ...), como así también el de fecha 24 de febrero de 2017, firmado por él. Así las cosas, y ante tal ratificación, no existe en el caso prueba trascendente que demuestre la existencia del pretendido nexo causal, el cual tampoco se lo puede presumir (v. Morello, Código...?, v. II, p. 69, párr. 346 y palacios, ¿derecho...?, Buenos Aires, 1977, t. V, p. 453, entre otros). No habiéndose acreditado en forma acabada que el fallecimiento del hijo de la actora haya sido consecuencia de un acto de mala praxis por parte de la médica anestesista B A, no puedo entonces en el caso tener por configurado el nexo causal que necesariamente debe existir para poder imputar la culpa al responsable y determinar el acogimiento de la demanda. En tal sentido, esta Sala tiene dicho que ¿la prueba de la relación causal incumbe al acreedor o a la víctima que sostiene la pretensión, por aplicación de lo dispuesto en el art. 377 del Código Procesal. El pretensor, dice Bueres, debe demostrar siempre la conexión entre el hecho y un cierto resultado, por lo cual la causalidad no es presunta. La relación causal, en la función que posee de imputar física o materialmente el daño al sujeto (imputatio facti) deja al descubierto la existencia de autoría, una vez verificada la adecuación; y no existe presunción de autoría, ya que ésta debe ser probada (esta Sala exptes. 88.153, 56.232, 88.840, 57.168, entre muchos otros; id, ¿Responsabilidad civil de los médicos?, 2da.edición, págs. 305 y 309). Por cierto, no olvido que en esta materia cabe flexibilizar las exigencias probatorias; pero tampoco puedo soslayar que en la especie las pruebas periciales respaldan la postura sostenida por las codemandadas, enervando así la presunción que podría extraerse en su contra, en ausencia de tal prueba, en razón de haberse producido el fallecimiento de M J G A durante la intervención quirúrgica. Por lo dicho, propicio se confirme el decisorio recurrido en todo cuanto decide y ha sido materia de agravios. Las costas de alzada habrán de ser soportadas por la actora que resulta vencida. Con lo que terminó el acto. Se deja constancia de que la publicación de la presente sentencia se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164 2º párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional, sin perjuicio de lo cual será remitida al Centro de Informática Judicial a los fines previstos por las Acordadas 15/13 y 24/13 de la C.S.J.N..

FERNANDO POSSE SAGUIER PAOLA M. GUIADO PATRICIA E. CASTRO MARIA LAURA RAGONI SECRETARIA Buenos Aires, 19 de junio de 2018. Por lo que resulta de la votación sobre la que instruye el acuerdo que antecede, el Tribunal resuelve: confirmar la sentencia en todo cuanto decide y ha sido materia de agravios. Las costas de esta instancia deberán imponerse a la actora vencida. Para conocer en los recursos de apelación interpuestos a fs.554, 558, 560, 564 y 590 contra las regulaciones de honorarios practicadas a fs.540/551, cabe ponderar las constancias de autos, la labor profesional desarrollada en autos apreciada en su calidad, eficacia y extensión, la naturaleza del asunto, el monto comprometido, las etapas cumplidas, el resultado obtenido y las demás pautas establecidas en los arts. 1, 16, 20, 21, 22, 24, 29, 54 y concordantes de la ley de arancel 27.423. Teniendo ello en cuenta, los honorarios regulados al letrado patrocinantes de la parte actora Dr. Juan José Gallardo en la suma de diecinueve mil pesos (\$19.000 - 30,44 UMA) no resultan elevados, por lo que se los confirma. Por resultar reducidos los honorarios regulados al letrado patrocinante de la parte actora Dr. Miguel Angel Gallardo, se los eleva a la suma de cuarenta mil pesos (\$40.000) equivalentes a 64,10 UMA. Por no resultar elevados los honorarios regulados a la dirección letrada del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dres. Fany Noya Rivero en la suma de dos mil novecientos pesos (\$2.900 - 4,64 UMA), Honoria María Gabriela Pierri Garay en la suma de veintitrés seiscientos pesos (\$23.600 - 37,82 UMA), Nilda Irma Bertoli en la suma de dos mil quinientos pesos (\$2.500 - 4 UMA), Alicia Cristina Monges en la suma de veintitrés mil seiscientos pesos (\$23.600 - 37,82 UMA) y Francisco Chirichella en la suma de dieciocho mil novecientos pesos (\$18.900 - 30,28 UMA), se los confirma. Por resultar reducidos los honorarios regulados al Dr. Oscar Enrique Giglio -por la misma parte que los anteriores-, se los eleva a la suma de setenta mil pesos (\$70.000) correspondientes a 112,17 UMA. Respecto de los honorarios regulados a los letrados representantes de la parte demandada B A, Dres. Aníbal Norberto Piaggio en la suma de cincuenta y un mil pesos (\$51.000 - 81,73 UMA) y Rosa Viviana Barrios en la suma de tres mil cien pesos (\$3.100 - 4,96 UMA) por no resultar elevados, se los confirma. Asimismo, por no resultar elevados los honorarios regulados a la dirección letrada de la citada en garantía, Dres. Marco Aurelio Real (h) y Mariana Noemí Calero en la suma de ocho mil novecientos pesos (\$8.900 - 14,26 UMA) para cada uno de ellos, se los confirma y por resultar elevados los honorarios regulados a la Dra. Ana Inés Marchetti, se los reduce a la suma de dos mil quinientos pesos (\$2.500 -

4 UMA). Considerando los trabajos efectuados por los expertos, las pautas la ley de arancel precedentemente citada y el art.478 del Código Procesal, los honorarios regulados a la perito médica Gabriela Roxana Winogora resultan reducidos, por lo que se los eleva a la suma de sesenta mil pesos (\$60.000 - 96,15 UMA). Por no resultar elevados los honorarios regulados al perito consultor Ricardo Martín Javier Leiro en la suma de seis mil novecientos pesos (\$6.900 - 11,05 UMA), se los confirma. Por la actuación en la alzada, atento el interés debatido en ella y las pautas del art.30 de la ley 27.423, regúlense los honorarios en conjunto de los Dres. Juan José Gallardo y Miguel Angel Gallardo en la suma de cuarenta y ocho mil pesos (\$48.000 - 76,92 UMA), los de los Dres. Alicia Cristina Monges, Francisco E. Chirichella y Mario Fernando Morelli -en forma conjunta- en la suma de setenta y cinco mil pesos (\$75.000 - 120,19 UMA) y los de los Dres. Marco Aurelio Real (h) y Aníbal Norberto Piaggio en la suma de setenta y cinco mil pesos (\$75.000 - 120,19 UMA) para cada uno de ellos. Disidencia del Dr. Fernando Posse Saguier Como integrante de la Sala ?F? de esta Cámara, las regulaciones de honorarios se realizan de conformidad con la ley vigente al momento en que el trabajo profesional se efectuó. Con esta aclaración y toda vez que este tribunal por mayoría tiene un criterio diferente, resulta innecesario expedirme sobre las aquí practicadas. Notifíquese, regístrese y devuélvase. MARIA LAURA RAGONI SECRETARIA

032867E