

Responsabilidad Del Anestesta Por Indebida Administracion De La Anestesia Prueba De La Culpa Medica

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad del anestesta por indebida administración de la

anestesia. Prueba de la culpa médica Se rechaza la pretensión resarcitoria incoada con motivo del daño que alega haber sufrido la accionante luego de haber sido intervenida quirúrgicamente por un cuadro de apendicitis, por la indebida administración o colocación de la anestesia. Mendoza, 20 de marzo de 2018.- AUTOS: Estos autos N° 121.001, caratulados " C., M. B. C/ OSEP y OTS. P/DAÑOS Y PERJUICIOS", donde a fs. 624 se llaman autos para dictar SENTENCIA respecto de la demanda de fs. 68/76; y VISTOS: Que como fundamento de la petición resarcitoria la actora señala que con fecha 30 de diciembre de 2004 comenzó a sentir dolores en su abdomen por lo que concurrió a Sanatorio Argentino (efector de OSEP) donde se le detectó un cuadro de apendicitis, por lo que ese mismo día a las 14hs. fue intervenida quirúrgicamente. Que para dicha intervención los médicos decidieron utilizar anestesia epidural, la cual al ser inyectada despertó un inmediato dolor que le abarcaba el gluteo y pierna izquierda, con una sensación como que le quemaba? la pierna y el abdomen. Que inmediatamente el anestesta decidió suspender la epidural y se le aplicó anestesia general para culminar la operación. Que presentó una mala evolución postoperatoria con parestesia en la pierna izquierda, mucho dolor y también graves dificultades para orinar, las cuales se derivan de una indebida administración o colocación de la anestesia. Que se le diagnosticó compromiso neurogénico crónico con lesión radicular L5-S1 izquierda sin denervación, lo cual pese a los tratamientos realizados persiste con alteraciones de la sensibilidad, dolores permanentes y afectaciones en el funcionamiento de su vejiga. Que también es responsable Sanatorio Argentino y OSEP por el deficiente proceder de los profesionales que pusieron a su disposición. Reclama por incapacidad, pérdida de chance, daño moral y daño emergente. A fs. 168/179 contesta OSEP, solicitando el rechazo de la demanda interpuesta. Niega que se haya utilizado anestesia epidural, que haya existido una mala praxis, y que los problemas de salud de la actora le sean atribuibles a título alguno de responsabilidad civil. Niega que las patologías posteriores a la intervención sean consecuencia de la praxis del médico anestesta del plantel de Sanatorio Argentino, y que exista relación de causalidad adecuada entre la praxis y la patología actual. Que las posibles incapacidades se deben a las condiciones personales de la actora, no resultando ninguna de estas causas atribuible a la responsabilidad de los demandados en autos. En subsidio impugna la procedencia y magnitud de los montos reclamados. A fs. 187/194 contesta Sanatorio Argentino, solicitando el rechazo de la demanda interpuesta. Niega que se haya decidido utilizar anestesia epidural, que la actora se haya quejado en forma inmediata de dolores intensos que abarcaban el gluteo y pierna izquierda con sensación como si le quemara. Niega que exista nexo causal entre las dolencias que padece la actora y una indebida colocación de la anestesia. Se adhiere a la contestación realizada por OSEP, manifestando que no todo acto disvalioso supone una mala práctica médica. Pidiendo la integración de litis con el médico anestesta Dr. L., O. A fs. 245 se hace parte el Dr. L., O., quien cita en garantía a su aseguradora Seguros Médicos S.A., intervención que es admitida a fs. 146 en el carácter de tercerista coadyuvante de Sanatorio Argentino S.A., y contesta a fs. 264/269 solicitando el rechazo de la demanda interpuesta. Sostiene que la responsabilidad médica es una típica obligación de medios y no de resultado. Impugna rubros y montos reclamados. A fs. 200 contesta F.E., señalando que se limitará al control procesal. La prueba se produce a partir de fs. 293 en adelante. Los alegatos se producen a fs. 594/607 (actora), 608/612 (co-demandado Sanatorio Argentino S.A.), 613/615 (co-demandado OSEP), 617/618 (Fiscalía de Estado); y CONSIDERANDO: I) A los fines de determinar el "thema decidendum" en el caso, tenemos que la PLATAFORMA DE LA LITIS se plantea siguiente manera: a) La actora imputa responsabilidad a la demandada. b) La demandada niega esa responsabilidad, sosteniendo que no hubo mala praxis alguna. c) Las partes discuten también sobre los daños reclamados. Cabe agregar que la actora, mientras en su demanda invoca una indebida administración o colocación de la anestesia? (fs. 68 vta. 7° párr.), con posterioridad en sus alegatos varía en forma extemporánea la conducta atribuida al médico anestesta al referir que el hecho dañoso pudo ocurrir por mala posición de la paciente al practicar la anestesia, aguja inadecuada, mala colocación de aguja o errónea técnica de aplicación, mayor velocidad de inyección que la recomendada, mayor concentración de la droga o neurotoxicidad de los anestésticos empleados (fs. 599, penúltimo párrafo), Todo lo cual no puede ser evaluado en esta instancia sin violentar el derecho de defensa de la parte demandada (art. 18 de la Constitución Nacional) y el principio de congruencia (Art. 90 inc. 4 del C.P.C.). II) El DERECHO APLICABLE al caso, conforme lo resuelto a fs. 625 con consentimiento de partes, corresponde aplicar al presente caso el Código Procesal Civil (Ley 2269 y sus modificatorias) Por otra parte, como ya fuera resuelto a fs. 476 y consentido por las partes, corresponde la aplicación del Código Civil (Ley 340 y sus modificatorias). Esto así, corresponde distinguir (siguiendo en su mayor parte las pautas trazadas por la Tercera Cámara Civil in

re Ausen, 1-3-95, LS 72-200): a) en lo que hace a la responsabilidad del médico personalmente, recordemos que si bien se encuentra discutido en doctrina la conveniencia de la existencia de distintos tipos de responsabilidad (ver Felix A. TRIGO REPRESAS, "Nuevamente sobre la responsabilidad civil por el empleo de cosas en el acto médico", Rev. LL 20-9-94) en esta materia la responsabilidad extracontractual es un supuesto de excepción (ver voto de la Dra. VIOTTI en la Primera Cámara Civil, pto. II, in re Caneo Correas, del 27-5-94, publicado en Revista del Foro, t. 15, p. 74, con nota de Aldo Luis GIORDANO; íd. TRIGO REPRESAS, art. cit.; id. fallos citados por KEMELMAJER DE CARLUCCI, Últimas tendencias jurisprudenciales en materia de responsabilidad médica, JA 1992-II-815, punto II). Por lo que aún cuando pudieran haberse derivado varios tipos de responsabilidades, al demandante corresponde elegir la que se considerara más adecuada a su derecho para indicar al Juez el régimen jurídico que debe guiar el análisis de los hechos (arg. art. 1107 Código Civil; ver también voto del Dr. VAZQUEZ in re Moreno, Cám. Nac. Civ. y Com. Federal, sala 3,9/3/94, Rev. JA 21-9-94, Punto 1) De acuerdo a lo explicado, siendo que aquí la demandada no explica ni fundamenta jurídicamente en modo alguno en qué sentido saldría de la regla de responsabilidad contractual y se encontraría en la excepcional extracontractual, entiendo que debemos seguir la regla. De todos modos, debe repararse también que a los efectos del factor de atribución ambas partes discurren sobre la culpa o menos del médico, por lo que aún en la hipótesis de responsabilidad extracontractual nos encontraríamos en el supuesto del art. 1109 del Código Civil. Por tanto tampoco podría deducirse en nuestro caso la posibilidad de un análisis en base a la de la responsabilidad por los daños causados con las cosas o por cosas riesgosas (ver TRIGO REPRESAS, art. cit., y sus antecedentes: Jorge MOSSET ITURRAS-PE: La cosa riesgosa en la responsabilidad contractual, LL 1993-A-155, y Guillermo BORDA: A propósito de las cosas riesgo-sas en la responsabilidad médica, LL 1993-B-693; comp. Cámara Nacional Civil, K, 15-2-07, González Fernando, JA 2007-III-518). Porque además de que no ha sido alegado por la actora, no hay individualizada cosa alguna que permitan determinar los alcances de las normas respectivas aplicables en estos casos. Y no podríamos suplir este escollo con suposiciones, so pena de exceder los términos de la litis sin fundamento alguno (ver al respecto nota de GIORDANO al fallo antes citado de la Cámara Primera, bajo el acápite "Una distinta valuación de la prueba"). Al respecto cabe acotar a su vez que las hipótesis que hacen deslizar una responsabilidad extracontractual de la contractual en estos casos, "quedarían limitadas exclusivamente a aquellos casos en que el paciente no pudiera dar su consentimiento para la intervención profesional: sea directamente, por sí o mediante un tercero (familiar, allegado, etc) que lo hiciese por él; o incluso cuando esa intervención se hiciere en contra de la voluntad del asistido y por obligación legal del médico, como por ejemplo en el caso de un intento de suicidio. Pero en la generalidad de los casos, dentro de los cuales encuadra el sub examine, es de aplicación la responsabilidad que tiene como base obligacional el consentimiento, tanto del paciente como del profesional que brinda su asistencia (...) lo que le da el carácter de origen convencional a la obligación es la voluntad: más o menos libre, pero discernida como decisión intelectual y así expresada o exteriorizada por actos indubitados" (voto del Dr. VAZQUEZ, fallo y revista citados). Pero deben distinguirse otras posibilidades que se derivan del deber de garantía y seguridad ligado a la responsabilidad por el hecho de las cosas. A tales efectos, y a fin de delimitar conceptos transcribimos para mejor comprensión del estado de la cuestión el análisis dado por TRIGO REPRESAS (art. cit.) en base a la normativa general del Código Civil (v.gr. arts. 1525, 2176, 2247, 2286): "de todas esas preceptivas podía inducirse un sistema general de responsabilidad contractual por el hecho de las cosas, basado en un implícito deber de seguridad o garantía a cargo de quien hubiese entregado una cosa o se valiese de ella para el cumplimiento de su prestación, si de la misma después se derivan daños que estén relacionados con las obligaciones nacidas del contrato (en similar sentido BUSTAMANTE ALSINA Jorge, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", cit., p. 582, N1 959). Agregando además, que en principio también tenía el médico a su cargo un deber de seguridad-resultado por las cosas que utilizase en el desempeño de su profesión, consistente en asegurar el preciso efecto de que de su empleo no se derivarían perjuicios al paciente; de forma tal que de resultar este último dañado por los aparatos o instrumental usado, la sola infracción de ese deber de seguridad permitía presumir la responsabilidad del profesional, liberando correlativamente al paciente de la prueba de la culpa o negligencia del facultativo. "Hasta allí, en suma, estábamos admitiendo una responsabilidad médica contractual por el empleo de cosas, con un régimen bastante similar a la extracontractual resultante de la aplicación del art. 1113 del Código Civil. Pero también señalamos, que en el ejercicio de la medicina lo verdaderamente trascendente es el acto médico, científico, en sí, aunque el profesional para su concreción deba ayudarse o servirse de cosas. Y que siendo ello así, si en definitiva la o las cosas solo cumplían un papel secundario, de escasa incidencia o gravitación en el fin perseguido, en el caso de responsabilidad médica por daños y perjuicios, éstos debían tenerse como resultantes del hecho humano del profesional médico actuante y no de la participación, accesoria y no significativa, de la o las cosas de las que aquél se hubiese valido o utilizado (...) "Ergo, solo residualmente podría tenerse al daño como causado en verdad "con intervención de cosas", cuando éstas hubieran desbordado la actividad del facultativo y el control material que el mismo ejercía sobre ellas, y por sobre todo, cuando el perjuicio se hubiese producido en alguna medida con independencia o al margen del acto médico puro en sí; lo cual vale también en nuestro entender para los supuestos de aplicación

del art. 1113 del Código Civil, en los menos comunes supuestos de responsabilidad médica extracontractual" (pto. V, donde se citan ejemplos de esto último, y se cita en apoyo la doctrina de BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, "Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión", LL 1976-C-64, íd. "Responsabilidad civil y otros estudios", p. 445, Perrot 1984). Todo ello sentado, coincido a su vez con TRIGO REPRESAS (art. cit.), en el sentido de que más allá de las particularidades que asume la carga probatoria en este tipo de obligaciones por el acto médico en general, las mismas son en principio de medios y no de resultados, ya que solo promete la diligencia y aptitud para cumplir las medidas que normalmente procuren la curación del paciente, su atención, y los medios apropiados dirigidos a esa finalidad. En consecuencia, resulta erróneo hablar de resultados, por cuanto respecto de éstos, nunca existe suficiente certeza que autorice al médico a prometer una concreción positiva de los mismos (conf. CNCiv, sala A, 6-4-94, re Echegaray, Rev. JA 7-12-94). La diferencia, por más que ofrezca variantes, ha sido mantenida por la doctrina, jurisprudencia y proyectos legislativos, por su evidente utilidad práctica (ver TRIGO REPRESAS, art. cit., pto. VI). En este sentido nada varía respecto del hecho de que aquí la especialidad analizada es la propia de un anestésico. Como cualquier médico su obligación es de medios, pues sólo promete observar una conducta diligente tendiente a la obtención de un resultado, con prescindencia de que éste se verifique. Su obligación obedece también a esta caracterización jurídica, pues aunque la doctrina ha dado noticia detallada de algunas especialidades y actividades médicas que, excepcionalmente, constituyen obligaciones de resultado, tal no es el caso de lo incumbente al anestésico (LLAMAS POMBO, Eugenio "Responsabilidad civil del anestesólogo?", revista de Derecho de Daños; Responsabilidad de los profesionales de la salud; 2003-3, Ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2003, pag. 317; URRUTIA, Amílcar R. "Responsabilidad Médico-legal de los anestésicos?", Ediciones La Roca, segunda edición, Buenos Aires, 2005, pág. 89.). Ahora bien, es necesario puntualizar también que en este tema, la prueba de la relación de causalidad resulta fundamental. Para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito, o sea, que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural ordinario de las cosas (art. 901 Cód. Civil). Vale decir que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal), entre una acción u omisión y el daño: éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla (SCBuenos Aires, 22-12-92, re Perez c/Clínica Central, LL 1993-C-210). Y como recordara la Dra. KEMELMAJER DE CARLUCCI (art. cit.) citando un fallo de la Cám. Nac. Com., sala B, 15-9-87 (LL 1989-A-177), "el punto medio se encuentra en aquellos fallos que declaran que la víctima debe probar la existencia de un nexo causal entre la conducta o comportamiento de la demandada y el daño efectivamente sufrido; demostración de la imputabilidad de la causa del daño, acreditación coincidente de la individualización de la falta o del error cometido. Para ello podría recurrir a la prueba indiciaria, pero para que ésta pueda gravitar debe revestir una fuerza de convicción que resulte suficiente, pues de lo contrario hace recaer sobre el establecimiento asistencial todo el peso del riesgo médico, quirúrgico y asistencial, posición que no puede encontrar asidero en el cuadro de responsabilidades estructurado por el Código Civil". b) en cuanto a la responsabilidad del titular del Hospital, tenemos que si se imputa culpa del dependiente en virtud del art. 1113 del Código Civil, corresponde probar su culpa (ver cita de MOSSET ITURRASPE por parte de TRIGO REPRESAS, art. cit., pto. IV), salvo "en aquellos supuestos en que la responsabilidad del dependiente surge en virtud de ciertos factores objetivos, como es por ej., el riesgo de las cosas de su propiedad" (KEMELMAJER DE CARLUCCI-PARELLADA, en Responsabilidad Civil, Hammurabi 1992, pág. 338). A propósito señalaba VAZQUEZ FERREYRA en un fallo: "Sentados los principios antecedentes, entiendo que debe caer todo el andamiaje de la demanda, ya que la obligación subsidiaria de la obra social y del Estado Nacional debe seguir la misma suerte de la obligación principal del médico y del Hospital (en ese orden). Ello porque a la parte actora incumbía demostrar la culpa y la responsabilidad de los demandados, culpa que no ha quedado demostrada fehacientemente "Y ello así por la escasez de pruebas que inculpen a la clínica que había sido contratada (...) "Esto se compadece con lo que he venido sosteniendo en precedentes análogos: la conveniencia de citar a los profesionales del arte de curar, cuando el Estado Nacional resulta demandado, como en el sub lite, por el obrar negligente de ellos (...) "Lo antedicho lo hemos sostenido reiteradamente, no solo desde el punto de vista doctrinario abstracto y como una mera defensa del Estado, sino atendiendo al interés del sentenciante, que solo pretende estar munido de la mayor cantidad de pruebas concretas para alcanzar la más precisa decisión dentro de las sobradamente conocidas falibilidades humanas" (del Dr. VAZQUEZ en fallo y art. cit.). Ahora bien, en lo que a dependientes se refiere, se hace posible delimitar más los conceptos distinguiendo el de "seguridad" y "garantía": "el ejecutor material del último tramo del programa o plan de prestación por encargo del solvens es un auxiliar o dependiente del mismo si promedia una autorización con la trascendencia descripta. "Cuando los poderes de contralor, dirección, etc., se diluyen hasta el punto en que ni siquiera acudiéndose a una ficción puede concebirse en su existencia, aunque más no fuera que de un modo virtual -defecto de subordinación jurídica-, el deber de responder reflejo -o indirecto- de garantía por el actuar ajeno deja de ser tal, y da paso, o se transforma, en un deber jurídico tácito calificado de seguridad -art. 1198 par. 1º- que funciona con carácter accesorio de la prestación principal, y cuya transgresión engendra una responsabilidad directa del deudor"

(Alberto BUERES, Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos, Depalma 1981, pag. 56). Ello así, si en principio ese deber de seguridad deviene de la esfera contractual, y se relaciona con las cosas utilizadas para la ejecución del contrato, si a su vez se entiende que se refiere a las cosas utilizadas por los médicos (por ej., en nuestro caso, los elementos que utiliza para la anestesia), entonces se hace necesario probar la culpa médica, o una tal entidad riesgosa de la cosa utilizada que justifique una responsabilidad devenida en tipo extracontractual. Esto último aquí no se alega, como ya se refiriera ut-supra, y sobre la cosa (incluso de su existencia) utilizada no existen ni siquiera indicios respecto de una específica característica que la torne riesgosa en los términos antes señalados. Si se entendiera que la "cosa" en cuestión es en cambio el mismo Hospital de propiedad de la demandada, es presupuesto de responsabilidad que esa cosa sea la que ha causado el daño, en el sentido de que "demostrada por el paciente la falta de consecución del resultado perseguido a través del empleo de una cosa, solo asiste a la clínica -o al médico- la posibilidad de destruir el nexo causal probando el caso fortuito (BUERES op. cit., pág.184/185 y 315vta.). El sentido de la responsabilidad "objetiva" en este caso, se da "en cuanto no está referida al propio actuar del sujeto (el ente a través de sus órganos), sino al actuar culposo ajeno (concepto que corresponde a los dependientes y a los ejecutores materiales de la prestación, no dependientes -en el caso, los médicos-)" (Alberto BUERES, Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos, Depalma 1981, pag. 38, y nota 42) Esta misma perspectiva se trasluce cuando enfocamos el tema desde el mencionado "deber de seguridad" y "de garantía" que aquí invoca la actora, ya que la prueba de la culpa del médico es indispensable, no porque la responsabilidad de éste se refleje en la entidad de la cual depende, en una responsabilidad indirecta, sino porque la prueba de aquella culpa sería la demostración de la violación del deber de seguridad, que como obligación tácita se halla comprendida en el contrato asistencial, y cuya omisión genera la responsabilidad directa de la entidad contratante, además de la que concierne directa y personalmente al profesional (Suprema Corte Buenos Aires, 4-8-92, re B, ED 150-116, con cita de BUSTAMANTE ALSINA en LL 1976-C-63, Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión; quien también comenta el fallo bajo la nota "Responsabilidad de las clínicas por mala praxis de su cuerpo médico"). Este último autor cita a su vez a BUERES (Responsabilidad Civil de los Médicos, p. 385, Hammurabi 1992) quien explica adecuadamente esta relación entre responsabilidad objetiva y necesidad de probar la culpa del médico, al afirmar que "el enfermo estaría necesitado de probar la culpa del médico, pero no con el fin de poner en marcha el deber reflejo del ente sanatorial, sino para patentizar la transgresión de la obligación de seguridad por parte de dicho ente", explicando a su vez que a partir de allí la responsabilidad se torna objetiva: pues revelada la culpa del médico, dicha responsabilidad se torna inexcusable o irrefragable, queda manifiesta la violación del crédito a la seguridad y el dueño del establecimiento no puede probar su no culpa en la elección o en la vigilancia." Explica BUSTAMANTE ALSINA también (art. cit.) que distinto es el caso en que lo que se impute sea defectuosa prestación de cualquiera de los servicios de infraestructura de la cosa-Hospital. Porque entonces aquí la responsabilidad sería directa, y habría que probar esa defectuosa prestación. Explica también que en ningún caso hay una obligación estricta procesal de traer a juicio a los implicados, pero siempre de probar la negligencia sustancial en que se ha incurrido. De la misma manera PALMIERI señala que en tales casos es indefectible la acreditación de una deficiencia del servicio que tenga una adecuada relación de causalidad con el daño provocado (nota a fallo de la Cámara Nacional Civil, K, 29-2-96, M, ED 167-594). A esta altura del desarrollo doctrinario y jurisprudencial, ha indicado entonces BUERES resumiendo con acierto que el mencionado "deber de seguridad" va referido puramente a una obligación de medios (v.gr. caso de los actos puros de profesión de los facultativos) y en otras oportunidades está destinado a afianzar resultados (p. e., las cosas utilizadas: ámbitos físicos, instrumentos quirúrgicos, aparatos de rayos X, ect.) que pueden ser riesgosos o viciosos. En el primer caso, probando los médicos su falta de culpa, no resulta necesario indagar la causalidad respecto del ente asistencial; en el segundo caso, esta prueba es de necesidad indefectible (en Cámara Nacional Civil, D, 8-5-95, Roitman, nota VAZQUEZ FERREYRA: Responsabilidad Civil Médica y relación de causalidad, LL 1996-II-454) Por lo cual se han derivado otras cuestiones referidas a la individualización del culpable directo en el proceso contra el Ente Asistencial. Y así se ha distinguido el concepto de "responsabilidad colectiva" y "daño anónimo" (lo que implicaría demandar a los médicos como grupo de riesgo), de la responsabilidad del Hospital por deber de garantía y seguridad con "autor individual del perjuicio no identificado", para lo cual basta demandar al ente asistencial, pero es necesario probar a su vez que sin duda alguna el daño fue provocado por alguno de los dependientes de la demandada, y no un tercero no dependiente (conf. Cámara Nacional Civil, sala D, 3-10-95, re P, nota VÁZQUEZ FERREYRA: Interesantes aportes en un fallo sobre responsabilidad civil de los establecimientos asistenciales, LL 1996-E-1), sin que importe tampoco el grado de sustitución entre ellos (comp. también Suprema Corte de Buenos Aires, 4-8-92, B, BUSTAMANTE ALSINA: Responsabilidad de las clínicas por la mala praxis de su cuerpo médico, ED 150-115 en un caso de post-intervención; para un caso de pre-operatorio: Suprema Corte de Buenos Aires, 22-12-92, re Pérez, LL 1993-C-213). Pero por otra parte puede también demandarse al Jefe del equipo quien respondería por éste en las mismas condiciones (Cámara Nacional Civil, G, 13-7-92, re Carrón), lo que a su vez se ha dicho que es necesario cuando se demanda al grupo de riesgo (Cámara Civil

Morón, sala 2, 30-3-93, re S). Asimismo, se ha señalado que habiéndose demandado a dos entes asistenciales donde se probó la deficiencia del servicio sin poder individualizar cuál de ellas fue la concreta causa del daño, puede responsabilizarse a ambos en forma concurrente (Cámara Nacional Civil, F, Ramirez, nota ALBANESE: Omisión asistencial y responsabilidad compartida ED 157-505). c) En cuanto a la responsabilidad de las Obras Sociales, fuera del supuesto idéntico al anterior en que se la demanda en cuanto propietaria directa de la clínica o por tener como dependiente directo al médico (cc. voto del Dr. VAZQUEZ in re Sepúlveda, Cámara Nacional Federal Civil y Comercial, sala III, 8-3-95, LL 1995-D-583); el panorama se presenta ciertamente más complejo aún desde el punto de vista tanto doctrinario como jurisprudencial. Por un lado se dan distintas posibilidades de acceso a la justicia, unas más amplias derivadas de la mala praxis médica en juicios por daños y perjuicios, y otras más específicas derivadas del deber de seguridad para el derecho de salud incluso en un amparo; más claras las hipótesis contractuales, y más difusas en el examen de hipótesis extracontractuales (sobre una visión general sobre el tema, ver GALDOS: Responsabilidad de las Obras Sociales por mala praxis médica, LL 1996-E-845). Dentro de las hipótesis contractuales aún, el tipo de vínculo se encuentra discutido: desde la línea que sostiene que se trata de un tipo de relación jurídica de la seguridad social y no del derecho común (MOSSET ITURRASPE-LORENZETTI, Contratos médicos, p. 350, y Corte Suprema de la Nación, fallos 300-837, LL 1978-D-423), pasando por la que centra la atención en la relación de derecho común que existe entre la Obra Social y el médico o la clínica en cuanto una estipulación a favor de terceros (v.gr. voto del Dr. VÁZQUEZ in re Sepúlveda antes cit.), a quienes sostienen que podría tratarse también de un contrato forzoso e innominado (v.gr. voto de HIGTON in re Bettini, 30-12-83, nota TRIGO REPRESAS STIGLITZ: El daño moral en el incumplimiento contractual, el contrato forzoso y la relación paciente-obra social, LL 1985-B-139). Pero con ello y todo, mientras hay quienes explican que los herederos que reclaman por derecho propio siempre derivan hacia una hipótesis extracontractual (Cámara Nacional Federal Civil y Comercial, sala II, 2-9-94, re W, nota CASIELLO: Responsabilidad de las clínicas y de las Obras Sociales por mala praxis médica, LL 1995-E-50), hay también quienes afirmando la misma hipótesis derivan el análisis extracontractual desde el mecanismo que deriva de la propia concepción del contrato de que se trate (en el caso contrato de Seguridad Social: HECTOR: Responsabilidad de los establecimientos médicos y de las Obras Sociales: antijuridicidad y culpabilidad, nota al mismo fallo anterior, en JA 1996-II-449). Ante las innumerables hipótesis la jurisprudencia ha ido tratando de trazar lineamientos de interpretación certeros, por ejemplo: 1) Apuntando a hipótesis contractuales, cuando señala que a mayor apertura del sistema (es decir si el afiliado tiene amplia libertad de elegir el prestador del servicio) la responsabilidad se exime, mientras ante sistemas más cerrados (en los que no existe o se restringe considerablemente la opción del beneficiario) la responsabilidad se afirma por una tácita obligación de seguridad ante la deficiente prestación del servicio de salud (GALDÓS: Culpa médica, obras sociales y sindicatos, nota a Cámara Nacional Civil, sala J, 10-7-95, re Triviño, LL 1996-C-738). Esto último (deber de seguridad) se daría tanto en las concepciones de estipulación a terceros (v.gr. BUERES en voto a Cámara Nacional Civil, D, 16-3-92, Martijena, JA 1993-III-137), como en las concepciones de seguridad social (v.gr. HÉCTOR, nota a fallo citado). Pero si con la cuestión del deber de seguridad se deriva la obligación de la Obra Social, el funcionamiento aparece similar a los casos explicados en los dos puntos anteriores: 1-a) Si la responsabilidad se imputa a la mala praxis del médico, debe probarse su culpa, y por lo mismo resulta conveniente su citación a juicio (voto VAZQUEZ a Cámara Nacional Federal Civil y Comercial, III, 8-3-95, Sepúlveda, LL 1995-D-583, aunque considera que en este caso la demanda al médico es también necesaria por aplicación analógica de la ley de seguros, desde su interpretación de Aestipulación a terceros@); 1-b) Si la responsabilidad se imputa al Hospital, la de la Obra Social aparece como concurrente o conexas, y por tanto aunque no se lo cite a aquél, se exige la misma prueba que si se la demandara (v.gr. demostrar la deficiencia en el establecimiento-cosa) (comp. BUSTAMANTE ALSINA: Responsabilidad Civil de las Obras Sociales por mala praxis en la atención médica de un beneficiario, punto III, nota a Cámara Nacional Civil, C, 24-4-97, M, LL 1998-A-405), 1-c) Si la responsabilidad se imputa solamente a la Obra Social en sí misma, la cuestión se derivará al deber de seguridad que surja del tipo de mecanismo contractual en su relación con el paciente (me remito en mérito a la brevedad a la clara descripción que hace GALDÓS en ?Responsabilidad...? cit., LL 1996-E-845, punto II), en cuyo caso la existencia (y por lo tanto prueba) de culpa médica (1-a) o negligencia hospitalaria (1-b) es presupuesto fáctico previo a ese examen (comp. BUERES in re Martijena antes cit.); resultando este último en cambio con nuevas alternancias en lo que hace a la carga probatoria, en cuanto la Obra Social se encontraría eventualmente en mejores condiciones de probar las circunstancias propias de ese mecanismo de prestación (en este sentido y comentando el mismo fallo, decididamente a favor de aplicar las cargas probatorias dinámicas HÉCTOR -art. cit.-, llamando a una mayor prudencia CASIELLO -art. cit.-). 2) Ampliando a hipótesis incluso extracontractuales, se señala que la Obra Social no responde si su acción u omisión interventiva no hubiera podido evitar el daño objeto de resarcimiento por resultarle inalcanzable el control del concreto desempeño (voto de PEREZ DELAGADO en Cámara Nacional Federal Civil y Comercial, sala I, 18-7-97, re D, LL 1998-B-197). Hay evidentemente aquí un análisis prudencial que depende de las circunstancias concretas, como antes señalábamos para el médico personalmente. 3) El extremo erróneo se encuentra a nuestro

critero en la tesis que presume sin más esa falta de control, incluso ante sistemas de listas totalmente abiertas (voto LERIDA a Cámara Nacional Civil, J, 29-9-94, re G, LL 1995-D-549), que no contempla el examen de las circunstancias del caso. Aunque deja a salvo siempre que la responsabilidad se deriva ante la demostración de la negligencia en el médico o en el nosocomio (íd.). III) En el ANÁLISIS DE LA PRUEBA bajo tales parámetros, corresponde analizar preliminarmente cuál es la conducta antijurídica que se le imputa al médico anestesista, en cuanto la accionante funda su acción en el hecho de que el mismo realizó una ?indebida administración o colocación de la anestesia? (fs. 68 vta. 7º párr.), y que ello habría sido el factor desencadenante de los daños que sufre la misma. En este sentido, queda claro de la propia insistencia de la actora en sus alegatos en remitirse a la teoría de las ?cargas probatorias dinámicas?, que en principio no ha cumplido con la carga ordinaria que establece el art. 179 del CPC. Ahora bien, respecto de las ?cargas probatorias dinámicas? debe recordarse que la idea fuerza que predomina es la necesidad de atender a las circunstancias del caso (KEMELMAJER DE CARLUCCI, Últimas tendencias jurisprudenciales en materia de responsabilidad médica, JA 1992-II-815). Las cargas probatorias dinámicas, son tan dinámicas para una parte como para la otra, según las condiciones en que se encuentren. Como señala GIORDANO en nota al fallo de la Cámara Primera antes citado, "no se pretende, entonces, ni debe haber, una inversión de la carga probatoria, sino un equilibrado reparto de ella. Como bien se ha dicho, cada litigante debe aportar al juicio los elementos evidenciales cuya consecución le resulta posible, ya sea por el lugar donde desenvuelve su accionar, por su facilidad de acceso a la información, o porque hace a las características propias y a menudo excluyentes de su profesión o industria". Según las circunstancias del caso, aquí no se advierte que la demandada haya evitado una carga prevalente de su parte sino todo lo contrario; mientras la actora se abroqueló en su demanda a una fórmula genérica y no específica sobre cuál habría sido concretamente la conducta ?debida y correcta? del médico al colocar la anestesia que éste no habría cumplido, y mucho menos probó alguna praxis indebida o incorrecta. Como bien recordara la Dra. KEMELMAJER DE CARLUCCI (art. cit.) en cuanto a la apreciación de la culpa, "quizás el punto medio de este movimiento pendular se encuentra en un voto del juez Fayt que dice: Cuando está en juego la vida o la salud de las personas hay una natural predisposición a juzgar con severidad y rigor la actuación profesional, lo que, en principio, no es objetable, pero en tanto no se pierda de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones" (Corte Suprema, 28-12-89, re Liporace, Doctrina Judicial 1991-1-845, con nota de MORELLO: El médico y la prueba de su responsabilidad). En este sentido y en nuestro caso, debe tenerse en cuenta que el único perito médico traído al proceso (neurólogo) señala que ?la realización de mala praxis no se puede asegurar por cuanto se trata de una práctica a ciegas y tiene sus complicaciones? (fs. 465, punto 4). Por lo tanto resulta aplicable la conclusión del mismo ministro aludido al recordar en otro antecedente de la Corte ("Novara", 1-12-87), donde se definió que para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse no solo que han existido sino que son consecuencia directa e inmediata de un obrar negligente de aquél a quien se imputa su producción. MORELLO en su comentario al mencionado fallo de la Corte, señalaba con sabiduría la necesidad de equilibrio adecuado que tales directivas imponen al ámbito procesal, recordando que "De la sana crítica nos daba COUTURE esta caracterización: Calificación atribuida a las reglas que rigen los juicios de valor emitidos por el entendimiento humano en procura de su verdad, por apoyarse en proposiciones lógicas correctas y por fundarse en observaciones de experiencia conformadas por la realidad (Vocabulario jurídico, Bs.As., 1976, p. 532). Las reglas de experiencia y el sentido común son decisivos". En esta materia, las presunciones deben seguir reglas claras, bien señaladas por el Dr. BUERES (Cám. Nac. Civ., sala D, 9-8-89, F.R.M. C/Hospital Ramos Mejía, cit. por la Dra. VIOTTI en el fallo ya referido) cuando dijo que "...esa situación de superioridad procesal que poseen los profesionales en razón de sus conocimientos técnicos y de las circunstancias que rodean el tratamiento o la intervención quirúrgica, confiere alto relieve a las presunciones judiciales -presumptio hominis-, tal vez en dimensión mayor que en otras materias. De tal suerte, evidenciados por el paciente ciertos datos empíricos el juez ha de deducir la culpa galénica no probada de modo directo. O con otras palabras, el sentenciante tendría por probada la culpa cuando el daño en su ocurrencia, según la experiencia común, no podría explicarse de otra manera que no fuese por virtud de la comisión de tal culpa- a menos que el médico demandado diera una contraprueba eficaz: no culpa (que es pago o cumplimiento), o el casus (como límite de responsabilidad)". Así entonces, si bien en principio se podría afirmar que el médico está en mejor condición de probar, ?la posición fáctica depende de situaciones de hecho que son circunstancias variables que condicionan las posibilidades de desplegar el cumplimiento de la carga demostrativa?, y por ej. ?si el paciente espera nueve años de sucedido el hecho, y demora el juicio, practicándose la junta médica a los doce años, evidentemente la situación probatoria del médico ha desmejorado, y ya no estará en superiores condiciones de probar?, mientras ?si se trata de acontecimientos para los cuales la ciencia carece de herramientas con potencial explicativo, ambas partes están en igual posición probatoria./ De manera que la posición probatorio fáctica es el resultado de un cúmulo de circunstancias de hecho que pueden dar como resultado que uno, el otro o ambos contendientes estén en una posición probatoria determinada? (Lorenzetti Ricardo Luis, ?Responsabilidad Civil de los Médicos?, Rubinzal-Culzoni, Santa Fé, 1997, pág. 195). Esto así, en el caso de autos no se advierte que la actora se haya encontrado en una situación desventajosa con

respecto al médico anestesista en la posición probatoria, como intenta sostener extemporáneamente en sus alegatos. En efecto cabe recordar que la cirugía tuvo lugar en fecha 30/12/2004, siendo que la demanda fue articulada en fecha 04/11/2011, es decir casi siete años después, período durante el cual la actora concurrió a practicarse diversos estudios médicos, recabó informes de profesionales de distintas especialidades (de lo cual dan cuenta las constancias de fs. 7/67). Todo lo cual mejoró su posición frente a las posibilidades probatorias de la contraria, y esto con anterioridad a la interposición de la presente demanda. Por lo cual, entiendo que no puede la actora pretender en este caso que la carga de la prueba de la negligencia y la relación de causalidad entre el daño y la actuación del profesional anestesista recaiga a este último para que deba probar un hecho negativo: su no culpa. En este caso además, la propia actora desistió de su prueba pericial de médico anesthesiologo, lo que podría haber aportado algún elemento concluyente a los fines probatorios. Pues el médico neurólogo que en cambio dictaminó, como tuvo a especificar contestando a fs. 475 las observaciones de la actora de fs. 468, sólo pueden referirse al mecanismo que se deriva de la sintomatología, pero no a una mala praxis del anestesista que -como antes ya vimos- niega poder afirmar. Tampoco fueron ofrecidos como testigos los médicos presentes en la sala de cirugía al momento de la colocación del anestésico, lo que podría haber dado alguna idea sobre la alegada ?indebida administración o colocación de la anestesia?. Siendo que del informe de uno de los médicos tratantes de la actora (Dr. Araujo, fs. 384/386) da cuenta de una ?probable? complicación de anestesia, y que los distintos factores que pueden incidir son desde un traumatismo instrumental, factores del propio paciente, como así también otras potenciales etiologías. Con todo lo cual al haber obviado la actora la producción de prueba definitiva que había efectivamente ofrecido, su conducta procesal denota que la pretensión ulterior en los alegatos e aplicar la doctrina de las ?cargas probatorias dinámicas? resulta en este caso además abusiva (KIELMANOVICH: Algo más acerca de la conducta procesal como prueba, Rev. JA Año 19 10 94; MAURINO Alberto, La conducta procesal de las partes como elemento de convicción judicial, posibilidad de inferir argumentos de prueba, JA 14-5-03). Máxime si además como ya se adelantara en el punto I (último párrafo), pretende especificar ahora extemporáneamente las imputaciones genéricas de su demanda, pero sin explicar de modo alguno en qué sentido esas alegaciones -repito, indebidas- pudieran apoyarse en siquiera indicios que se deriven de forma alguna de las constancias de la causa.- IV) En CONCLUSIÓN, tenemos que corresponde rechazar la demanda, con costa a la parte actora.- V) Respecto de los honorarios corresponde aplicar los arts. 2, 3, 13 y 31 de la ley 3641 a los abogados, calculando para los Sres. Peritos en cambio el 4% en conjunto de la misma base. De acuerdo con lo dispuesto por el art. 4 inc. a de la ley 3641, corresponde tomar como base el monto reclamado con más sus intereses correspondientes. En cuanto a los intereses moratorios, debe tenerse en cuenta que el curso de intereses se computa en principio a partir de que el hecho que es causa del perjuicio se producen en razón de que la mora de los obligados opera ministerio legis. Salvo en los casos de reembolso del dinero que se hubiera debido pagar para sufragar gastos relacionados, en cuyo caso se estima que el hecho perjudicial está constituido por el desembolso efectivizado y por ende el cómputo inicia a la fecha de este último (Suprema Corte de Mendoza, sala I, re Di Bari, 14-8-98, con cita de LL 1991-D-462 y LL 1991-D-487). Otro es el tema del tipo de deuda de que se trata, lo que hace variar a este respecto el tipo de tasa de interés aplicable. Los reembolsos de dinero se resarcan con una tasa ?bruta?, en cambio las deudas de valor imponen distinguir según se trate de computar respectivamente los períodos anterior y posterior a la sentencia: si ésta es incumplida la mora se resarce con una tasa ?bruta?, en cambio el período anterior sólo lo puede ser razonablemente resarcido con una tasa ?pura? (íd. Suprema Corte de Mendoza, 1, 20-5-96, re Villegas, Revista del Foro, to. 23, p. 166, con nota de FURLOTTI DE AGÜERO: "La búsqueda de la indemnización justa"; íd. 10-8-98). En efecto, recordemos que esta última es la rentabilidad razonable de un capital en términos económicos, en cuanto se estima que el rendimiento o utilidad del capital se ajusta a parámetros aceptables, y variables entre un 6 y un 8 % en función de circunstancias coyunturales internas o internacionales. A ella se adicionan otros componentes (denominados técnicamente ?escorias? o ?resacas?) que la incrementan hasta conformar la tasa ?bruta?. Entre ellos (v.gr. riesgo cambiario, cargas tributarias, costos operativos y financieros), encontramos justamente a la desvalorización monetaria (PIZZARRO Ramón D., ?Los intereses en el Código Civil y Comercial?, L.L. AR/DOC/1878/2017, punto III-b). Por ende dado que este último factor es justamente el que incide directamente en el cálculo del monto indemnizatorio para el período anterior a la sentencia, no resulta razonable aplicar una tasa bruta, pues compensaría al acreedor doblemente por el mismo concepto por vía de la valuación a la fecha de la sentencia más la aplicación de aquella escoria financiera (PIZZARRO art. cit, punto XI-c). En el mismo sentido se ha dicho que en la conformación de la tasa normal de interés legal ?intervienen también otros componentes que exceden el denominado interés puro; por lo mismo su aplicación sobre montos actualizados, provoca una doble recomposición que va más allá del resarcimiento del daño moratorio, con resultado obviamente injusto? (íd. Suprema Corte de Mendoza, 1, 20-5-96, re Villegas, ut supra citado). Así entonces, ?en el caso de las obligaciones de valor necesariamente se impone aplicar dos tasas diferentes: una desde que la obligación se hizo exigible hasta que se determinó el valor de la prestación, y otra desde este último momento hasta su pago. / La primera no debe contener escorias inflacionarias. Es que la razón de ser de estas últimas es, precisamente, compensar (por vía indirecta) la pérdida de poder adquisitivo

de la moneda, situación que no se presenta hasta el momento de la cuantificación, pues el monto de la obligación se determina de acuerdo al valor que ella reviste en dicho instante. No hay depreciación alguna. La tasa de interés, pues, debe ser pura, pues de lo contrario se estaría mandando a pagar dos veces lo mismo, con el consiguiente enriquecimiento sin causa del acreedor. / Ahora bien, una vez determinado el valor de la obligación, si es que usualmente se manda a pagar tasa de interés moratorio que contengan escorias inflacionarias, en el caso que nos ocupa éstas deben integrar dicha tasa? (OSSOLA Federico Alejandro en ?Código Civil y Comercial de la Nación comentado?, Dir. Lorenzetti Ricardo Luis, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2015, Tomo V, pág. 158 y sig.). Tal ha sido también la posición adoptada por la jurisprudencia local y nacional (conf. Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, fallos ut supra citados; íd. Cám. Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala M, re ?Monturano?, 13/10/2017, La Ley on line AR/JUR/78778/2017 ; Apelaciones en lo Civil, Com. y Minería de Viedma, re ?Escobar? 11/08/2017, La Ley on line AR/JUR/56429/2017), que apuntando a la necesidad de que la alícuota llene en estos casos la función específica de desalentar la litigiosidad (conf. sala M de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil in re ?Monturano? antes citado, con cita del plenario de nuestro Superior Tribunal Provincial in re ?Amaya? del 12-9-05) la sitúan en su extremo mayor, esto es el 8%. En consecuencia en los casos en que estamos ante una deuda de dinero corresponde aplicar la tasa legal según los distintos períodos (ley 3939 a la tasa del 1,60 % mensual hasta el 26-11-96; de allí hasta el 26-4-04 la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina -18,85 T.N.A. correspondiente a la misma ley; de allí hasta el 27-5-09 la tasa pasiva que paga el Banco de la Nación Argentina dispuesta por la ley 7198, esto es el 12,25% anual para períodos mayores a 180 días -fallo plenario ?Amaya?, 12/9/2005, LS 356-50-; de allí hasta el 29/01/2014 la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del banco de la Nación Argentina del 18,85% T.N.A. -fallo plenario ?Aguirre? 28/05/2009-; siempre de acuerdo a este fallo de allí hasta el 13/01/2016 del 25% T.N.A.; de allí hasta el 04/03/2016 el 30% T.N.A.; de allí hasta el 15/07/2016 del 33% T.N.A.; de allí hasta el 11/10/2016 del 32% T.N.A.; y de allí hasta el 3/11/2017 del 27% T.N.A.; a partir del 04/11/2017 y hasta el 01/01/2018 la tasa para la línea de préstamos personales del Banco de la Nación Argentina, denominados ?Libre Destino? a 36 meses del 32% T.N.A. -Fallo Plenario ?Lencinas?, 30/10/2017-; y a partir del 02/01/2018 la tasa establecida por la ley 9041. En la medida en que estemos ante una deuda de valor en cambio, corresponde aplicar la tasa de interés puro correspondiente a la ley 4087 (conf. art. 3) hasta el 1/1/18, y la del 8% anual desde el 2/1/18 hasta la fecha de la sentencia. Mientras desde la sentencia en más, en caso de ser incumplida, deberán abonarse los intereses correspondientes a la tasa legal de la ley 9041. En consecuencia, siendo que los rubros reclamados constituyen una deuda de valor, tenemos aquí un monto integrativo de capital e intereses en los diferentes periodos (157 meses; 2 mes y 20 días) de \$ 810.823,00, lo que constituye la base a tener en cuenta para la regulación. Por las consideraciones expuestas, y disposiciones legales citadas, RESUELVO: 1°) RECHAZAR la demanda incoada a fs. 68/76 de autos.- 2°) COSTAS a la actora vencida.- 3°) REGULAR LOS HONORARIOS profesionales de los Dres. M.I.G. de A. (Mat. ?) en la suma de pesos quince mil seiscientos cuarenta y ocho con 88/100 (\$15.648,88), M.J.L. (Mat. ?) en la suma de pesos veintidós mil cuatrocientos cincuenta y nueve con 79/100 (\$ 22.459,79), J.B.N. (Mat. ?) en la suma de pesos un mil doscientos noventa y siete con 31/100 (\$1.297,31), E.M.M. (Mat. ?) en la suma de pesos diez mil setecientos ochenta y tres con 94/100 (\$10.783,94), H.D.F. (Mat. ?) en la suma de pesos quince mil trescientos veinticuatro con 45/100 (\$15.324,45), F.S.F. (Mat. ?) en la suma de pesos trece mil setecientos dos con 90/100 (\$13.702,90); P.G.E. (Mat. ?) en la suma de pesos ocho mil doscientos setenta con 39/100 (\$8.270,39), L.A. (Mat. ?) en la suma de pesos un mil doscientos noventa y siete con 31/100 (\$1.297,31), E.V. (Mat. ?) en la suma de pesos un mil doscientos noventa y siete con 31/100 (\$1.297,31), F.B.L. (Mat. ?) en la suma de pesos un mil doscientos noventa y siete con 31/100 (\$1.297,31), M.E.B.(Mat. ?) en la suma de pesos diez mil setecientos ochenta y tres con 94/100 (\$10.783,94); J.M.I. (Mat. ?) en la suma de pesos ocho mil setecientos cincuenta y seis con 88/100 (\$8.756,88); y a los Dres. C.M. (Mat. ?) en la suma de pesos treinta y siete mil setecientos ochenta y cuatro con 35/100 (\$37.784,35), M.N.C. (Mat. ?) en la suma de pesos veinticuatro mil novecientos setenta y tres con 34/100 (\$24.973,34), D.L.B. (Mat. ?) en la suma de pesos treinta y dos mil veintisiete con 50/100 (\$32.027,50), S.C. (Mat. ?) en la suma de pesos dos mil trescientos cincuenta y uno con 38/100 (\$2.351,38). 4°) REGULAR LOS HONORARIOS de los peritos intervinientes Lic. Psiquiatra J.P.I. (Mat. ?) en la suma de pesos dieciséis mil doscientos dieciséis con 46/100 (\$16.216,46), y Médico Neurólogo R.J.C. (Mat. ?) en la suma de pesos dieciséis mil doscientos dieciséis con 46/100 (\$16.216,46).- 5°) EMPLAZAR A LAS PARTES en cinco días de quedar firme la presente para que soliciten el retiro de la documentación original acompañada previa certificación de copias agregadas, bajo apercibimiento de dejar sin efecto su reserva en Caja de Seguridad y ser glosadas al expediente. Fdo: Dr. Oscar Eduardo Vazquez - Juez

030369E