

Responsabilidad Del Medico Cirugia De Ojos

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad del médico. Cirugía de ojos

Se eleva el

monto indemnizatorio y se confirma el resto de la sentencia que hizo lugar a la demanda por daños y perjuicios, por considerar que se demostró el incumplimiento por parte de los profesionales médicos demandados de las diligencias que exigía la naturaleza de la cirugía efectuada a la accionante, en lo que se refiere a la prevención de infecciones. Lomas de Zamora, a los 22 días de Noviembre de 2017, reunidos en Acuerdo Ordinario los señores jueces que integran esta Excma. Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y de Familia, Sala I, de este Departamento Judicial, Dres. Carlos Ricardo Igoldi y Javier Alejandro Rodiño con la presencia del Secretario actuante, se trajo a despacho, para dictar sentencia, la causa n° 74734, caratulada: "GONZALEZ CARMEN HAYDEEC/ REALE MARIA INES Y OTRO/A S/DAÑOS Y PERJ.RESP.PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO)".- De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código Procesal Civil y Comercial, del mismo Estado, la Excma. Cámara resolvió plantear las siguientes: -CUESTIONES- 1°.- ¿Es desierto el recurso deducido por los demandados? 2°.- ¿Es justa la sentencia dictada? 3°.- ¿Qué corresponde decidir? Practicado el sorteo de ley (art. 263, últ. parte, Cód. Proc.), dio el siguiente orden de votación: Dres. Javier Alejandro Rodiño y Carlos Ricardo Igoldi.- -VOTACION- A la primera cuestión, el Dr. Javier Alejandro Rodiño dice: I.- Que por auto de fs. 389 fue puesta la causa en Secretaría, a los fines de que los apelantes expresaran agravios, de conformidad y en el plazo previsto por el art. 254 del Cód. Procesal. Notificada debidamente esta providencia -ver la resolución de fs. 449/450- los demandados no cumplieron con la carga de expresar agravios, por lo que a fs. 410 se les ha dado por perdido el derecho que han dejado de usar en los términos del art. 261 del Cód. Procesal. Consecuentemente, estimo que debe declararse desierto el recurso interpuesto por los nombrados a fs. 352 y concedido a fs. 363. En virtud de lo expuesto, VOTO POR LA AFIRMATIVA A la primera cuestión, el Dr. Carlos Ricardo Igoldi, por compartir fundamentos, VOTA TAMBIEN POR LA AFIRMATIVA A la segunda cuestión, el Dr. Javier Alejandro Rodiño, dice: I.- El Sr. Juez titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 14 Departamental dictó sentencia a fs. 335/346 haciendo lugar a la demanda, con el alcance indicado. En consecuencia, condenó a Gerardo Carlos Valvecchi y María Inés Reale a pagar a Carmen Haydee González, dentro del plazo de diez días, cuatrocientos noventa y cuatro mil seiscientos pesos, con más los intereses a calcularse en la forma que estableció en el considerando VII. La condena pronunciada con respecto a Gerardo Carlos Valvecchia será ejecutable contra "Federación Patronal Seguros S.A.", dentro de los límites de la cobertura estipulada entre los contratantes del seguro. Impuso las costas del juicio a la parte demandada y difirió la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes para la oportunidad en que quede firme la liquidación practicada de acuerdo con lo decidido. El mencionado pronunciamiento, fue apelado a fs. 347 por la actora, a fs. 351 por la citada en garantía y a fs. 352 por los demandados, siéndoles concedidos los recursos libremente a fs. 348, fs. 363 y fs. 363 respectivamente. Radicadas las presentes actuaciones en esta Sala, expresaron agravios la parte actora a fs. 398/401 mereciendo la réplica de la citada en garantía de que da cuenta la presentación de fs. 413/417; y la citada en garantía a fs. 402/409 el que fuera contestado por la actora a fs. 418/424. A fs. 452 se llamó la causa para dictar sentencia por providencia que se encuentra consentida, y: II- DE LOS AGRAVIOS.- 1.- De la actora: Se agravia la nombrada en lo que refiere al daño físico, por considerar insuficiente el monto otorgado por el a-quo por tal concepto atento que a su criterio el mismo no resulta representativo del efectivo daño sufrido, por lo que solicita se modifique el mismo y se lo eleve en su justa medida. En segundo lugar se agravia de las sumas acordadas por el sentenciante para indemnizar el rubro daño psíquico y gastos de tratamiento psicoterapéutico solicitando también que se ajuste esta indemnización para otorgarle la calidad de justa compensación. Por último, se agravia de la indemnización otorgada en concepto de daño moral la que considera insuficiente solicitando su elevación. 2.- De la citada en garantía: En primer lugar se agravia de la responsabilidad establecida por el a-quo en la sentencia recurrida a los demandados Reale y Valvecchia por incumplimiento de la obligación de poner sus conocimientos y el debido cuidado en la atención médica brindada a la actora. Considera que yerra el a-quo, a no tener en cuenta que la obligación asumida por el médico es de medios y no de resultado, vale decir que el galeno no se compromete a curar sino a tratar de hacerlo, aplicando las técnicas terapéuticas correctas y poniendo la máxima diligencia en el ejercicio de su profesión. Entiende que en el caso no se ha logrado probar culpa de los profesionales intervinientes ciñéndose en la pericia médica oftalmológica presentada por el perito médico interviniente. Refiere, que el mencionado dictamen dice que la infección se contrajo durante la cirugía y el origen de la misma a ciencia cierta no puede determinarse. Por tal motivo sostiene que pudo tener el origen en todos los que participaron del acto quirúrgico y en el centro oftalmológico, aunque al menos, respecto al cirujano, dice que tanto el procedimiento como las medidas terapéuticas, fueron adecuadas. En segundo lugar se agravia de la

indemnización establecida por el a-quo en concepto de incapacidad sobreviniente y daño psicológico y su tratamiento por considerarlas elevadas. Por último, se agravia de la cuantificación del daño moral efectuada por el a-quo en cuanto la considera elevada y arbitraria solicitando su reducción; lo mismo que los gastos de traslado y asistencia médica que considera que han sido valorados erróneamente ya que no surge en el expediente recibo alguno que acredite dichos gastos, por lo que corresponde el rechazo de dicha partida.

III.- CUESTION PRELIMINAR.- El 1° de agosto de 2015 entró en vigencia el Código Civil y Comercial de la Nación aprobado por la ley 26.994; circunstancia sobreviniente por la cual corresponde determinar en primer término la ley aplicable a los supuestos como el que nos ocupa. Que el artículo 7 del nuevo ordenamiento vigente establece la aplicación inmediata de las leyes a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes, agregando a párrafo seguido que las mismas no tienen efecto retroactivo, salvo disposición en contrario. Que ambos principios (aplicación inmediata e irretroactividad de la ley), bien entendidos, se complementan. Que de tal modo, corresponde entender -como regla general- que la nueva legislación se aplica inmediatamente a todos los supuestos acaecidos a partir de su entrada en vigencia, así como también a aquéllos otros que, habiéndose originado aún en fecha anterior, producen sus consecuencias jurídicas con posterioridad a la sanción de la norma. No será aplicable entonces a las relaciones o situaciones jurídicas -y sus consecuencias- consumados, agotados o extinguidos con anterioridad a su vigencia, excepto cuando, claro está, exista disposición legal en contrario. Que, sentado ello, advierto que en la especie la relación jurídica obligacional en la que se funda el reclamo nació en el momento en el que se produjo el hecho -esto es, el 27/10/2010-; razón por la cual considero que el conflicto deberá ser juzgado por la ley vigente en aquél entonces, hoy derogada (En este sentido, KEMELMAJER DE CARLUCCI, A., en La Ley 02/06/2015, punto IV último párrafo.; LORENZETTI, R. L., en "Cód. Civ. y Com. de la Nación Comentado" T. I, p. 47 y sgtes, Ed. Rubinzal Culzoni; "Cód. Civ. y Com. de la Nación Comentado" Tit. Prel. y Libro I, Ed. INFOJUS; p. 23 y sgtes; íd. SCBA, Ac. 107.423).

IV.- CONSIDERACION DE LAS QUEJAS

1.- De la responsabilidad de los demandados María Inés Reale y Gerardo Valvecchia:

a.- Inicialmente, cabe poner de resalto que los Jueces no están obligados a tratar todas las argumentaciones propuestas por las partes, sino que basta que hagan mérito de aquéllas que consideren más adecuadas para sustentar sus conclusiones (CSN noviembre 8-1981, "Dos Arroyos SCA c/ Ferrari de Noailles" en "Actualización de Juris.", N° 1440, La Ley, 1981 - D, pág. 781). Tales cuestiones esenciales, son ésas que, según las modalidades del caso, resultan para la correcta solución del pleito y vienen constituidas por puntos o capítulos de cuya decisión depende directamente el sentido y alcance del pronunciamiento y que -por su naturaleza. influyen preponderantemente en el fallo, las vinculadas a la dimensión cuantitativa del objeto de la pretensión (SCBA, AC. 21917, DJBA, T. III, pág. 15, ídem Ac. 35.221 "Ramos de Pagella c/ Escot", 22-4-86). Pongo de resalto que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estime necesarias para la sentencia que deban dictar (Santiago C. Fassi., "Código Procesal Civil y Comercial, comentado, anotado y concordado", T I, pág. 278). No se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni tampoco a rebatir todos y cada uno de los fundamentos por ellas invocados. No es vano recordar que cuando un expediente llega a la Cámara de Apelación, en virtud de un recurso, es la Alzada quien adquiere la plenitud de la jurisdicción, ocupando desde entonces la misma posición que tenía el juez de la primera instancia; le corresponden idénticos deberes y derechos (C.S.J.N., 2-11-95, in re "Miguel, Lorenzo c/ Estado Nacional"; "Sandler, Héctor c/ Estado Nacional", Rep. El Derecho, T. 30, pág. 1072, n 21; esta Alzada, 4-IV-06; Causa 62.061, Reg. Sent. Def. 60, Diario "El Derecho", 12-IX-06, n° 11.591, fallo 54.240).

b.- Integra el thema decidendum la responsabilidad decidida y en su caso, la procedencia y cuantificación del daño.

Corresponde introducirme en primer medida a lo que es el análisis de la responsabilidad profesional. Al respecto, es menester destacar que es aquella en la que se incurre al faltar a los deberes especiales que la propia profesión impone y requiere, por lo tanto, para su configuración, los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Ello quiere decir que cuando el profesional médico incurre en omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 Cód. Civil; conf. SCJBA Ac. 45177 del 30-4-91 y Ac. 71581 del 8-3-00 entre muchos otros). Cabe decir que nos encontramos ante una responsabilidad de naturaleza contractual, donde, pacíficamente la doctrina y jurisprudencia han receptado que en principio, el profesional asume una obligación de medios y no de resultado. Se ha señalado en este sentido que, la obligación del profesional de la medicina con relación a su deber de prestación de hacer, es de medios o sea de prudencia y diligencia, proporcionando al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos y a la práctica del arte de curar son conducentes a su curación, aunque no puede ni debe asegurar este resultado. Al accionante le corresponde probar la existencia del daño cuya reparación reclama, así como la antijuridicidad de la conducta del deudor, la relación causal adecuada entre el perjuicio y el incumplimiento y, desde luego, el factor de imputabilidad que consiste en la culpa del infractor (SCBA, C 94500 S 13-5-2009, Juez SORIA (OP) in re "Obando, Orlando Ramón y otros c/ Provincia de Buenos Aires s/ Indemnización de daños y perjuicios"). Asimismo, en el estudio de las conductas de los profesionales médicos, cabe poner de relieve que la Suprema Corte de nuestra provincia, coincidiendo con la doctrina

mayoritaria ha recurrido, en numerosos pronunciamientos, a los principios generales del art. 512 del Código Civil en los supuestos de responsabilidad profesional a la que definió como: " aquella en la que incurre el que ejerce una profesión al faltar a los deberes especiales que ésta le impone, requiriendo para su configuración de los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Ello quiere decir, que cuando el profesional incurre en la omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 del Código Civil). La responsabilidad profesional -se afirma reiterada y acertivamente- se halla sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general (Ac. 31702 22-12-87 "Rivero y Hornos C/ Echaide Norberto S/ Daños y Perjuicios"; Ac. 43594, 18/6/91 "Nievas Honorio C/ Centro Médico Bernal SRL S/ daños y Perjuicios", citado aprobatoriamente por Ghersi Carlos A "Responsabilidad por prestación médico asistencia , Hammurabi, Buenos Aires 1992, ps. 343 y ss en J.A 1992-II-517, Ac. 50801, 21/12/93 2G.D. C/ Clínica Privada Pilar y otro s/ Daños y perjuicios", DJJ 146-156 y LL Buenos Aires, año 1, N° 2 Junio de 1994, p. 155 entre muchos otros). En este sentido, la responsabilidad médica constituye parte especial de la responsabilidad profesional, donde en la actividad del médico está en juego una prestación de medios. Esta tendencia jurisprudencial se ha extendido a todos los tribunales bonaerenses y conforma la actual e invariable doctrina legal de la Corte Provincial (S.C.B.A. Ac. 55404 "Mendez C/ Municipalidad de Salto y otros s/ Daños y Perjuicios" entre muchos otros). Por su parte, la Corte Nacional, al valorar la obligación jurídica de asistencia médica, ha remarcado que el deber jurídico de obrar se compone no sólo con la carga de actuar con la prudencia y el pleno conocimiento impuesto por las normas del Código Civil, sino con las que establecen los ordenamientos particulares, propios de los profesionales del arte de curar (vgr. Código Internacional de Etica Médica, Declaración de Ginebra, etc.),atendiendo a los bienes jurídicos comprometidos (Fallos 306:187 y J.A. 1984- II-373; CSJN 24/10/89 "Amante Leonor y otros C/ Asociación Mutual de Transporte Automotor", J.A. 1990- II-127). Receptando estos principios, corresponde señalar que encontrándose comprometidos los derechos esenciales a la vida y a la dignidad de la persona -preexistente en todo ordenamiento positivo- no cabe tolerar ni legitimar comportamientos indiferentes o superficiales que resulten incompatibles con el recto ejercicio de la medicina. Por otro lado, es menester destacar que la naturaleza misma del ministerio de su profesión expone al médico, muchas veces, no solo a ver frustrada una curación, sino a ver agravado el estado de un enfermo y para analizar su proceder deberá acudir al principio de la culpa (arts. 511 y 512 del C.C.). En principio, el accionante debe demostrar tanto la conexión fáctica creada entre el hecho o acto medical y el daño causado -es decir, la imputación material o física de este resultado nocivo a aquel factor eficiente- como la culpa del profesional a quien pueda atribuirse la autoría, por acción u omisión, de aquel suceso antecedente (CC0101 LP 209201 RSD-161-92 S 6-8-1992). La existencia de la culpa del médico es la demostración de la violación al deber de seguridad y la ausencia de su prueba se convierte en un valladar infranqueable para avanzar en una condena contra esta. De ello se deriva, que la prueba de la culpa de los médicos asume vital importancia. En materia de culpa médica, su apreciación ha de efectuarse atendiendo a que: "cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos (art. 902 del Código civil)?: En un precedente la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, recogió la opinión de Trigo Represas, quien sostiene que para apreciar la culpa ha de acudir al "buen profesional" de la especialidad ya que debe armonizarse las directivas del art. 512 del Código Civil con las del art. 902 para la esfera aquiliana, y con el art. 909 para el ámbito contractual (S.C.B.A., Ac. 44177, "Dezeo C/Guido"). En cuanto a la prueba de elección en estos casos, surge naturalmente la pericial médica, sin perjuicio de otras acreditaciones y del poder de convicción que cabe a los jueces. La finalidad de tal diligencia es la de integrar los conocimientos del juez a través de una explicación técnica (arts. 457, 474 del CPCC). Sin embargo, si al Juez se le impone el deber de resolver, es necesario, que al mismo tiempo, el derecho le diga como ha de solucionar la situación de incertidumbre en que le coloca la falta de prueba sobre las afirmaciones efectuadas. Aparece así la doctrina de la carga de la prueba que adquiere su verdadero sentido cuando se la contempla desde el punto de vista del juez y al final del proceso. Las reglas en que se resuelve la distribución de dicha carga no tratan de modo directo de determinar, a priori, que hechos deben ser probados por cada parte, sino que pretenden decir al juez que debe hacer cuando una afirmación de hecho no ha sido probada, esto es, fijan las consecuencias de la falta de prueba de los hechos. Porque al decir de Rozenberg, la teoría de la carga de la prueba es la teoría de las consecuencias de la falta de prueba. (Montero Aroca Juan ?La prueba en el proceso civil? Civitas S.A. Madrid, España. 1996 pág. 65). Habrá de tenerse presente, como en reiteradas oportunidades ha dicho esta Sala en su anterior integración, que por natural derivación del principio de adquisición procesal, resulta indiferente establecer a cual de los litigantes correspondía probar, siempre que los hechos esenciales de la causa queden acreditados. Contrariamente, ante la insuficiencia o ausencia de evidencias es necesario recurrir a los principios que ordenan la carga de la prueba y fallar responsabilizando a la parte que debiendo justificar sus afirmaciones, no llegó a formar convicción judicial acerca de los hechos controvertidos (arg. Art. 375 del C.P.C.C.; C Fed. San Martín, 5-3-90; LL 1990-E-453, cita de Fenochietto-Arazi, ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación comentado y concordado? T II pag. 302; esta Sala Reg. Sent.

Def. 73/00 y 316/05). De tal suerte, evidenciados por el paciente ciertos datos empíricos, el juez ha de deducir la culpa galénica no probada de forma directa. En otras palabras: el magistrado tendrá por acreditada la culpa, cuando el daño, en su ocurrencia, y según la experiencia común, no pudiera explicarse de otro modo que no fuese el de la comisión de una culpa; a menos que el demandado diera una prueba eficaz para liberarse en sentido amplio; a) no culpa o b) causa ajena (que constituye el límite de responsabilidad) (cfr. Jordano Fraga, Francisco, "Aspectos problemáticos de la responsabilidad contractual de los médicos" en Revista General de legislación y jurisprudencia, Madrid, 1985, p. 75 y s.s. cita de C. Nac. Civ. sala D, S. 16/7/98, causa "Contreras c/ Municip. Bs. As, v. asimismo: Vazquez Ferreyra, Roberto A. "Prueba de la culpa médica", Ed. Hammurabi, Bs. As.", 1991, caps. IV y V p. 67/113; idem Bueres, Alberto J. "Responsabilidad civil de los médicos", ob. cit. 1992, T. I, p. 82 y s.s., v. también: C. Nac. Sala D, causa "Fernandez Russo c/ Hospital J. Ramos Mejía", S. 9/8/89 en J.A. 1990-II-73 y L.L. 1990-E-440). Claro está que en el fondo, y cuando menos desde la perspectiva de autorizada doctrina, la admisión de las presunciones "hominis" no importa derogar el régimen de la carga de la prueba en materia de culpa. Habrá que demostrar hechos que generen "indicios", para extraer de ellos la culpa de manera indirecta. (cfr. C. Nac. Civ. Sala D, causa "Contreras c/ Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires", cit). c.- Sentado lo expuesto, cabe determinar si con las pruebas producidas en las actuaciones, se ha demostrado que los médicos intervinientes en el acto quirúrgico han incumplido con la obligación de poner sus conocimientos y el debido cuidado en la atención médica que le fuera dispensada a la actora. A tales fines, resulta de vital importancia las conclusiones que emergen del informe médico oftalmológico efectuado por el Dr. Ricardo Néstor Casco, y de que da cuenta la presentación de fs. 295/307. Refiere el experto, que la paciente con diagnóstico de catarata de ojo derecho es operada en el Centro de Ojos de la Dra. Reale, según consta en autos en el Protocolo Quirúrgico del 27 de octubre de 2010. Consta el consentimiento quirúrgico correspondiente firmado por la paciente y por el testigo Guillermo Gómez, donde en el pto. 6), la paciente expone que le han sido explicados plenamente la naturaleza y objeto de la operación, los posibles métodos explicados plenamente la naturaleza y objeto de la operación, los posibles métodos alternativos de tratamiento, los riesgos en que se incurre, y la posibilidad de complicaciones. Ninguna garantía de seguridad le ha sido dada por nadie en cuanto a los resultados que pueden obtenerse. El protocolo quirúrgico señala como cirujano al Dr. Gerardo Valvecchia de Quilmes, como anestesista, al Dr. Gerardo Valvecchia de Quilmes, como ayudante a la Dra. María Inés Reale de Lomas de Zamora, y como monitorista, al Dr. Roberto Di Lernia. Practican ellos la cirugía de catarata a la paciente Carmen González de 69 años de edad, afiliada a la Obra Social Omint. Se le implanta una lente cristalino artificial, con poder de +20.50 dioptrías. De un diámetro óptico 5,75 mm. Una longitud de 12 mm y una constante A de 118.8 N° de serie PHG24eonsm00901 en Eye OI. Continúa describiendo la evolución de la paciente en los días posteriores a la intervención, y refiere que el médico tratante constata al día siguiente de la operación, hipopion en cámara anterior (nivel de acumulación elementos biológicos relacionados con la inflamación y/o infección intraocular), y la presencia de alguna membrana que cubre el área pupilar, calificando esto con 3 cruces de intensidad. La agudeza visual es ese momento era de 3/10, por lo que la paciente fue derivada para la realización de una inyección intravítrea dentro de la cavidad del globo ocular. Así, el médico escribe paciente derivada de Lomas de Zamora por posible infección intravítrea a las 24 hs. de ser operada. En base a lo expresado, el experto continúa diciendo teniendo en cuenta la cronología de los hechos y la aparición de la infección intraocular posterior y sincrónicamente con la cirugía de catarata del ojo derecho, y habiendo sido constatada la presencia de la bacteria pseudomona dentro del globo ocular derecho de la paciente recientemente operada, concluye que el origen de sus secuelas es el agente microbiano pseudomona aeruginosa. Este es un germen altamente agresivo con una velocidad de propagación entre 6 y 24 hs. capaz de destruir en uno o dos días el globo ocular completo. son numerosos los casos descriptos con atrofia de globo ocular post ataque de esta pseudomona aeruginosa aunque se hayan tomado todas las medidas pertinentes aún la vitrectomía total con introducción de los antibióticos sensibles. Agrega, que no es de extrañar que haya sido la pseudomona la causante de la endoftalmitis y posterior lesión irreversible el neuroepitelio retinal con ceguera consecutiva y aún la atrofia del globo ocular por alteración de las estructuras uveíticas anteriores y posteriores, llegando al estado de ptisis bulbi presentado en su ojo derecho por la actora. Agrega, que la propagación de la pseudomona aeruginosa puede expresarse a través de la contaminación de diversos medios manipulados en una cirugía oftalmológica. Ellos son: propagación a través de la piel del paciente. Propagación a través de alguno de los elementos introducidos en el ojo durante la cirugía, por ejemplo, agujas, devices (ej. sustancias viscoláticas, prótesis, LIO -lente intraocular- tips de instrumentos de infusión, aspiración y corte, circuito interno de instrumentos de aspiración, infusión y corte, instalación de colirios intraoperatorios, fosas nasales, fauces y senos paranasales del paciente tos, asepsia, etc.). Todos estos aspectos son contemplados en el Protocolo de Cirugía oftalmológica de la catarata o cualquier otra cirugía oftalmológica. Desde las medidas de higiene y asepsia encargadas al paciente desde dos días antes de la cirugía hasta su presentación a la misma hasta la colocación de antibióticos en los líquidos de circulación de las tubuladuras y circulación interna de los instrumentos de facoemulsificación, aspiración e infusión, pasando por la asepsia de piel de la cara previo al acto quirúrgico, la colocación de campos sellados herméticos que separan de la piel restante del paciente, la utilización de guantes

estériles por parte de todos los operadores. La esterilización del instrumental quirúrgico con testigos de esterilización y fuente de la misma. La certificación de la lente intraocular asepticada por normas internacionales. Asimismo, la misma septificación de la asepticación de las sustancias viscolásticas introducidas en el ojo, provistas de unidades exclusivas para cada paciente. Agrega, que cuando la pseudomona penetra en el ojo, el desequilibrio es fatal en la mayoría de los casos. Actúa muy rápidamente y en general toma el ojo de una manera grave antes del tiempo en que normalmente los cirujanos examinan el ojo luego de operado (24 hs.). Pero examinarlo a las 6 horas, o a las 12 horas impide ver lo que pasa a las 24 horas o 36 horas, cuando otros agentes comienzan a actuar recién en ese momento, y que son mas frecuentemente causantes de problemas que la pseudomona. Es posible que algunas pseudomonas hayan sido rechazadas por los globos oculares operados y los cirujanos no se hayan enterado. Lo que si se sabe es que cuando no puede ser rechazada, las consecuencias son muy malas aun con el más apropiado y veloz de los tratamientos. Estas consecuencias, no dependen de la habilidad quirúrgica del cirujano ni de la técnica empleada (ver informe médico, fs. 295 vta/297). En el punto IX de fs. 303, del informe médico a manera de resumen alude el experto que hubo una cirugía de cataratas por facoemulsificación en el ojo derecho de la paciente, hubo una infección intraoperatoria, una inmediata propagación de la misma al interior del ojo (endofthalmitis aguda) y una lesión tóxicobacteriana de las células neuroretinales (primera etapa de la vía óptica), que causó amaurosis y una posterior atrofia del globo ocular con una obstrucción fibrosa con fijación de la pupila correspondiente (membrana pupilar fibrótica y densa). Ya contestando los puntos de pericia de las partes, refirió el perito que el 27 de octubre de 2010 se llevó a cabo una cirugía de catarata del ojo derecho por facoemulsificación e implante de cristalino artificial por el cirujano Dr. Gerardo Valvecchia y ayudante, Dra. María Inés Reale; agregando que todo equipo quirúrgico es responsable en mayor o menor medida como causante, obrante y ejecutante de distintas acciones que hacen al conjunto de la cirugía. Todos tienen una función y una responsabilidad; quedando probado que la causa de la amaurosis de la actora fue la endofthalmitis infecciosa, enumerando las vías probables a través de las cuales el agente infeccioso pudo penetrar, establecerse y desarrollarse dentro del ojo de la paciente. La enumeración de las mismas incluye una cinética de equipo tras la cual no puede soslayarse a ninguno de sus integrantes en el manejo de la cosa o de las distintas cosas que interviniente en una cirugía. Desde la colocación de un colirio intraoperatorio, pasando por la colocación de un campo estéril, hasta la asepsia prequirúrgica y el control de los instrumentos a utilizar. En cuanto a si hubo alguna complicación durante el post operatorio inmediato de la cirugía, refiere que quedó registrado que el día 28/10/2010 la paciente comenzó con dolor y molestias en el ojo derecho operado. Se sospecha de infección ocular y es derivada para tratamiento antiféccioso con una agudeza visual de 1/10 con dificultad en dicho ojo. Se realizó una biomicroscopia de dicho ojo constatándose hipopion en cámara anterior y una membrana ciclítica lo cual hace sospechar una severa infección decidiéndose a realizar inyección intravítrea con antibióticos. De fs. 306 (respuesta al punto 7º), dice el perito que los mecanismos probables de introducción de la bacteria en el ojo, fueron descriptos y no excluyen a ninguno de los componentes del equipo quirúrgico, como vectores involuntarios de los mismos, entre otras causas, incluso al mismo paciente. De la misma manera que no se puede probar que haya sido el paciente el causante de la infección. Agregando que hubo una infección y fue intraoperatoria, de eso no cabe duda. Continúa diciendo que en cuanto al quirófano, el responsable es el Jefe de Quirófano. En cuanto al instrumental es el cirujano el encargado no de realizar la esterilización, sino el control de que esa esterilización sea correcta. Por último, en cuanto a si fue tratada correctamente la infección en el ojo derecho el experto respondió que sí, aunque lamentablemente quedaron secuelas graves como la lesión severa del tejido neuroretinal, por el accionar de la infección. Asimismo, el globo ocular se encuentra hipotónico y la pupila bloqueada totalmente por una densa y fibrosa membrana ciclítica. La visión es 0=amaurosis irreversible, sin contar con el daño estético por la mancha blanca en la pupila y la diferencia de tamaño de los globos oculares, condición que la paciente no poseía antes de la cirugía de catarata del ojo derecho. Analizados y meritados los hechos que dieron motivo a la presente litis, así como el plexo probatorio obrante en la causa, en especial el surgido del dictamen pericial médico, entiendo - en coincidencia con el Sr. Magistrado de origen -, que se ha acreditado la relación de causalidad adecuada entre las secuelas de la actora y el obrar desempeñado por los médicos intervinientes en el acto quirúrgico. Claro está, que en el particular, se ha demostrado el incumplimiento en los demandados de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación y que correspondiese a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar (art. 512 del Cód. civil). Esas diligencias consistían en la prevención de todas aquellas "puertas" de ingreso al paciente de los gérmenes infecciosos, tarea propia de los demandados, y ajena -obviamente- al paciente. No advierto, pues, se haya incurrido en errónea aplicación de la ley al realizar tal imputación de culpa, porque cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos (art. 902 del Cód. Civil). Según lo expresado oportunamente por nuestro Máximo Tribunal, la responsabilidad profesional es aquella en la que incurre el que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone y requiere, por lo tanto, para su configuración, los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Ello quiere decir que cuando el profesional médico incurre en omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia,

imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 Cód. civil, conf. Ac. 31.702, "Rivero", sent. del 22-XII-87). Respecto a la responsabilidad médica, se expresó en dicho precedente que constituye parte especial de la responsabilidad profesional y al igual que ésta se halla sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general, siendo erróneo considerar que el médico solo debe responder en casos de "falta notoria de pericia, grave negligencia o imprudencia, ignorancia inexcusable, grosera inadvertencia, graves errores de diagnóstico y tratamiento". Por ende, el control de las posibilidades de invasión de los gérmenes se encontraba al cuidado del cirujano y su equipo quirúrgico y que ello los vincula causalmente haciéndolos destinatarios del juicio de reproche. En consecuencia, existen elementos de juicio que permiten encontrar reprochabilidad en la conducta de los citados profesionales (arts. 375, 474, 384 CPCC; doctrina y jurisprudencia citadas). No dejo de tener en cuenta, que a su vez el dictamen pericial médico analizado, no ha sido objeto de impugnación alguna por las partes; motivo por el cual y dada la contundencia de sus conclusiones no existe mérito alguno para apartarme de las mismas (art. 473, 272, 384 CPCC). De allí, que el informe aludido resulta determinante como eje probatorio en este caso, y sus resultados deben considerarse como definitivos en la problemática planteada, sobre todo en ausencia de pruebas de mayor peso que puedan relativizarlos (Esta Sala, Causa 44.796, 16-9-97, Reg. Sent. Def. 238). Es por lo expuesto que propongo desestimar el recurso interpuesto por la citada en garantía, y confirmar el decisorio de origen en cuanto atribuye exclusiva responsabilidad a los médicos Gerardo Carlos Valvecchia y María Inés Reale, por los daños sufridos por la actora Carmen Haydee Gonzales (arts. 512, 902 Cod. Civil y arts. 163 CPCC).

2.- Despejado el marco de responsabilidad, corresponde abocarme al tratamiento de los distintos rubros indemnizatorios que contiene el pronunciamiento y que han sido materia de recurso y agravios por las partes.

a.- Incapacidad sobreviniente: Corresponde recordar que el daño resarcible no consiste en la lesión misma, sino en sus efectos. La cualidad funcional del daño, su resarcibilidad, define el contenido que debe serle asignado. De tal modo, el artículo 1067 del código Civil, establece: "no habrá acto ilícito punible para los efectos de este Código (es decir, no hay acto que engendre responsabilidad civil resarcitoria), si no hubiere daño causado u otro acto exterior que lo pueda causar...". Por ende, el daño es la contrapartida de la reparación y debe congruentemente consistir en una consecuencia que "pueda" ser reparada en alguna forma, más o menos perfecta (por equivalente o por medio de satisfacción indirecta). En otros términos, el daño resarcible no es cualquier daño en sentido amplio, pues la resarcibilidad del perjuicio exige que éste se integre con un resultado disvalioso que la reparación procura subsanar o compensar. Esta Sala -en su anterior integración- tiene dicho en reiterados pronunciamientos que, en relación al daño resarcible, en definitiva más allá de las calificaciones o "nomis juris" que demos a las cosas y a los perjuicios a tarifar, de lo que se trata es de indemnizar justa e integralmente estos últimos. Tan solo la reparación jurídicamente plena o integral, que no es otra cosa que la indemnización o equivalente dinerario en la medida de lo justo (equitativo) para el caso determinado (Cám. Civ. y Com. Lomas de Zamora, Sala I, Causa 58.026, RSD-136-4, 27-4-2004 ?Olivera, Ramón c/ Microómnibus Quilmes SACIF y o/s. S/Ds y Ps). En cuestiones eminentemente técnicas, como indudablemente se dirimen en este rubro, la prueba pericial adquiere especial relevancia y preeminencia, si bien la misma, en su contenido y conclusiones carece de fuerza vinculante para el Magistrado, como que su seguimiento o apartamiento no depende de la actitud del justiciable de observar el dictamen o la falta de ello, sino del grado de convicción que tal elemento acreditatorio produzca en el ánimo del juez, en sustento de la aplicación y experiencia (sana crítica) del adecuado procedimiento para la realización y producción de tal medio. Los profesionales brindan valores que deben ser ponderados para asumir la decisión, dando pautas que, aún de orden matemático como los porcentuales, configuran meros parámetros y no autorizan resolver la cuestión de manera arbitraria ni discrecional (doct. art. 384, 473, 474 CPCC; CALZ Sala I Reg. Sent. Def. 373/95, 5/97, 151/97, 255/97, 91/97 entre muchos otros). El informe pericial resulta el medio de excelencia, puesto que integra los conocimientos del juez a través de explicaciones técnicas y ciertas apreciaciones que efectúa el experto caben presumirlas sustentadas precisamente en el conocimiento que emana de la circunstancia de detentar título habilitante de rigor científico con incumbencia en el tópico, aún cuando el juez personalmente las posea. En principio, la fuerza probatoria del dictamen solamente puede enervarse por fundadas razones científicas o técnicas, resultando ilógica la pretensión de contrariarlas con opiniones profanas o discrepancias subjetivas, y, por más amplias que sean las facultades del juez al apreciar las conclusiones y que las mismas no sean vinculantes, el apartamiento debe ser fundado en razones de mucha entidad (SCBA, Ac. 45797 S 14-5-1991, A y S 1991-I-710). Y no concierne al juez ensayar una respuesta sobre el déficit científico de la pericia. Lo que sí corresponde es apreciar tal diligencia mediante parámetros vinculados con la colección de información, exámenes, respaldo empírico, fundamentos, exposición lógica de datos y conclusiones como ingredientes principales a la actividad destinada a formar convicción judicial a través de la sana crítica (doct. arts. 384, 474 CPCC). Es que, si bien la pericial no es vinculante para el juez de la causa, éste debe tener fundadas razones técnicas para enervarlo. En la hipótesis, el magistrado debe contar con fundamentos científicos del mismo nivel y rigor probatorio que el elaborado por el experto, pues sería ilógico -como quedó dicho- que el sentenciante intente confrontar un dictamen de tal naturaleza con discrepancias de índole subjetiva que nunca alcanzarían la entidad convictiva del informe, puesto que si éste no

resulta fuera del contexto de las circunstancias de autos, ni encuentra demostrada al juzgador la inexactitud de sus conclusiones, no debe apartarse de ellas (CNCiv., Sala F, LL, 1982-D-249). Del informe médico oftalmológico que en detalle fuera analizado al tratar el acápite relativo a la responsabilidad, surge que la actora presenta una incapacidad parcial y permanente de origen oftalmológico que corresponde al 45% de la T.O., fundando la misma en que la agudeza visual del ojo derecho es 0/0 (amaurosis con ptisis bulbi) - "Ceguera post traumática o atrófica del globo ocular con deformación unilateral, que permite prótesis"- (aunque en este caso no permite prótesis); y el ojo izquierdo 10/10 con corrección óptica. Por ello, en mérito a todo lo que se ha expuesto, el quantum indemnizatorio fijado en la apelada sentencia por este concepto, con soporte en las conclusiones del dictamen pericial médico, visto el tenor de las secuelas funcionales y en atención al porcentual de incapacidad que se ha estimado, resulta a mi criterio exiguo, por lo que si mi opinión es compartida propongo al Acuerdo su elevación a la suma de pesos cuatrocientos mil (\$ 400.000) (arts. 384, 474, 165 del CPCC).

b.- Daño psíquico y su tratamiento: En este punto, cabe resaltar que el daño psíquico puede importar un daño patrimonial indirecto en tanto produce deterioros orgánicos que impiden el ejercicio habitual de la actividad laborativa de la víctima, y en todo caso infligen un daño patrimonial directo al disminuir o afectar la integridad personal. La disminución de las aptitudes psíquicas constituye un daño resarcible, cuando provoca una incapacidad total y permanente, pero también cuando la víctima no desempeña al momento actividad alguna (Rey, Rosa-Rinessi, Antonio "La cuantificación del Daño. Sus implicancias" en "Cuantificación del Daño 2001-1" Edit. Rubinzal- Culzoni, pag. 45). También se ha dicho que el presente rubro, tiene una naturaleza diferenciada de las demás minusvalías, representando el daño psíquico una modificación o alteración de la personalidad que se expresa a través de síntomas, inhibiciones, depresiones, bloqueos, etc. Por lo que resulta claro que no se lo debe vincular con la existencia o magnitud de secuelas físicas, ni con el daño moral en cuanto este último recoge la realidad del daño indemnizable y la valora en tanto desequilibrio espiritual profundo que implica una honda lesión de las afecciones legítimas de la víctima. Interpreto que no se produce superposición al otorgarse una suma por incapacidad y otra por los tratamientos, especialmente si no existen constancias de los resultados de los mismos al tiempo de la sentencia, porque debe tenerse especialmente en cuenta que la reparación del daño debe ser integral, es decir, comprender todos los aspectos del individuo, o dicho de otro modo, deben resarcirse las disminuciones que se sufran a consecuencia del evento y que le impidan desarrollar normalmente las actividades que el sujeto realizaba, como así también compensar de algún modo sus expectativas. Reparar el daño no es siempre rehacer lo destruido, casi siempre suele ser darle a la víctima la posibilidad de procurarse satisfacciones equivalentes a lo que ha perdido, porque el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un papel "satisfactorio" cargando el responsable con todas las consecuencias disvaliosas conectadas casualmente con la injustificada tardanza en el cumplimiento de la prestación resarcitoria (Zavala de Gonzalez, M. "Resarcimiento de daños" 2.a Daños a las personas - Integridad psicofísica-, pag. 209). De la pericia psicológica de fs. 235/244, surge que la experto refiere que la actora presenta un trastorno por estrés postraumático (F. 43.1) que se encuentra contemplado en el D.S.M. IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Este diagnóstico en el caso concursa con un "Episodio depresivo mayor", también contemplado en el manual. En base a estos antecedentes, estima una incapacidad del 15% pues es de grado moderado, y responde a la categoría "Desarrollo psíquico postraumático" (2.6.7.), moderado de acuerdo al Baremo Neuropsiquiátrico. Aconseja la realización de un tratamiento psicoterapéutico con orientación cognitivo conductual, a fin que la actora pueda elaborar la angustia que le ha generado el trauma de la pérdida de un órgano. El mismo lo estima en un período de duración no inferior a un año, con frecuencia de una sesión semanal. El costo aproximado, a valores actuales, oscila entre los \$ 150 y \$ 200 por sesión. Y agrega, que la duración y frecuencia de dicho tratamiento es estimativo ya que no se puede predecir con exactitud cual es el tiempo de respuesta de cada individuo que exige la remisión sintomática. En este contexto, y no encontrando mérito para apartarme de la pericia aludida (arts. 374 y 384 del Cód. Precesal), entiendo que la suma establecida para la cuantificación de este daño resulta reducida por lo que propongo al Acuerdo su elevación a la suma de pesos cien mil (\$ 100.000), confirmando la que fuera fijada para resarcir el gasto por tratamiento psicológico (arts. 1109, 1083 del Cód. Civil y arts. 384, 474, 165 del CPCC).

c.- Daño moral: En cuanto a la queja formulada por el monto establecido para resarcir el daño moral, diré que la comisión de un acto antijurídico permite por si sola, presumir la existencia de agravio moral, es una prueba in re ipsa, surge inmediatamente de los hechos mismos (art. 1078 del Cód. Civ.). El daño moral es aquel que afecta principalmente los derechos y atributos de la personalidad, de carácter extrapatrimonial, y su reparación tiene por objeto indemnizar el quebranto que supone la privación o disminución de aquellos bienes que tienen un valor fundamental en la vida del hombre y que son: la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los mas sagrados afectos. No requiere prueba específica en cuanto ha de tenérselo por demostrado por el solo hecho de la acción antijurídica (art. 1078 del C.C. Y su doctrina; SCBA 13-6-89, ?Miguez Rubén y otro c/ Comarca S.A. y otro? -L 40.790- El derecho T° 136 pág.526). La Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, ha expresado en casos similares que al no requerir prueba específica alguna, ha de tenérselo por demostrado por el solo hecho de la acción antijurídica -daño in re ipsa- correspondiendo al responsable del hecho dañoso acreditar la

existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad de dicho daño. (conf. causas Ac. 55.648, sent. Del 14-VI-96; Ac. 57.523, sent. del 28-V-96; L.38.931, sent. del 10-V-88 en A y S1988-II-114, entre otras). La Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha impuesto la doctrina que establece que el daño moral tiene carácter resarcitorio, el que surge de textos legales expuestos (arts. 522 y 1078 del C.C.), no teniendo que guardar relación con el daño material, pues no se trata de un daño accesorio a este (?Forni, Francisco y otros c/ Ferrocarriles Argentinos s/ Indemnización de Daños y Perjuicios? F 439.XXI, setiembre 7 de 1989). Como bien dice Von Ihering, en ?Ouvres Choisies? Paris, 1893, Tº II Pags. 154,155 y 179, al que sufre un perjuicio debe serle reparado no solamente por las pérdidas pecuniarias sino también por las restricciones llevadas a su bienestar, a sus conveniencias, por los disgustos, las agitaciones del espíritu que le han sido causadas. La persona, según este autor, puede ser lesionada por lo que es y por lo que tiene. En lo que es: su cuerpo, su libertad, su honor y en lo que ella tiene en sus relaciones con el mundo exterior. No puede dejar de considerarse que la reparación del agravio moral corresponde no solo por lo dispuesto por los arts. 522 y 1078 del C.C., sino también por lo establecido en la Constitución Nacional al jerarquizar los tratados como el Pacto de San José de Costa Rica -art.11- (esta Alzada, Sala I RSD 53/00 y 270/05 entre otros). La cuantificación del daño moral queda sujeta mas que cualquier otro concepto, al prudente arbitrio judicial, dependiendo del hecho generador, así como las particulares situaciones que en cada supuesto se verifican (SCBA Ac. 42.303, 3-4-90). Tratándose de un perjuicio que por su propia naturaleza, no resulta mensurable, se debe recurrir entonces a pautas de razonabilidad, que intenten acercar equitativamente la tasación a la realidad del perjuicio. Y en esa misma dirección, siendo que el daño moral es una alteración profundamente subjetiva e inescrutable, la apreciación debe ser naturalmente objetiva y abstracta. Para ello debe tomarse en consideración cual pudo ser hipotéticamente el estado de ánimo de una persona común, colocada en las mismas condiciones que se halló el damnificado (Bustamante Alsina, Jorge ?Equitativa valuación del daño mensurable?, en La Ley 1993-H-347 y ss). Lo que se procura, en definitiva, es alcanzar un objetivo justo dentro de una seguridad mínima, que no priorice la situación del dañador, ni automatice la indemnización, desentendiéndose de las particularidades de cada suceso. Dentro de dicho contexto interpretativo, estimo que la traducción económica del aludido quebranto que en el fallo se efectúa, no refleja de un modo prudente los sufrimientos espirituales de la víctima. Por ello propongo al Acuerdo, acogiendo la queja actoral, elevar el monto fijado por el presente rubro a la suma de pesos doscientos mil (\$ 200.000) (arts. 522, 1078 Cod. Civil; art. 165 CPCC). d.- Gastos de asistencia médica y farmacéutica: Comparto íntegramente la fundamentación vertida al respecto, por el Señor Juez de Primera Instancia al hacer lugar a la indemnización reclamada en este concepto. Respecto a este rubro -cuestionado en torno a su cuantía por la citada en garantía-, desde ya que la falta de constancias de los gastos efectuados, conspira contra su precisa determinación, pero las máximas de la experiencia indican que en patologías dolorosas se requiere la utilización de medicamentos o tratamientos paliativos, y que, en general, ciertos gastos no cuentan con una registración adecuada. Al igual que en ese caso, en situaciones como la de autos, los traslados desde y hacia los institutos asistenciales, en pos de tratamiento y rehabilitación resultan imprescindibles e inevitables. Aún cuando la víctima sea atendida en establecimientos públicos o por cuenta de obra social, subsisten todo tipo de gastos -no siempre médicos- que deben ser solventados por el paciente. Así, la doctrina judicial atempera el rigorismo formal, por la dificultad de la obtención de documentación acreditatoria. Resulta justo permitir el adecuado uso de la facultad otorgada a los jueces por el art. 165, tercer párrafo del Código Procesal, que, en la especie, entiendo se ha utilizado de manera equitativa y razonable por parte de el Sr. Magistrado de la Instancia de origen, por lo que propongo confirmar en el punto lo resuelto en la sentencia apelada, desestimando las quejas vertidas por la apelante (arts. 165, 375 y 384 del C.P.C.C.). En base a estas consideraciones: -VOTO POR LA NEGATIVA- A la misma segunda cuestión, el Dr. Carlos Ricardo Igoldi, por consideraciones análogas, TAMBIEN VOTA POR LA NEGATIVA. A la tercera cuestión, el Dr. Javier Alejandro Rodiño dice: Visto el acuerdo logrado al tratar la cuestión que antecede, corresponde declarar desierto el recurso de apelación deducido por los demandados a fs. 352 y que fuera concedido a fs. 363. Asimismo, revocar la sentencia apelada en el siguiente aspecto: Elevando las sumas en concepto de: a) Incapacidad sobreviniente, a la suma de pesos cuatrocientos mil (\$ 400.000).- b) Daño moral, a la suma de pesos doscientos mil (\$ 200.000).- c) Daño psíquico a la suma de pesos cien mil (\$ 100.000); confirmando la que fuera establecida en concepto de tratamiento psicológico. Imponer las costas de Alzada a los demandados y citada en garantía recurrente quienes continúan perdidosos (art.68 del C.P.C.C). Los honorarios profesionales se regularán en su oportunidad (Ley 8904). -ASI LO VOTO- A la misma tercera cuestión, el Dr. Carlos Ricardo Igoldi, por compartir fundamentos, VOTA EN IGUAL SENTIDO.- Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente -SENTENCIA- En el Acuerdo quedó establecido que el recurso de apelación deducido por los demandados a fs. 352 y que fuera concedido a fs. 363 habrá de ser declarado desierto y que la sentencia apelada no es íntegramente justa por lo cual debe revocarse en la medida del recurso y agravios. Con costas de Alzada a los demandados y la citada en garantía (art.68 del C.P.C.C).- POR ELLO, CONSIDERACIONES del Acuerdo que antecede y CITAS LEGALES, 1.- Declárese desierto el recurso de apelación deducido

por los demandados a fs. 352 y que fuera concedido a fs. 363. 2.- Revócase la sentencia apelada en el siguiente aspecto: Elevando las suma en concepto de: a) Incapacidad sobreviniente a la suma de pesos cuatrocientos mil (\$ 400.000)- b) Daño moral, a la suma de pesos doscientos mil (\$ 200.000).- c) Daño psíquico a la suma de pesos cien mil (\$ 100.000).- 3.- Confírmase en todo lo demás que decide y ha sido materia de recurso y agravios. 4.- Impónense las costas de Alzada a los demandados y a la citada en garantía quienes continúan perdidosas (art.68 del C.P.C.C). Los honorarios profesionales se regularán en su oportunidad (Ley 8904). Regístrese. Notifíquese en formato papel de conformidad con lo dispuesto por el quinto párrafo del artículo 143 del rito y el artículo 8 del "Protocolo para la notificación por medios electrónicos" (Ac. N° 3845) y, consentida o ejecutoriada, devuélvase a la instancia de origen.

026425E