

Mala Praxis Medica Error De Diagnostico Guardia Medica Sanatorio Alergia Empresas De Medicina Prepaga Deber De Seguridad

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Error de diagnóstico. Guardia médica.

Sanatorio. Alergia. Empresas de medicina prepaga. Deber de seguridad

Se elevan las indemnizaciones reconocidas en virtud de una mala praxis médica, al concluirse que resultaba reprochable la atención recibida por un paciente en la guardia médica de un sanatorio cuando el galeno le indicó una mediación respecto de la cual era alérgico, sin evaluar previamente su condición e implementar -en su caso- otras alternativas terapéuticas. En ese sentido, se concluyó que la ausencia de anotaciones sobre la atención dispensada y -en especial- del interrogatorio de rutina que dijo haber realizado sobre las condiciones del paciente antes de prescribir una medicación importó una falta grave de su parte que se tradujo en negligencia y deficiente atención médica, derivando en consecuencias negativas para aquel.

En Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 12 días del mes de julio de dos mil diecinueve reunidos en Acuerdo los señores jueces de la Excma. Cámara Nacional de la Apelaciones en lo Civil, Sala 3ª, para conocer en los recursos interpuestos en los autos caratulados "A., J. P. c/ Osteón S.A. y otro s/ Daños y perjuicios", el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: señores jueces de Cámara doctores Patricia Barbieri, Víctor Fernando Liberman y Liliana E. Abreut de Begher.

A la cuestión propuesta la doctora Patricia Barbieri, dijo: I) Apelación y agravios. Contra la sentencia dictada a fs. 673/92 que hizo lugar a la demanda promovida por J. P. A. por los daños y perjuicios sufridos a raíz del mala praxis en la que incurriera el Dr. Horacio Daniel Ricciardi en la atención en la guardia de la Clínica Santa María explotada por la codemandada Osteon S.A. el día 7 de noviembre de 2006 y condenó a los accionados y a la citada en garantía TPC Compañía de Seguros S.A. a abonarle la suma de \$190.000 con más sus intereses y las costas del juicio, se alzaron la parte actora a fs. 695, el médico demandado a fs. 693, Osteón S.A. a fs. 702 y la compañía de seguros a fs. 700, con recursos concedidos libremente a fs. 697, 694, 703 y 701 respectivamente.- A. interpuso su expresión de agravios a fs. 735/45 cuyo traslado no fue respondido. Cuestiona por reducidas las sumas acordadas para resarcir el daño psicofísico, el daño moral y el tratamiento psicológico. Se queja del rechazo de la partida reclamada en concepto de lucro cesante y critica la omisión de sentenciante de pronunciarse sobre el rubro "gastos de cuidador". Plantea la inconstitucionalidad de la veda de la actualización monetaria y solicita que en atención a la fecha en que sucedieran los hechos de autos, se apliquen las normas del CCiv. hoy derogado. Por último pide la elevación de la tasa de interés. El accionado Ricciardi presentó sus quejas a fs. 724/8, Osteón S.A. a fs. 783/4 y TPC a fs. 729/32, cuyos traslados fueron rebatidos por el actor fs. 747/52.- Todos se quejan de la atribución de responsabilidad que les atribuye el juzgador, la que niegan terminantemente. Expresan que en el fallo se ha omitido cuestiones como el ocultamiento de información del actor (sobre su alergia), el actuar diligente del médico, quien asegura haber preguntado al paciente sobre antecedentes alérgicos, la relación entre el supuesto shock anafiláctico sufrido -según el médico no confirmado- y la aplicación de la inyección de diclofenac, los antecedentes de paciente coronario y la falta de demostración del nexo causal entre el estado actual del actor y los hechos que motivaron la demanda. Por su parte TPC y Osteón también cuestionan la admisión y cuantía, en general, de las partidas reconocidas en concepto de incapacidad sobreviniente, daño moral, tratamiento psicológico y gastos de atención médica y traslados. II) Breve reseña del caso. J. P. A. inició la presente demanda reclamando indemnización por daños y perjuicios derivados de la mala praxis médica recibida contra Horacio Daniel Ricciardi, Osteón S.A. y TPC Cía. de Seg. S.A. Señaló que el día 5 de noviembre de 2006, a las 18:30 horas aproximadamente, sufrió un accidente en el que se golpeó las costillas al ascender a un colectivo. Que dos días después, el 7 de noviembre de ese año a raíz de que persistía el dolor concurrió a las 7:30 horas a la Clínica Santa María explotada por la codemandada Osteón S.A. en la Localidad de Villa Ballester, Provincia de Buenos Aires, donde fue atendido por el Dr. Horacio Daniel Ricciardi. Allí, mientras lo revisaba informó al profesional que era alérgico al Diclofenac y a la Penicilina, más allá de que su condición de alérgico se encontraba consignada en las fichas médicas de la institución. Pese a ello, sostuvo que Ricciardi, sin realizarle control antialérgico alguno, ordenó a una enfermera que le aplicara una inyección por el dolor muscular que presentaba, sin saber el dicente que se trataba de Diclofenac. Afirmó que cuando estaba saliendo del consultorio, comenzó a sentir una picazón en los brazos por lo que regresó para consultarle al galeno que lo había atendido, quien lo hizo aguardar en la sala de espera, y que cuando salió, lo encontró hinchado y de color morado y al verlo así se dirigieron de manera urgente a la guardia de internación de la Clínica Santa María, ubicada en la calle de enfrente. Relató que una vez en aquel lugar, comenzó a vomitar varias veces, ante lo cual le dieron corticoides, luego sufrió dos paros cardíacos y quedó internado en la UTI. Agregó que a las 19:30 horas de ese día le hicieron una tomografía computada de la que resultó que tenía un traumatismo de torso. Al día siguiente seguía muy

dolorido y le informaron que había sufrido un ?shock anafiláctico-síndrome coronario agudo?, diagnosis que figura suscripta por la Dra. Andrea Cabezas. Así las cosas agregó que desde ese momento sufrió dolencias cardíacas, encontrándose medicado de por vida como enfermo cardíaco. Alegó defectos en la confección de la historia clínica e indicó que a raíz de los hechos y de su nueva patología debió ser intervenido quirúrgicamente en varias oportunidades; en diciembre de 2006 por colocación de un stent, en mayo de 2007 estuvo en terapia intensiva por angor inestable, en junio de 2007 fue sometido a una operación de revascularización miocárdica y se le realizó un doble ?by pass?, en septiembre de 2007 fue operado en la pierna por complicaciones en la herida abierta en anteriores operaciones y en noviembre de 2008 fue internado nuevamente en terapia intensiva por un cuadro de angina prolongada. Afirmó que su vida cambió por completo a partir del obrar del médico del codemandado pues no solo se ha afectado su integridad psicofísica sino que también ha sufrido pérdidas económicas en tanto tuvo que reducir sus actividades. Horacio Daniel Ricciardi contestó la demanda negando los hechos afirmados por el actor. Reconoció que el 7 de noviembre de 2006 A. concurrió a la Clínica por haber sufrido un accidente de trabajo con traumatismo costal y aseguró que tras el interrogatorio de antecedentes de rutina y luego de examinarlo y solicitarle una radiografía de tórax y parrilla costal, le prescribió la aplicación de un analgésico/antiinflamatorio (diclofenac). Que para retirar la medicación, envió al paciente a la oficina de recepción y desde allí a enfermería para aplicarle la inyección. Luego de ello asegura no haber vuelto a saber del paciente ni se le informó que hubiera tenido complicaciones. Sobre su calidad de alérgico, negó que hubiera tenido en sus manos certificado alguno que lo alertara sobre tal cuestión y mucho menos que éste le haya referido tal circunstancia en el interrogatorio de rutina acerca de sus antecedentes médicos. Agregó que tampoco había antecedentes de ello en la ficha ambulatoria ni en la historia clínica, y que recién aparecen registros al respecto luego de ocurrido el episodio de autos. Concluyó que el actor es un enfermo chagásico y panvascular, hipertenso, que había tenido un accidente cerebrovascular y que la patología coronaria a la que hizo referencia en el escrito de demanda era crónica por lo que se plantea la incertidumbre de que si al momento de su ingreso en la unidad coronaria estaba cursando un shock anafiláctico o un síndrome coronario agudo o infarto agudo de miocardio. Pide el rechazo de la demanda con costas. Osteón S.A. contestó demanda negando en forma generalizada los hechos invocados. Admitió la atención dispensada al actor el día y a la hora señalada en la guardia de la Clínica Santa María. Relató que al momento de la atención aquél refirió un fuerte dolor en el pecho y que ante ello el profesional que lo atendió respondió con el tratamiento adecuado. Que tras la consulta A. se retiró del consultorio de guardia para luego reingresar con otros síntomas que surgen de la historia clínica, atendido por la Dra. Andrea Cabeza quien dejó constancia en la HC de un ?shock anafiláctico-síndrome coronario agudo?. Que en razón de ello fue atendido en forma urgente en el mismo establecimiento. Alegó la inexistencia de relación de causalidad entre el supuesto daño padecido y el hecho médico en cuestión, recalando que no le consta que el damnificado le hubiere advertido al Dr. Ricciardi respecto de sus antecedentes alérgicos y que sin perjuicio de ello, si la aplicación del fármaco le generó algún tipo de reacción alérgica o anafiláctica, ésta fue tratada en tiempo y forma. Pidió el rechazo de la demanda con costas. TPC Compañía de Seguros Sociedad Anónima contestó la citación que se le cursara. Reconoció la póliza emitida a favor de Osteón S.A. con los límites que indica en ella. En cuanto al fondo del asunto, adhirió a la contestación efectuada por su asegurado y pidió el rechazo de la demanda. III) El pronunciamiento. El juez de grado admitió la acción en el entendimiento de que, con la prueba producida, quedó demostrada la existencia de una conducta reprochable al Dr. Ricciardi, pues se acreditó que obró con negligencia, es decir con la falta de diligencia en la ejecución del acto o tarea puesta al servicio del acto médico, la que en el caso consistió en la prescripción de un medicamento respecto del cual el actor era alérgico y el que le provocó las desfavorables consecuencias posteriores en su salud, entre las que destaca su internación en terapia intensiva, la realización de una intervención quirúrgica con el objeto de colocarle un stent, otra para realizarle un by pass, etc. Además descartó los argumentos del galeno demandado en cuanto a que en ningún momento el paciente le advirtió de su alergia, aduciendo que esa información no fue registrada en la atención médica, en decir no fueron documentadas las supuestas respuestas del accionante. Es más, aclara que no hay registro de ningún tipo de la atención dispensada el 7/11/06 y por lo tanto tampoco se puede cuestionar la falta de negativa del paciente de inyectarse ese medicamento en tanto no hay elementos que permitan considerar que el mencionado sabía qué le iban a suministrar. En definitiva, concluyó que Ricciardi ha actuado negligentemente al indicar una medicación respecto de la cual el paciente era alérgico sin evaluar previamente su condición e implementar, en su caso, otras alternativas terapéuticas. Con relación a Osteón S.A. la condenó en virtud del deber de seguridad que se encuentra a cargo del establecimiento y que funciona como obligación accesoria del deber principal de prestar asistencia con los medios y el personal adecuado. Por último hizo extensiva a la condena a la citada en garantía en los términos del art. 118 de la ley 17.418 y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.- IV) La solución. a) En primer lugar debo señalar que conforme ha sido sostenido reiteradamente, no me encuentro obligada a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (CSJN, Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225, etc.). Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el

mismo (CSJN, Fallos: 274:113; 280:320; 144:611). b) Por otro lado, quiero señalar que el pronunciamiento que aquí se dicte y en consonancia con los lineamientos señalados por la CSJN y que comparto, será emitido en vocabulario simple, sencillo, que pueda ser aprehendido no solo por los profesionales que intervienen en el pleito sino por las partes o cualquier persona que tenga posibilidad de acceder a su lectura, conducta ésta que también es dable esperar de quienes desempeñen distintos roles dentro de estos actuados, en especial de los peritos que deban llevar a cabo la importante tarea de auxiliar al juez en campos que no son de su específica incumbencia y a cuyos conocimientos científicos debemos recurrir para aproximarnos lo más cerca posible a la verdad y así poder dilucidar con la mayor equidad el conflicto que se nos ha presentado. c) Paso seguido debo apuntar que en la resolución de conflictos como el traído ante éstos estrados, muy delicados por cuanto se ha puesto en tela de juicio la responsabilidad de un profesional, en el caso de quien se ha abocado al ejercicio de la medicina, se ha de ser sumamente cauteloso en la apreciación de todos los elementos incorporados a la causa a fin de llegar a una solución justa y equitativa, y teniendo especialmente en consideración que no estamos frente a una ciencia exacta, siendo la responsabilidad de quien ve comprometido su obrar frente a una contingencia indeseada ser juzgada valorando que se está frente a una obligación de medios. En el caso, los médicos deben poner todos sus conocimientos, su experiencia, la mejor técnica y demás reglas del arte a fin de brindar a su paciente las mayores posibilidades de cura pero sin garantizar el resultado de la práctica a llevar a cabo. Se trata pues, la obligación de los profesionales de la medicina, de un deber de actividad, de obrar con la debida diligencia en vista del objetivo de curación del paciente, pero sin asegurar el resultado de dicha actividad, responsabilidad subjetiva que requiere, por lo general, una cabal demostración de la culpa, siguiendo las expresas directivas que marcaban las disposiciones de los arts. 512 y 902 del Código Civil, actualmente arts. 1724, 1725 y ss. del Código Civil y Comercial de la Nación. En primer lugar, diré, que errar no supone necesariamente culpa; el error no es sinónimo de culpa. El equívoco debe obedecer a una conducta negligente, imprudente o imperita. El art. 512 del C. Civil vigente al momento del hecho (actualmente art. 1724 del C. C. y C.) consagra una regla general que faculta al juez para evaluar la conducta del agente sin atención a tipos o moldes apriorísticamente fijados. De acuerdo con ello, la culpa se aprecia en concreto, sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar. En cuanto a las condiciones personales del agente sólo se computa a los efectos de estimar el mayor deber de previsión impuesto por el art. 902, o cuando se tratase de relaciones creadoras de deberes 'intuitu personae' (art. 909, segunda parte, del mismo cuerpo legal). Así, y con estos elementos concretos, el juzgador forma un tipo de comparación abstracto y circunstancial como específico, que sea representativo -axiológicamente- de la conducta que debió observar el sujeto en la emergencia. Y de la confrontación del actuar debido -idealmente supuesto- y el actuar real, obtiene la conclusión buscada (confr. Bustamante Alsina J., ?Teoría General de la responsabilidad civil?, N° 812, pág. 250 y 251). Sobre el tema de la culpabilidad por error de diagnóstico, Leonardo A. Colombo sintetizó la orientación de algunos fallos dictados en la Capital Federal (?Culpa Aquiliana, Cuasidelitos?, pág. 282 y 283), apuntando las siguientes ideas: 1) el médico que se equivoca no es en principio responsable de su error, salvo que éste sea grueso e inexcusable; 2) el diagnóstico fallido no es tampoco imputable cuando se tomaron las precauciones necesarias para evitarlo y no se puso de relieve la ignorancia en la materia y 3) no es dable exigir al médico más de lo que puede requerirse al común o promedio de las personas que ejercen la misma profesión y especialidad. En concordancia con estas apreciaciones, el médico será responsable con base en factor subjetivo de atribución, en caso de que cometa un error objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. Pero si el equívoco es de apreciación subjetiva por el carácter discutible u opinable del tema o materia, el juez no tendrá en principio, elementos suficientes para inferir la culpa de que informa el art. 512 del Código Civil (Bueres, 1ª edición, pág. 237; 3ª edición renovada, Hammurabi, 2006, pág. 569; Prevot, Juan Manuel: ?Responsabilidad civil de los médicos?, pág. 263, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2008). Por otro lado, es sabido que el principio de la carga probatoria dinámica impone el deber de cooperación que deben asumir los profesionales de la salud cuando son enjuiciados, pues, quien se encuentra con aptitud y comodidad para prestar su ayuda al esclarecimiento de la verdad, debe hacerlo. (conf. CNCiv. Sala J, en autos ?Pérez Mario Walter y otros c/ PAMI Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y otros s/ Daños y Perjuicios - Resp. Prof. Médicos y Aux.?, 20/11/2014?, entre muchos otros; ver Peyrano, Jorge W., ?Doctrina de las cargas probatorias dinámicas?, L.L. 1991-B-1034; Peyrano, Jorge W., Chiappini, J. O., ?Lineamientos de las cargas probatorias dinámicas?, E.D. 107-1005). Justamente, las partes debían acreditar sus derechos y desvirtuar sus responsabilidades, como forma de colaborar en el logro de una aplicación justa del derecho, pero es evidente que la carga pesa sobre quien se encuentra en mejor situación para producir pruebas, en el caso, los médicos, ya que son quienes tienen los conocimientos técnicos necesarios para explicar los hechos ocurridos y la vivencia directa de ellos (Mosset Iturraspe, ?Responsabilidad Civil del médico?, pág. 260; Lorenzetti, ?Responsabilidad Civil del médico? pág. 266; CNCivil Sala I, 25/10/1990, "Favill, Humberto c/ Piñeyro, J. y otro", voto de Borda de Radaelli, en LL 5/8/1991, pág. 3). Y, en coincidencia con lo decidido por el primer juzgador, adelanto que la atención brindada en este caso al Sr. A. en la guardia de la Clínica Santa María el 7 de noviembre del 2006 fue susceptible de reproche. d) En

primer lugar he de señalar que las partes se encuentran contestes en que el día 7 de noviembre de 2006 A. fue atendido por el Dr. Ricciardi en la guardia médica de la Clínica Santa María. También que el medico le prescribió una inyección de diclofenac, la que fuera suministrada en el mismo nosocomio tras la consulta. Sin embargo, tal constancia de atención no surge de los registros traídos al Tribunal y teniendo a la vista el libro de guardia de la clínica, en el folio número 134 se registró la atención del actor luego de la aplicación del Diclofenac. Allí se lee ??J. A., edad 66?diagnóstico: Luego de la aplicación de Diclofenac I.M. (infarto de miocardio) y edema en manos. Resp. Bea Bilateral. Cianosis en manos. Tratamiento: Aplicó dexametasona y no responde. Internación: Pasó a UTI. Fdo: Dra. Andrea M.D. Cianii..? (sic). Más ninguna constancia de la atención dispensada por Ricciardi surge del mentado Libro de Guardia ni de otra prueba producida en autos. Por su parte, a fs.603/12 y 629/33 la perito médica designada Dra. Ingrid Teresita Brunke presentó su experticia. Explicó que el actor fue atendido el 7 de noviembre de 2006 en la guardia de la Clínica Santa María en primer término por el Dr. Ricciardi y luego por la Dra. Cabeza quien lo ingresó a guardia de internación. Que de acuerdo a los registros de la HC y epicrisis el actor habría sufrido un ?shock anafiláctico-síndrome coronario agudo-infarto de miocardio?. Ahora bien, no hay controversia tampoco que se le inyectó el Diclofenac (todas las partes lo reconocen) y la perito indicó que no hay constancia de haber sido interrogado sobre posibles alergias el día del hecho, entiendo, porque no hay constancia de atención alguna. Es decir, si se lo interrogó o no, es un misterio, pues ninguna anotación realizó el médico sobre su actuación profesional y sin embargo en su propia contestación de demanda -y ahora en las quejas- insiste que prescribió diclofenac puesto que era lo adecuado para el cuadro que cursaba, aseverando que el paciente no le informó de su condición de alérgico. Continúa la perito explicando que el médico es quien debe tomar los recaudos antes de medicar a un paciente, interrogándolo acerca de la posibilidad de que sea alérgico a algún medicamento y en su caso no debe administrar dicho fármaco y evaluar otras alternativas terapéuticas. También asevera la experta que existen constancias en otras consultas previas en las cuales el actor informó que era alérgico a la Penicilina y Diclofenac (v.fs.629 vta.) más en este punto coincido con el sentenciante de que no hay en ningún registro la mención al ?diclofenac? (sí a la Penicilina), circunstancia que para el caso no cambian los hechos. El día 7 de noviembre Ricciardi no documentó la atención dispensada, lo que claramente juega en contra del recurrente en tanto no se puede corroborar la diligencia con la que dice haber obrado de acuerdo al arte de curar. Lo cierto es que, según la médica designada, el actor presentó edemas, sugestivos de un cuadro de tipo alérgico inmediato a la administración del fármaco mencionado y luego ingresó a terapia intensiva por ?shock anafiláctico-síndrome coronario agudo-infarto de miocardio?, afirmando que es altamente probable que los dos infartos sufridos por el actor luego de que le aplicaran la inyección de diclofenac fueron consecuencia de su condición de alérgico a esa medicación. Concluye la médica que A. presenta actualmente insuficiencia cardíaca a raíz de los hechos descriptos en autos, diagnosticándole Síndrome Coronario Agudo (v.fs.630 vta.), cuadro que es crónico y no tiene recuperación definitiva. Llamativamente y en clara posición desfavorable para los demandados Ricciardi y Osteón S.A., la pericia no fue impugnada ni observada, siquiera se solicitaron explicaciones ni aclaraciones. Sí lo hizo el actor a fs. 614/5 y la compañía de seguros a fs. 616/7 únicamente con relación a los puntos psiquiátricos, respondidos a fs. 625. Debe tenerse en cuenta la importancia que en este tipo de procesos presenta la prueba pericial. Es que la solvencia técnica que se desprende de cada profesión indica que esta clase de prueba es la más adecuada, porque el dictamen es el fruto del examen objetivo de circunstancias de hecho, de aplicación de ellas a los principios científicos inherentes a la especialidad y de los razonamientos que siguen para dar respuesta a los temas sometidos a su dictamen (cfr. Voto del Dr. Mizrahi, Sala ?B? de la Excm. Cámara de Apelaciones en lo civil, in re "Chomsky c/ Palavecino s/ ds. y ps.", del 15/12/2005).- En este orden de ideas, las conclusiones arribadas por la perito de oficio a través de su dictamen pericial son admitidas por la Suscripta habida cuenta de su concordancia con las reglas de la sana crítica (conf. arts. 386 y 477 del Cód. Proc.) y del que no hallo motivos para apartarme, más allá de que como señalé más arriba, fue consentida por las partes. En definitiva, la pericia fue contundente al afirmar que la inyección suministrada al paciente fue la que provocó su deterioro posterior, y ante la ausencia de prueba que determine el correcto actuar del médico demandado, la ausencia de anotaciones sobre la atención dispensada y en especial el interrogatorio de rutina que dijo haber realizado sobre las condiciones del paciente antes de prescribir una medicación, importó una falta grave de su parte, que se traduce en negligencia y deficiente atención médica, derivando en consecuencias negativas para el paciente. Resulta evidente que el médico debe poner sus conocimientos, aplicando las reglas del arte de su profesión para tratar de lograr la cura del paciente pero de manera alguna puede garantizar resultados, más también lo es que, en ese camino debe emplear todas las técnicas que se encuentren a su alcance (estudios, prácticas, análisis, etc.) para lograr una buena atención del enfermo y en ese aspecto, la obligación del galeno es de resultado, a punto tal que, de no haberlo hecho, se generara responsabilidad si de esa omisión se produjeron consecuencias disvaliosas (conf. esta Sala D, en mi voto en autos los autos N° 37.119/2012 ?BLANQUEZ, María del Carmen y otros c/ GCBA s/ Daños y Perjuicios- Resp. Profesional? del 2 de marzo de 2017).- Realmente llama la atención que Osteón S.A. hable tan livianamente cuando es indudable que por lo menos debió demostrar con documentación concreta la existencia de las constancias a las que alude en sus quejas. Al

contrario de lo que sostiene, no es inversión de la carga de la prueba la que aplicó el magistrado de grado, sino que reconoció que la parte actora cumplió con la activación de su prueba, se ordenó el secuestro de las historias clínicas y los libros de guardia originales y sin embargo, de éstos últimos, nada surge sobre la intervención de Ricciardi el 7/11/06. Tocante al supuesto ocultamiento del actor de su condición de alérgico, si bien es cierto que no podemos corroborar que esa información fue brindada en la consulta tampoco podemos afirmar que el médico lo interrogó y, reitero, ante la inexistencia de registros médicos, nada cabe agregar a lo ya explicado y fundado por el magistrado de grado. En suma, la conducta llevada a cabo por Ricciardi implicó una lamentable negligencia de su parte, encargado del cuidado del paciente, que de no haberse producido pudo haber evitado el posterior desenlace. Y es en esos términos en que la demandada debe ser confirmada en lo que hace a la atribución de responsabilidad.- e) Con respecto a las quejas vertidas por Osteón S.A. -que apenas cumplen con el requisito que exige el art. 265 y 266 del CPCCN- en garantía con relación al deber de seguridad invocado por el sentenciante he de señalar que el vínculo jurídico que liga a las empresas de medicina con sus afiliados conlleva, asimismo, un deber de seguridad, que implica que deben garantizar no solo que el servicio sea prestado, sino que además debe serlo en condiciones tales que aseguren su indemnidad (cf. arg. C.N.Civ., sala A, L. 45.454, del 15/6/89; íd., sala C, "Jiménez, Segundo C. c/ Centro Materno Infantil María Eva", del 8/2/01, en Jurisprudencia Argentina 2001-IV, síntesis; íd., sala D., L. 32.354, del 8/3/02; íd., sala E, L. 196.516, del 14/8/96; íd., esta sala G, L. 344.801, del 5/9/02; íd., sala I, "F., M.N. c/ V., G.D.", del 23/6/00, en Jurisprudencia Argentina 2002-II, síntesis; íd., sala K, "Titarelli de Mancuso, Nélide c/ Lauricella, Miguel", del 19/4/01, en Jurisprudencia Argentina 2001-III, p. 690, y L. 42.250, del 17/4/06; íd., sala L, L. 50.862, del 14/3/97; íd., sala M, L. 184.938, del 6/5/96). Se trata de un deber paralelo de seguridad que encuentra fundamento bastante en la primera parte del art. 1198 del Código Civil vigente a la época de los hechos de autos y que consiste en resguardar la indemnidad del paciente mediante la eficiente prestación asistencial, pues no solo debe brindársele la atención necesaria, sino que además ello debe hacerse en la forma más segura posible (cf. C.N.Civ., Sala G, L. 354.406). Tal como lo ha decidido la Corte Suprema en reiteradas ocasiones, quien contrae la obligación de prestar un servicio -en este caso de asistencia a la salud- lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (cf. Fallos: 306:2030; 307:821; 312:343; 315:1892; 317:1921 y 322:1393). El adecuado funcionamiento del sistema asistencial médico no se cumple tan solo con la yuxtaposición de agentes y medios o con su presencia pasiva o su uso meramente potencial, sino que resulta imprescindible, además, que todos ellos se articulen activamente en cada momento y en relación a cada paciente. Porque cada individuo que requiere atención médica pone en acción todo el sistema y un acto en cualquiera de sus partes, necesariamente ha de comprometer la responsabilidad de quien tiene a su cargo la dirección del sistema y su control (Fallos: 306:178; 317:1921; 322:1393; 329:2688). En preciso señalar que la CSJN recordó ??que la vida es el primer derecho de la persona humana reconocido y protegido por la Ley Fundamental (Fallos: 310:112; 312:1953, entre otros) y que, en tanto eje y centro de todo el sistema jurídico, es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los demás tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479; 324:3569). En lo que al caso concierne, este Tribunal ha puntualizado -con especial énfasis tras la reforma constitucional del año 1994- que la preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas (cfr. arts. 42 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional y Fallos: 321:1684; 323:1339 y 3229, entre otros)...? (conf. CSJN, de fecha 30/09/2008, ?I., C. F. c. Provincia de Buenos Aires?, LA LEY 20/10/2008, 11 - DJ24/12/2008, 2439 - DJ2008-II, 2439). f) Todo lo expuesto lleva necesariamente a desestimar los agravios volcados por las accionadas y proponer al acuerdo la confirmación del fallo en crisis.- IV) Rubros indemnizatorios. a) En torno a las quejas vertidas por el accionante con relación a la aplicación o no del Código Civil y Comercial al momento de la fijación de los resarcimientos, he adherido al voto de mi estimadísimo colega Dr. Ricardo Li Rosi, integrante de la Sala ?A? de esta Excma Cámara Civil en los autos ?A., Eva c/ Núñez, Roberto José y otro s/ Daños y Perjuicios?, del 28 de marzo del 2017?. Allí se decidió ?En lo que hace al cálculo del resarcimiento por la incapacidad sobreviniente, el voto que antecede propicia el empleo de criterios de cálculos matemáticos. Al respecto, he sostenido reiteradamente que la reparación, cualquiera sea su naturaleza y entidad, debe seguir un criterio flexible, apropiado a las circunstancias singulares de cada caso, y no ceñirse a cálculos basados en relaciones actuariales, fórmulas matemáticas o porcentajes rígidos, desde que el juzgador goza en esta materia de un margen de valoración amplio (conf. esta Sala, libres n° 509.931 del 7/10/08, n° 502.041 y 502.043 del 25/11/03, 514.530 del 9/12/09, 585.830 del 30/03/12, Expte. n° 90.282/2008 del 20/03/14, entre muchos otros). Ello, por cierto, concuerda con las pautas de valoración establecidas en el art. 1746 del Código Civil y Comercial de la Nación, sancionado por la ley 26.994, que comenzó a regir el 1° de agosto de 2015 (según la ley 27.077), en tanto que ?para evaluar el resarcimiento no es necesario recurrir a criterios matemáticos ni tampoco son aplicables los porcentajes fijados por la Ley de Accidentes de Trabajo, aunque puedan resultar útiles para pautas de referencia, sino que deben tenerse en cuentas las circunstancias personales del damnificado, la gravedad de las secuelas, los efectos que éstas puedan tener en su vida

laboral y de relación? (conf. Lorenzetti, Ricardo Luis ?Código Civil y Comercial de la Nación, anotado, concordado y comentado", T VIII pág. 528, comentario del Dr. Jorge Mario Galdós al art. 1746). Sin perjuicio de esta aclaración, y si bien es cierto que dada la fecha de ocurrencia del hecho (Noviembre de 2006) corresponde la aplicación del anterior Código Civil, la solución a la que arribaremos arrojará el mismo resultado cualquiera sea la normativa aplicable al supuesto en análisis. Y en este sentido me expediré sobre las indemnizaciones. b) Incapacidad Sobreviniente (daño físico, psíquico y tratamiento psicológico). El reclamante cuestiona por reducidos los montos acordados para resarcir tanto la incapacidad sobreviniente psicofísica como el tratamiento psicológico. A su turno, la citada en garantía los considera excesivos, sin dar mayores fundamentos y Osteón S.A. considera exagerada e infundada las incapacidades que determinaron las pericias efectuadas en autos y pide, sin ahondar mayores consideraciones, se revoquen la concesión de los resarcimientos. Se ha expedido esta Cámara Civil en el sentido que ?la incapacidad sobreviniente comprende, salvo el daño moral y el lucro cesante, todos los supuestos susceptibles de reparación patrimonial, incluso los daños a la salud, a la integridad física y psíquica de la víctima, como así también a su aspecto estético, es decir, la reparación deberá abarcar no sólo el aspecto laborativo, sino también todas las consecuencias que afecten su personalidad íntegramente considerada? (conf. CCiv, sala ?M? * 13/09/2010 * Estévez, María Cristina c/Amarilla, Jorge Roberto y otros, La Ley Online; AR/JUR/61637/2010).- La reparación del daño físico causado debe ser integral, es decir, debe comprender todos los aspectos de la vida de un individuo, dicho de otro modo, debe resarcir las disminuciones que se sufran a consecuencia del evento y que le impidan desarrollar normalmente todas las actividades que el sujeto realizaba, así como también compensar de algún modo las expectativas frustradas.- En consecuencia, por incapacidad sobreviniente debe entenderse una disminución en la salud, que afecta a la víctima en sus posibilidades tanto laborativas como de relación y que son consecuencia inmediata de la producción del accidente, prologando sus efectos por cierto tiempo o en forma permanente.- Habré de destacar que con respecto al daño psicológico o psíquico, a mi entender, no queda subsumido en el daño moral, pues ambos poseen distinta naturaleza. En efecto el daño psíquico corresponde resarcirlo en la medida que significa una disminución en las aptitudes psíquicas, que representan una alteración y afectación del cuerpo en lo anímico y psíquico, con el consiguiente quebranto espiritual, toda vez que éste importa un menoscabo a la salud considerada en un concepto integral.- En la pericia médica ya reseñada la Dra. Brunke determinó que A. sufrió un shock anafiláctico y padece Síndrome Coronario Agudo. En Diciembre de 2006 a raíz de su insuficiencia cardíaca relata la experta que fue intervenido quirúrgicamente para colocarle un stent. Luego continuó con astenia, adinamia y síntomas compatibles con síndrome depresivo, sin poder trabajar). En mayo del año siguiente fue nuevamente internado por angor inestable, recibiendo cirugía de by pass en junio siguiente. En Septiembre de 2007 se reinternó por complicación de herida de by pass a nivel femoral, y el 17 de noviembre de ese año regresó a la Clínica Santa María por angor inestable. Aclara la perito que el actor tenía factores de riesgo coronario tales como hipertensión arterial y tabaquismo y que por ello es verosímil pensar que era portador de una patología coronaria previa. Más luego explicó que por la rapidez de producción del cuadro y la coincidencia con la administración del diclofenac, es más probable pensar que la insuficiencia cardíaca fue por la activación de mastocitos frente a la aplicación intramuscular del antiinflamatorio. Establece que es portador de una incapacidad física parcial y permanente -pues el cuadro es crónico y no tiene recuperación definitiva- del 15% de la TO por insuficiencia cardíaca moderada. En cuanto al aspecto psicológico, se explicó en la pericia que padeció un Trastorno Adaptativo Mixto con manifestaciones ansiosas y depresivas, cuadro que habría acentuando rasgos de personalidad que tenía de base y que lo incapacita en un 20% de la TO. También informó que presenta un trastorno cognitivo compatible con demencia que se debe a múltiples etiologías, aclarando a fs. 625 vta. que la demencia no guarda relación con el evento de autos, sino que es de tipo mixto, en parte por su edad (76 años a la fecha de la pericia) y en parte por ser un paciente con afectación vascular crónica, que tiene relación con el caso analizado en autos. También explicó que sufrió la pérdida de su esposa y de una hija pero que estos eventos no se relacionan en absoluto con la incapacidad informada, la que se vincula con el hecho de haberse truncado su proyecto de vida laboral, de padecer una pérdida transitoria de autonomía y de permanecer con secuelas de trastorno de sueño crónico por lo que aún recibe apoyo farmacológico. Como lo señalé más arriba los puntos periciales psicológicos fueron impugnados únicamente por TPC, habiendo la especialista, contestado el traslado respectivo a fs. 625. Con respecto a los tratamientos, considera la experta que luego de más de 10 años de producido el hecho traumático el actor requiere por su patología tratamiento psiquiátrico por su trastorno crónico de sueño, atención neurológica y psiquiátrica por su trastorno cognitivo mixto y estimulación neurocognitiva para retrasar la progresión del cuadro (v.fs. 606 vta.). Advierte que en los años que siguieron a los hechos, A. se fue recuperando de manera lenta, con el apoyo de su entorno y sin tratamientos que tal vez podrían haberlo ayudado a acelerar el proceso de recuperación. Quedaron como secuelas los trastornos de sueño y los pensamientos que suelen invadirlo, pero que no llegan a cumplir los requisitos de un cuadro de stress post traumático pero si el ya mencionado trastorno adaptativo mixto. Finalmente aclara que no se vería beneficiado con un tratamiento de psicoterapia debido al largo tiempo que pasó desde que sucedieran los hechos y por ello, al momento de la pericia sí es recomendable que realice el tratamiento

psiquiátrico, neurológico y estimulación neurocognitiva ya mencionados. Estima el costo en \$800 y \$1500 la que debería ser mensual, y luego de estabilizado el cuadro podrían pasar a ser trimestrales, durante el resto de su vida. Con la estimulación neurocognitiva estima su costo en \$600 a \$1000 la sesión, estimando que debe realizarse durante al menos 2 años. El juez de grado otorgó por incapacidad sobreviniente la suma de \$60.000 y \$30.000 para las terapias recomendadas, montos que a simple vista y valorando casos próximos de esta Sala resulta sumamente bajos. En consecuencia, en atención a las constancias objetivas de la causa reseñadas precedentemente, la edad del actor al momento del evento de autos (66 años), las incapacidades comprobadas, la concausalidad analizada en el cuadro mixto descripto ¿ut supra? y demás condiciones personales estimo que las cantidades fijadas en primera instancia para resarcir estos ítems resultan reducidas y propongo su elevación a la suma de setecientos mil pesos (\$700.000) en concepto de incapacidad sobreviniente psicofísica y ochenta mil pesos (\$80.000) para los tratamientos recomendados. c) Daño Moral. El resarcimiento que corresponde por daño moral está destinado a reparar al individuo cuando se lesionan sentimientos o afecciones legítimas como persona, es decir cuando se le ocasionan perjuicios que se traducen en padecimientos físicos, o cuando de una manera u otra se ha perturbado su tranquilidad y el ritmo normal de su vida. Se ha decidido en distintos pronunciamientos de esta Cámara que, es tarea delicada la cuantificación de este concepto pues no se puede pretender dar un equivalente y reponer las cosas a su estado anterior, como en principio debe hacerse de acuerdo al artículo 1083 del Código Civil. El dinero no cumple una función valorativa exacta, el dolor no puede medirse o tasarse, sino que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción, que no es igual a la equivalencia. La dificultad en calcular dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado por lo que cabe sostener que es posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible, las angustias, inquietudes, miedos, dolor físico, padecimientos propios de las curaciones y malestares subsistentes. En primera instancia, el sentenciante accedió a una partida de \$80.000 por este concepto. La compañía de seguros y Osteón S.A. piden su sensible reducción, mientras que el accionante solicita se eleve dicha suma a valores reales que representen el daño sufrido. Tomando en cuenta las pautas señaladas, y a la luz de las pruebas rendidas en autos, especialmente las secuelas físicas y psíquicas descriptas ¿ut supra?, su edad al momento de los sucesos de autos, los padecimientos sufridos, las sucesivas cirugías a las que fue sometido, los años de rehabilitación, los dolores que provoca la patología de la que ahora es portador, los antecedentes de esta Sala en casos similares y demás condiciones personales del demandante, opino que la suma establecida en concepto de compensación del daño moral resulta reducida. Por ello, y teniendo en especial consideración el principio de congruencia, propongo al Acuerdo elevar el presente rubro a trescientos cincuenta mil pesos (\$350.000), suma peticionada por el damnificado en sus quejas en esta Alzada. d) Gastos médicos, de asistencia y traslados. El juez de grado incluyó aquí la cantidad de \$20.000 para cubrir estos gastos. De tal suma se quejan los accionados (TPC y Osteón) limitándose nuevamente a considerarla excesiva alegando la ausencia de nexo causal con el accionar de los demandados y el actor por considerarla reducida.- Reiteradamente la jurisprudencia ha admitido la procedencia del reintegro de estos gastos a la víctima como consecuencia de un hecho ilícito. Ello es así aunque no exista prueba documentada que demuestre precisa y directamente su erogación, siempre que resulte razonable su correlación con la lesión sufrida y el tiempo de su tratamiento. Lo propio acontece aún en el caso que el damnificado haya sido atendido en hospitales públicos o que cuente con cobertura social, toda vez que siempre existen erogaciones que no son completamente cubiertas. La presunción es susceptible de rebatirse por prueba en contrario, que deberá producir quien alega la improcedencia del reclamo, o pretende una suma inferior, o superior, a la fijada por el sentenciante. Esto no ha sucedido en el caso de marras, pues nada señalan los recurrentes respecto a lo mencionado por la sentenciante con relación al tratamiento para su afección coronaria, la medicación recomendada e indicada para su patología (v.fs. 631 y 632 y vta.). En consecuencia, no encuentro motivos para apartarme de la suma fijada por el magistrado de la instancia anterior, la que considero prudente y equitativa en los términos del art. 165 del CPCCN. Por lo expuesto, se desestiman las quejas al respecto.- e) Gastos de cuidador. El actor critica la omisión del sentenciante de tratar el pedido efectuado por su parte sobre este gasto. Al respecto diré que es cierto que tal ítem fue incluido en el punto D) Gastos de fs. 87 vta. al indicar la necesidad de un enfermero o persona de compañía que provea de sus cuidados, más no lo es menos que la perito especificó puntualmente a fs. 669 respuesta 19) que el Sr. A. no necesita a la fecha de la pericia asistencia para llevar adelante su vida. En consecuencia, se desestima la queja al respecto. f) Lucro Cesante El apelante considera arbitrario el rechazo de este ítem. Reitera cuestiones que fueron introducidas en sus alegatos y en nada ataca los argumentos vertidos por el magistrado en el punto V.6 de fs. 689. Es dable recordar que la formulación de simples apreciaciones personales sin dar bases jurídicas a un distinto punto de vista, omitiendo concretar punto por punto los errores u omisiones en los que habría incurrido el ¿a-quo? respecto de la apreciación y valoración de los elementos de convicción a los que arriba en la aplicación del derecho, no constituye fundamento suficiente para la expresión de agravios. La misma, para poder ser considerada como tal, debe contener la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas. Por ello, en aquélla se deberá indicar puntualmente las deficiencias de la sentencia recurrida sin que las afirmaciones genéricas, las impugnaciones en general, la remisión

a escritos anteriores o el mero desacuerdo con lo resuelto puedan considerarse agravios en los términos exigidos por el art. 265 y 266 del Código procesal Civil y Comercial de la Nación. La queja en análisis no constituye una expresión de agravios en los términos de los artículos citados, resultando solamente un mero desacuerdo con lo decidido por el magistrado de la anterior instancia, por lo que propongo se desestime tal planteo declarando desierto el recurso articulado en este punto. V) Actualización Monetaria En cuanto a la pretendida actualización monetaria, teniendo en cuenta que la misma no fue pedida en la demanda, en virtud del principio de congruencia y en coincidencia con el primer juzgador, no cabe más que el rechazo de las quejas en estudio.- VI) Intereses. a) En primera instancia el ?a quo? dispuso que los intereses se liquiden desde el 7 de noviembre de 2006, fecha en que se verificó la atención médica y hasta la sentencia de grado a la tasa pura del 8% anual y desde allí y hasta el efectivo pago a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida conforme el Plenario de este fuero en los autos ?Samudio?, con excepción a la partida para tratamientos cuyos intereses ordenó que comenzarán a devengarse desde la sentencia recurrida y hasta el efectivo pago a la tasa activa mencionada. De ello se queja la parte actora pidiendo su elevación. En n base a los fundamentos vertidos en mi voto, en los autos Expediente N° 81.687/2004 ?PEZZOLLA, Andrea Verónica c/ Empresa de Transportes Santa Fe SACEI y otros s/ daños y perjuicios? y su acumulado Expte. N° 81.683/2004 ?PEZZOLLA, José c/ Transportes Santa Fe SACI s/ daños y perjuicios? del 27/11/2017 Sala D, a los que en honor a la brevedad me remito y a la facultad que por otro lado el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación otorga a los jueces en su art. 767, propongo que los intereses se liquiden desde la fecha fijada en el fallo de primera instancia y hasta el efectivo pago a la tasa activa mencionada, con excepción a la partida para tratamientos cuyos intereses se liquidarán a partir de la fecha del presente pronunciamiento y hasta el efectivo pago a la misma tasa señalada, por tratarse de gastos futuros. VII) Costas. Atento al resultado de los recursos, las costas de esta instancia se imponen a los demandados y citada en garantía sustancialmente vencidos (art. 68 del CPCCN).- VIII) Solución.- Por todo ello y si mis distinguidos colegas compartieran mi opinión propicio al Acuerdo: 1) Admitir las quejas vertidas por la parte actora elevando las indemnizaciones en concepto de incapacidad sobreviniente, tratamiento psicológico y daño moral a las sumas de setecientos mil pesos (\$700.000), ochenta mil pesos (\$80.000) y trescientos cincuenta mil pesos (\$350.000) respectivamente; 2) Disponer que los intereses se liquiden desde la fecha fijada en el fallo de primera instancia y hasta el efectivo pago a la tasa activa mencionada, con excepción a la partida para tratamientos cuyos intereses se liquidarán a partir de la fecha de este pronunciamiento y hasta el efectivo pago a la misma tasa señalada, por tratarse de gastos futuros; 3) Confirmar la sentencia en todo lo demás que fuera materia de apelación y agravio; 4) Tratar en el Acuerdo la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes.- Así mi voto.- Los señores jueces de Cámara doctores Víctor Fernando Liberman y Liliana E. Abreut de Begher, por análogas razones a las aducidas por la señora juez de Cámara doctora Patricia Barbieri, votaron en el mismo sentido a la cuestión propuesta. Con lo que terminó el acto. PATRICIA BARBIERI- VICTOR FERNANDO LIBERMAN - LILIANA E. ABREUT DE BEGHER. Buenos Aires, 12 de julio de 2019. Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, SE RESUELVE: 1) Admitir las quejas vertidas por la parte actora elevando las indemnizaciones en concepto de incapacidad sobreviniente, tratamiento psicológico y daño moral a las sumas de setecientos mil pesos (\$700.000), ochenta mil pesos (\$80.000) y trescientos cincuenta mil pesos (\$350.000) respectivamente; 2) disponer que los intereses se liquiden desde la fecha fijada en el fallo de primera instancia y hasta el efectivo pago a la tasa activa mencionada, con excepción a la partida para tratamientos cuyos intereses se liquidarán a partir de la fecha de este pronunciamiento y hasta el efectivo pago a la misma tasa señalada, por tratarse de gastos futuros; 3) confirmar la sentencia en todo lo demás que fuera materia de apelación y agravio. De conformidad con el presente pronunciamiento y en atención a lo dispuesto por el art. 279 del Código Procesal, corresponde adecuar la regulación de honorarios de fs. 691 y vta., debiéndose señalar a su respecto, por aplicación del principio iura novit curia, que este Tribunal sostiene, por mayoría, que, tratándose de trabajos llevados a cabo o iniciados con anterioridad a la vigencia de la ley 27.423, deben regularse con aplicación de la ley anterior 21.839. En este sentido, la Corte Suprema decidió que la ley 27.423 no es aplicable en lo que respecta a la labor desarrollada durante las etapas procesales concluidas durante la vigencia de la ley 21.839 y su modificatoria 24.432, o que hubieran tenido principio de ejecución (in re ?Establecimiento Las Marías c/Misiones, Provincia de s/acción declarativa?, 4 de septiembre de 2018). Sentado ello, teniendo en cuenta la naturaleza, importancia y extensión de los trabajos realizados en autos; las etapas cumplidas; el monto de condena más sus intereses; la proporción que deben guardar los honorarios de los peritos con los de los letrados; la incidencia de su labor en el resultado del pleito, y lo dispuesto por los arts. 1, 6, 7, 12, 9, 10, 19, 37 y 38 de la ley 21.839 y su modificatoria 24.432, se fijan los correspondientes a la Dra. Cecilia Flavia Musitani Basabe, letrada patrocinante de la parte actora, en pesos setecientos sesenta mil (\$ 760.000) por las tres etapas del principal y en pesos veinticinco mil (\$ 25.000) por el incidente resuelto a fs. 143; los del Dr. Miguel Angel Quintabani, letrado apoderado del codemandado Ricciardi, quien no alegó, en pesos quinientos mil (\$ 500.000); los del Dr. Luis Ignacio Ceferino Arroquigaray, letrado apoderado de la codemandada Osteón S.A. hasta fs. 531, en pesos cuatrocientos cuarenta mil (\$ 440.000) por una etapa del principal y parte de la segunda y en pesos treinta y

cinco mil (\$ 35.000) por el incidente resuelto a fs. 143; los del Dr. Federico Martín Goldsztein Alfici, por su actuación en el mismo carácter a partir de fs. 531, en pesos trescientos diez mil (\$ 310.000); los del Dr. Federico Adolfo Masciarelli, letrado apoderado de la citada en garantía, quien no alegó, en pesos cuatrocientos sesenta mil (\$ 460.000); los del Dr. Gonzalo José Fernández, por su actuación en el mismo carácter en la audiencia de fs. 426/29, en pesos tres mil (\$ 3.000); los de la perito médica Ingrid Teresita Brunke, en pesos doscientos veintitrés mil (\$ 223.000), y los del mediador, Dr. Juan José Vedoya, en 120 UHOM, equivalentes a la fecha a pesos sesenta y ocho mil cuatrocientos (\$ 68.400) (conf. art. 2º, inciso g) del Anexo III del Decreto 1467/11, modificado por Decreto 2536/15, y valor de la UHOM al día de la fecha). Por la actuación ante esta alzada, se fija la retribución del Dr. Miguel Angel Quintabani en 73 UMA, equivalentes al día de la fecha a pesos ciento cincuenta y un mil cuatrocientos setenta y cinco (\$ 151.475); la del Federico Adolfo Masciarelli, en 67 UMA, equivalentes a pesos ciento treinta y nueve mil veinticinco (\$ 139.025); la del Dr. Federico Martín Goldsztein, en 109 UMA -pesos doscientos veintiséis mil ciento setenta y cinco (\$ 226.175), y la de la Dra. Cecilia Flavia Musitani Basabe, en 120 UMA -doscientos cuarenta y nueve mil (\$ 249.000) (art. 30 ley 27.423 y Acordada CSJN 8/2019). La Doctora Patricia Barbieri deja constancia de que, si bien entiende que la nueva ley de aranceles profesionales N° 27.423 es aplicable a toda regulación de honorarios que no se encuentre firme, aun tratándose de trabajos llevados a cabo con anterioridad (conf. esta Sala, en autos ?Pagliaro, Claudia Alicia c/Banco Comafi S.A. y otro s/daños y perjuicios? del 21/3/18), atento la mayoría conformada en el Tribunal en torno a la cuestión, no se extenderá a su respecto. Se deja constancia que la publicación de la presente sentencia se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164, 2º párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional. Notifíquese por Secretaría y devuélvase.

Patricia Barbieri Víctor Fernando
Liliana E. Abreut de Begher 043472E