

Mala Praxis Medica Responsabilidad Medica Penescopia Quemaduras Prueba Indiciaria Causa Penal

JURISPRUDENCIA

En la ciudad de Mercedes, Provincia de

Buenos Aires, a los 29 días del mes de Abril de 2020, en Acuerdo Ordinario (Res. 386/20 y complementarios sobre COVID19), los señores Jueces de la Sala I de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Mercedes de la Pcia. de Buenos Aires, Dres. EMILIO ARMANDO IBARLUCIA Y ROBERTO ANGEL BAGATTIN, con intervención de la Secretaria actuante, para dictar sentencia en el Expte. N° SI-117839 , en los autos: ?B. E. C. C/ D. R. S. Y OTS. S/ DAÑOS Y PERJ.DERIV.RESP.POR EJERC.PROF.(SIN RESP.ESTADO)?.- La Cámara resolvió votar las siguientes cuestiones esenciales de acuerdo con los arts. 168 de la Constitución Provincial y 266 del C.P.C.- 1ª.) ¿Es justa la sentencia apelada? 2ª.) ¿Que pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley dio el siguiente resultado para la votación: Dres. Emilio A. Ibarlucía y Roberto A. Bagattin.- VOTACION A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA, el señor juez Dr. Emilio A. Ibarlucía dijo: I.- La sentencia de primera instancia de fs. 864/79 es apelada por el actor, por el codemandado D. y por OSDE. El actor expresa sus agravios que son contestados por el codemandado D. y por OSDE. A su vez, D. y OSDE expresan sus agravios, siendo los mismos contestados por el actor. II.- Antecedentes: El sr. E. C. B. reclama el pago de una indemnización de daños y perjuicios por la suma que indica en el escrito de inicio o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse. Interpone la demanda, entre otros, contra el profesional médico, Dr. R. S. D., y contra OSDE. Les imputa responsabilidad por el daño (quemaduras) que, según afirma, se deriva de la penescopía incorrectamente realizada (por utilización de ácido tricloro acético en una concentración inadecuada de ácido) por el Dr. D. (médico de la cartilla de OSDE), el día 17/10/2007. Le imputa responsabilidad subjetiva por culpa (art. 512 CC). Con relación a OSDE funda su responsabilidad en la obligación de seguridad (art. 1198 CC). Reclama por los siguientes rubros: incapacidad física parcial y permanente, daño emergente, gastos futuros, daño moral, daño psicológico y daño estético. Ofrece prueba, funda en derecho. Al contestar la demanda, el Dr. D. sostiene que efectuó la práctica correctamente y con el ácido con una concentración adecuada - ácido acético al 3% aunque luego dice que fue al 5% (fs. 212 vta.) -. Afirma que la lesión del actor fue consecuencia de la reacción exagerada del organismo del accionante; explica que inmediatamente de aplicada la sustancia se produjo un enrojecimiento y ardor superior al habitual en el paciente, por lo que interrumpió la práctica. Cuestiona la procedencia y cuantificación de los rubros reclamados. Ofrece prueba. Por su parte, el apoderado de OSDE dice que la práctica médica que originó el perjuicio no fue autorizada. Sostiene que lo único autorizado fue la consulta al urólogo Dr. D. pero no la penescopía. Se refiere a la responsabilidad de las obras sociales, afirma que el sistema que ofrece OSDE puede interpretarse como sistema abierto o cuasi abierto. A su vez, sostiene que no hay responsabilidad del médico (adhiera a las argumentaciones del Dr. D.). Ofrece prueba. Acusa pluspetición inexcusable entendiendo que el reclamo no guarda relación con los daños invocados. II.- Sentencia. Luego de producida la prueba, se dicta la sentencia. El magistrado, en primer lugar, aclara que resulta de aplicación el C.C. debido a la fecha del hecho. Luego, efectúa consideraciones generales relativas a la responsabilidad médica, al carácter contractual de dicha responsabilidad y a la obligación de medios que, en general, asumen los profesionales de la medicina. Al valorar la prueba, luego de dejar sentado que en estos casos los principios de la carga de la prueba se encuentran flexibilizados, el sentenciante expresa que en la pericia médica realizada en este proceso y en las respuestas a las observaciones (fs. 651/664, 699 y 717/719) el perito concluye que el actuar del médico ha sido adecuado, incluso después de evidenciada la lesión. Entiende el magistrado que la pericia debe ser examinada juntamente con lo dictaminado en sede penal por la Dra. Lavolpe, quien concluye que el procedimiento médico aplicado fue el adecuado a las circunstancias: penescopía previa tinción con ácido acético para evidenciar la presencia de lesiones por HPV; que no hubo negligencia en el accionar médico ya que más allá de que no hay pruebas que permitan conocer el mecanismo intrínseco de producción de la quemadura (por inexistencia en el expediente de pericia química de la sustancia utilizada), el accionar médico frente a la lesión fue correcto y oportuno. No obstante lo anterior, el sentenciante se funda en lo dictaminado por el perito médico oficial Dr. Rudoni en la IPP, quien concluye que la práctica médica fue mal realizada. Ello porque el día 27/5/2008 (con posterioridad a los tratamientos a los que fuera sometido el actor como consecuencia de la penescopía efectuada por el Dr. D.), el Dr. Borgnia, médico urólogo, realizó una nueva con ácido acético y tomó material para biopsia sin ningún tipo de reacción anormal por parte del paciente. En base a dicho argumento, el Dr. Rudoni concluye que la penescopía realizada por el Dr. D. (por la cual se provocó una quemadura de carácter grave al punto que requirió de injertos de piel para su curación), estuvo mal realizada y que no se puede plantear la posibilidad de reacción alérgica o ?exagerada? del organismo, porque en tal caso se hubiese repetido bajo la intervención del Dr. Borgnia. Sobre la base de la última opinión reseñada, la sentencia de

primera instancia responsabiliza civilmente al Dr. D. Considera el juzgador que lo dictaminado por el Dr. Rudoni resulta lógico e irrefutable; si un nuevo procedimiento de iguales características y metodología que el anterior, realizado a menos de un año del que originara la demanda, no tuvo las mismas consecuencias dañosas para el actor, mal pudieron deberse aquellas derivadas de la primera a una reacción exagerada en la persona dañada. Continúa diciendo el magistrado que ello es con independencia de lo dictaminado por la Dra. Lavolpe con respecto a la ausencia de pericia química de la sustancia utilizada puesto que quien tenía a su cargo acreditar que tal sustancia fue la correcta y/o, en su caso, que el daño se debió a una reacción exclusiva del paciente debió haber sido el galeno en virtud de la aplicación de la carga dinámica de la prueba. Con relación a la defensa de OSDE sobre que solo se había autorizado la consulta pero no la práctica, el magistrado se refiere a la prueba pericial contable, de la cual surge que el día de la penescopía (17-10-2007) sólo se autorizó la consulta al Dr. D. y no la realización de esta última. No obstante, el magistrado dice que no puede prosperar la defensa dado que el Dr. D. formaba parte del plantel profesional que la empresa ofrecía. Continúa diciendo el magistrado que si se autorizó la consulta y no la penescopía y si ésta merecía o no autorización para su realización, es una cuestión entre el profesional y la prestataria que de manera alguna puede afectar al consumidor y/o usuario de la misma, independientemente del tipo de organización. De necesitarse autorización, se lo debió haber informado al paciente, y quien lo debía informar era el profesional; luego, si éste no lo hizo debe la prestataria arbitrar los medios que estime corresponder para con el mismo, pero no trasladar al paciente, víctima - aquí acto -, las consecuencias de la ausencia de información y del resultado del estudio que incorrectamente se le hiciera. Luego, el magistrado analiza los rubros indemnizatorios y los cuantifica efectuando previamente consideraciones generales sobre los daños y dejando establecido que deben cuantificarse sobre la base de parámetros que estén lo más próximo posible a la fecha de la sentencia. En primer término hace lugar al rubro incapacidad sobre la base de la pericia médica realizada en este expediente civil (según la cual el actor como consecuencia de las lesiones evidenciadas luego de la penescopía y tratamientos seguidos presenta una incapacidad del 3%). Tiene también en cuenta, además, lo expresado por el Dr. Rudoni en la IPP. Cuantifica el rubro en la suma de \$ 45.000. Con el título "daño psicológico y gastos de tratamiento", y en base a la pericia y explicaciones de la experta en esta materia otorga la suma de \$ 62.400 por gastos de tratamiento entendiendo que con los mismos la incapacidad transitoria informada será saneada. Luego, otorga la suma de \$ 30.000 por daño estético (aclarando que no ha sido tenido en cuenta el detrimento para evaluar la indemnización relativa a la incapacidad sobreviniente). Por gastos médicos otorga la suma de \$ 40.000; por último cuantifica el daño moral en la suma de \$ 50.000. En cuanto a la tasa de interés, el magistrado entiende que no hay doctrina legal de la SCBA sobre la tasa pura y por ello aplica la fijada en el fallo "Cabrera" desde la fecha del hecho y hasta el efectivo pago. Impone las costas a los codemandados vencidos. Aclara que no corresponde imponer las costas al actor porque no media pluspetición inexcusable. Al resolver la aclaratoria interpuesta por el demandado D., el magistrado expresa que las costas en su totalidad se imponen a los codemandados vencidos dado que el actor pudo demandar a todos sin necesidad de investigar (auto de fecha 16/09/19).

III.- Agravios. Como se dijo antes, apelan la sentencia dictada el Dr. D., OSDE y el actor. Los primeros se agravan tanto de la responsabilidad que se les atribuye y también por la cuantificación de los daños. El actor solamente se agravia por la última cuestión y de la tasa de interés fijada teniendo en cuenta que la tasa pasiva digital no existía a la fecha del hecho. Finalmente, el Dr. D. se agravia también por la imposición de costas efectuada. Por una cuestión se orden se tratarán primero los agravios relativos a la responsabilidad del médico; luego, los referentes a la responsabilidad de la entidad de medicina prepaga. En su caso, se analizarán los daños. Finalmente, las costas.

IV.- Responsabilidad del Dr. D. (Agravios del Dr. D. y OSDE). El Dr. D. cuestiona la atribución de responsabilidad a su parte. En síntesis, se queja porque la condena se sustenta en una prueba que, según su criterio, carece de eficacia en estas actuaciones por haber sido producida en la causa penal que no fue ofrecida por todas las partes. Dice, a su vez, que el dictamen del perito de la Asesoría Pericial da por cierto un hecho que no forma de esta litis porque no fue invocado al demandar y no fue probado (una supuesta segunda penescopía). Dice que la pericia realizada en estas actuaciones concluye que la lesión se produjo por un hecho fortuito: la sensibilidad del paciente ante la aplicación que, prevista, no pudo evitarse. Solicita la revocación de la condena. OSDE solamente dice en sus agravios que "...se explicitaron los motivos por los cuales entendemos no hubo mala praxis médica...". Sobre el valor probatorio del expediente penal en sede civil, la SCBA (en fallos más actuales que los citados por el recurrente) ha expresado que "El fundamento por el cual las constancias del proceso penal no son oponibles a quien no las ofreció radica en la preservación de la garantía de la defensa en juicio en relación a quien no pudo controlar dichas pruebas. Pero si la actuación de la parte que controvierte esas constancias muestra su participación en el pleito criminal confirmatoria del conocimiento que tuvo del mismo y su posibilidad de controvertirlo, así como su falta de oposición a la incorporación de aquéllas al expediente civil, es de toda evidencia que la garantía ha sido respetada." (SCBA LP C 109149 S 29/08/2012 SCBA LP Ac 87968 S 16/02/2005). En el segundo de los precedentes citados se dice además que si la causa penal en su totalidad fue incorporada como prueba, sin que hubiera oposición de ninguna de las partes "...por e l principio de adquisición procesal, una vez producida la prueba, la misma es asumida para el proceso y sirve a la convicción o certeza del

magistrado con prescindencia de los sujetos que la ofrecieron o produjeron (doct. causas Ac. 56.969, sent. del 7-V-1996; AC. 67.979, sent. del 15-XII-1999). Ha dicho también esta Corte que las partes no pueden pretender que el juzgador al dictar su fallo prescinda de alguna de las pruebas si consintieron su agregación en el juicio (conf. L. 58.074, sent. del 10-XII-1996).? En este mismo orden de ideas se ha dicho que ?El aprovechamiento útil y valioso de prueba producida en el sumario penal exige como presupuesto la adecuada y razonable posibilidad de contradecir, en el juicio civil posterior, su resultado adverso. Así, se garantiza una actividad de ofrecimiento y producción de prueba tendiente a demostrar o neutralizar esos resultados ya adquiridos e incorporados al expediente penal? (CC0103 MP 159100 250 S 24/11/2015). En este proceso civil, el actor ofreció como prueba la IPP (fs. 186 vta.) sin que mediara oposición del codemandado que sí se opuso a otras pruebas (fs. 215 vta. y 216). Además, en estos autos se produjo prueba pericial médica, es decir, estuvo dada la posibilidad de controvertir las conclusiones de las pericias efectuadas en sede penal. Asimismo, se realizó la certificación de prueba en este expediente en la cual se dejó constancia que la IPP se encontraba reservada en secretaría (fs. 845/846), la que se hizo saber por cinco días (fs. 847) y nada dijo el ahora recurrente (ver escrito electrónico del 26/10/2018). A su vez, teniendo a la vista la causa penal puede advertirse que el Dr. D., a través de los apoderados para este juicio se civil, se presentó en la causa penal a fs. 36 solicitando tomar vista de la causa para poder contestar la demanda civil. Asimismo, surge de la IPP que se notificó al imputado (Dr. D.), al defensor oficial y a la perito de parte (Dra. Lavolpe) designada por el Dr. D. la fecha en que se iba a realizar la pericia médica a efectuarse por la Asesoría Pericial. En estas circunstancias, no puede atenderse el planteo efectuado por D. sobre que las pruebas producidas en sede penal no pudieron ser controvertidas por su parte. Se reitera: el Dr. D. no se opuso a la prueba ofrecida en este expediente; tuvo la posibilidad de contradecir la prueba realizada en la IPP con una pericia efectuada en estas actuaciones civiles; en sede penal fue notificado antes de la producción de la pericia; fueron notificados también su defensor y una perito designada por su parte, quien también presentó una pericia en el expediente penal. Por todo ello, no puede afirmar válidamente el recurrente que se trata de una prueba producida a sus espaldas. En suma, más allá de la valoración que se haga de las constancias del expediente penal, no cabe descartar el análisis de los elementos obrantes en dicho expediente. Por otra parte, el recurrente dice que no se encuentra acreditada ni en el expediente civil ni en la causa penal la existencia de una segunda penescopía. Ello no es así. Surge del informe del apoderado de OSDE (contestando el oficio librado en la causa penal) que, con fecha 27/05/2007, fue llevada a cabo una penescopía (con cobertura de OSDE) por prescripción del Dr. Hugo Carlos Borgnia. A su vez, surge de la pericia contable realizada en este proceso civil que se efectuaron dos prestaciones de ?penescopía? realizadas por el Dr. Borgnia, el 27/5/2007 y 7/10/2008 (punto 4, fs. 572). Sentado ello, a fin de evaluar la responsabilidad subjetiva del profesional, es dable señalar que la pericia del Dr. Rudoni concluye que la práctica médica del Dr. D. estuvo mal realizada, que no cabe plantear la posibilidad de que en esa oportunidad haya habido una reacción alérgica o exagerada del organismo porque en tal caso se hubiera repetido la misma reacción al realizarse con igual técnica la misma práctica por el Dr. Borgnia. La explicación sobre el origen de la quemadura dada por el experto es que el Dr. D. utilizó una concentración mayor o inadecuada de ácido acético. Por su parte, la perito designada por el Dr. D. efectúa consideraciones médicas generales sobre el HPV, su diagnóstico y sobre cómo se realiza una penescopía. También informa sobre las quemaduras en general. La pericia se expide sobre el tratamiento que se le dio a la quemadura; en este sentido, la experta afirma que el Dr. D. brindó tratamiento correcto a la quemadura. Ahora bien, nada concluye sobre el origen de la quemadura, dice que es un tema no aclarado y que no es posible determinarlo porque no hubo una pericia sobre el ácido utilizado:?...no es posible determinar si se trató de un error en la preparación, un error en la identidad del producto o una reacción alérgica inusitada al producto...?, ?...no hay pruebas que permitan conocer el mecanismo intrínseco de producción de la quemadura (por inexistencia en el expediente de pericia química de la sustancia utilizada).? De la pericia realizada en este expediente por el Dr. Ramos surge lo siguiente: Comienza transcribiendo la epicrisis del Hospital de Quemados (fs. 10): Paciente que sufre quemaduras con ácido tricloroacético. Luego, refiere que a fs. 201 surge de la ficha del Dr. D. que se coloca ácido acético para diagnóstico y se provoca quemadura. El perito contesta también las preguntas incluidas en la copia de la denuncia penal. Así, respondiendo al punto b de fs. 157 (si las lesiones producidas por las penescopía resultan ser normales de producirse teniendo en cuenta el grado de complejidad de dicho estudio), responde lo siguiente: ?Con la buena técnica no. Hay que tener en cuenta la sensibilidad del paciente a la sustancia utilizada...?. Luego, a la pregunta sobre la relación de causalidad (ver. Fs. 157), responde: ?Las lesiones tienen relación directa con el tratamiento realizado.? A la pregunta formulada por el actor sobre si las lesiones producidas por la penescopía son normales de producirse teniendo en cuenta el tipo de estudio (punto. 5.1.3, ver fs. 189), contesta: ?Depende su producción de la sensibilidad a las sustancias utilizadas (Ácido acético que se usa en proporción al 3%). No son habituales?. Contestando a la pregunta de fs. 191 (si las lesiones producidas por la penescopía son normales de producirse teniendo en cuenta el grado de complejidad del estudio), vuelve a decir que no resultan lesiones comunes de producirse en estos estudios, que el líquido provocó una irritación severa que, pese al tratamiento, llegó a un injerto. A la pregunta sobre la relación de causalidad entre las cicatrices y el hecho (fs. 191) contesta: ?Dado que la

aparición es casi inmediata al tratamiento, la causa es el estudio realizado donde se usó ácido acético al 3%?. Por último, a las preguntas formuladas a fs. 217 por el codemandado Dr. D. responde que se usó ácido acético al 3%; que se trató de una quemadura química, que se produce normalmente en forma accidental y que también depende de la sensibilidad del paciente. La pericia concluye que el procedimiento se realizó con ácido acético al 3% que cuando se coloca hace una reacción con dolor y eritema. Cuando responde las observaciones (fs. 699), el perito agrega que la lesión que sufrió el actor no es habitual en estos tratamientos, cuya efectividad está probada. Continúa diciendo que depende de la sensibilidad del paciente. Finaliza diciendo que el actuar del médico tratante fue acertado. También al contestar observaciones (fs. 717/720), dice que la penescopía es un procedimiento sencillo, que no es habitual que se produzca quemadura. Reitera que no es habitual ¿que esto pase?, que es un método muy utilizado, que no son reacciones comunes de producirse; es excepcional. Insiste en que es un estudio sin grado de dificultad, dice que no cree que se informe al paciente sobre la posibilidad de quemadura porque no es habitual y dice que no sabe si en este caso medió consentimiento informado. Explica que es el ácido acético lo que se usa en forma habitual para realizar el estudio. Valorando la prueba de acuerdo a los arts. 384 y. 474 .C.P.C.C. puede decirse lo siguiente: No queda claro cuál fue el líquido utilizado para realizar la práctica médica. La perito del Dr. D. en la causa penal es muy precisa, deja claro que no hubo pericia sobre el ácido usado. No sucede lo mismo con la pericia efectuada en estos autos en que el Dr. Ramos afirma que se utilizó ácido acético al 3% pero no surge claro el fundamento de su afirmación. Este punto es muy importante porque tal como lo hace el perito designado en este expediente para definir la penescopía, todos tenemos acceso a Wikipedia donde se puede ver que el ácido tricloro acético es un ácido derivado del ácido acético (en el cual tres átomos de hidrógeno del grupo metilo han sido reemplazados por átomos de cloro) y se utiliza, entre otros, para tratar verrugas genitales por HPV (es.wikipedia.org/wiki/Ácido_tricloroacético). Es decir, se usa esta sustancia para destruir las lesiones (verrugas) producidas por HPV, debiendo evitarse el contacto con la piel normal y las membranas mucosas, por el alto poder destructivo de las células de piel y mucosas que presenta el medicamento. (ver. <https://www.geosalud.com/vph/tratamiento- verrugas/acido-bicloroacetico-tricloroacetico.html>) El ácido acético en bajas concentraciones se encuentra en el vinagre, y es el principal responsable de su sabor y olor agrios. Entre otros usos, se utiliza en medicina para detectar la infección por HPV. Sobre su seguridad, se indica que es corrosivo y puede causar quemaduras usado a altas concentraciones. Las soluciones de más de 25% de ácido acético se manejan en una campana de extracción de humos, debido al vapor corrosivo; el ácido acético diluido, en la forma de vinagre, es inocuo (es.wikipedia.org/wiki/Ácido_acético). Como dice el experto, a fs. 653 se trata de un ácido débil. Ahora bien, como se viene diciendo, no se puede determinar en forma directa qué ácido o qué concentración se utilizó. Sin embargo, surge de la epicrisis del Hospital del Quemado que el paciente sufrió quemaduras con ácido tricloro acético (ver fs. 10). Luego en la H.C. del Hospital de Quemados, sobre la forma que en se produjo el accidente, el médico que la firma (Dr. Polisky) consigna lo siguiente ¿El urólogo se equivocó de recipiente y le puso ácido? (ver fs. 111). A su vez, surge del dictamen pericial y de las explicaciones del Dr. Ramos que la penescopía es un procedimiento muy sencillo y que no es normal ni habitual que la utilización del ácido acético en bajas concentraciones provoque lesiones (aunque aclara que hay que computar la sensibilidad del paciente). Pero, como expresa el Dr. Rudoni en la causa penal, posteriormente al actor se le efectuó una práctica médica igual y no tuvo ninguna reacción. De lo expuesto resultan indicios suficientes que llevan a responsabilizar al Dr. D. por su actuar (art. 163 CPCC). Es que la inferencia lógica que se deriva fundamentalmente de la prueba reseñada es que si la quemadura se produjo es porque hubo mala praxis. Ha explicado el Dr. de Lazzari que la prueba indiciaria es prueba indirecta por la que se llega a la convicción de la ocurrencia de cierto hecho a partir de la comprobación de otros hechos diferentes. A tal convencimiento se arriba mediante una operación lógico-crítica (el llamado proceso inferencial), que encuentra su principal apoyo en la experiencia de cómo acostumbran a suceder los hechos, según el curso natural y ordinario de las cosas, en los términos del art. 901 CC. (SCBA LP C 104934 S 10/08/2011, Juez DE LAZZARI (OP)). Además, si se trata de un estudio tan simple con un líquido que es como el vinagre, que según el curso ordinario de las cosas no tiene ningún riesgo, la circunstancia de que pueda eventualmente producirse una reacción exagerada del organismo que derive en quemaduras como las que tuvo que sufrir el actor (en esto consiste la defensa del demandado), es una afirmación que no ha quedado probada suficientemente en autos. Es decir, no ha acreditado el demandado que la penescopía sea riesgosa en algunos casos, lo que estaba a su cargo, ya sea porque se trata de un hecho fundante de la defensa (art. 375 C.P.C.) o por aplicación de la teoría de la carga dinámica de la prueba o prueba compartida, según doctrina legal de la SCBA (Entre muchos otros, se citan los fallos más recientes: SCBA LP C 122865 S 04/12/2019; SCBA LP C 121010 S 21/03/2018; SCBA LP C 120106 S 01/06/2016; esta Sala causa nro. 113.988 del 2/7/2013). Por lo tanto, el Dr. D. resulta civilmente responsable por su culpa (art. 512 C.C.), por los daños causados al actor. De todos modos, si consideramos que el daño no se originó en que el procedimiento médico fue llevado a cabo incorrectamente sino que fue producto de una hipersensibilidad del paciente, el médico igualmente es responsable. Como se dijo antes, no se invocó ni se probó que haya mediado consentimiento informado. Está claro que si un estudio o práctica médica puede eventualmente provocar una

reacción así, ello debe ser necesariamente informado al paciente. Esta Sala en la causa nro. 113.988, ?Espinosa c. Clínica Alcorta? (sentencia del 2/7/2013), ha efectuado consideraciones sobre el consentimiento informado (regulado actualmente por la ley 26.529 y por el art. 59 C.C.C.). Allí se expone que con anterioridad a la regulación legal, doctrina y jurisprudencia sostenían que la obligación de informar se desprendía de la ley 17.132 de ejercicio de la medicina (art. 19) y del principio de buena fe que debía regir la relación médico-paciente. Se cita allí abundante doctrina y jurisprudencia sobre la aplicación de la teoría del consentimiento informado, aún de oficio, antes de la ley 26.529. También se cita el precedente de la SCBA (causa C 82.684 del 31/03/04) en el que se expresa que indudablemente la operación implicaba riesgos, y que corría por cuenta del demandado demostrar que la paciente había sido informada previamente en forma adecuada, dado que los médicos debían colaborar en el esclarecimiento de la verdad (conf. Ac. 55.133 y Ac. 55.404), a lo que se adunaba lo incompleto de la historia clínica (conf. Ac. 46.039) y la teoría de las cargas dinámicas de la prueba. En este caso, no está demostrado que hubo consentimiento informado (tampoco fue alegado) según surge de las explicaciones dadas por el Dr. Ramos. Por lo tanto, como se viene diciendo, aun considerando la posición del demandado, igualmente debe responder por falta de informar adecuadamente los riesgos que eventualmente tenía la práctica en violación del principio de buena fe que debe regir toda relación contractual (art. 1198 C.C. y ley 17.132).

V.- Responsabilidad de lo Obra social (Agravios de OSDE) Fundamentalmente, OSDE sostiene que el actor carecía de cobertura porque había renunciado a la relación de dependencia que mantenía con su empleador. Sin embargo, luego dice que la consulta fue cubierta por OSDE en exceso de su obligación aunque la penescopía no fue cubierta, como surge de la prueba pericial contable. A su vez, expresa que no se ha dado un fundamento por el cual OSDE debe responder. Con relación a ello, argumenta que ha existido la más amplia libertad de incorporación a OSDE por parte del actor, quien, una vez dentro de la entidad, decidió atenderse a través de los profesionales e instituciones que figuraban en la nómina de cartilla, y cuando llegó el momento de elegir profesional y/o institución de salud, lo hizo con total libertad. Explica que se trata de un sistema abierto o cuasi abierto donde el beneficiario tiene la posibilidad de elegir el galeno o sanatorio, y afirma que esta circunstancia conduce a pensar que OSDE no responde por los actos del médico. Es preciso señalar que, al contestar demanda, OSDE explica que la nómina es tan amplia que el sistema es de libre elección del afiliado; dice inclusive que el actor podría haber sido atendido por médicos que no figuraban en la cartilla y gestionar luego los reintegros, por eso califica al sistema de abierto o cuasi abierto (ver fs. 273/274). Volviendo a los agravios, insiste con la libertad que tuvo el actor de elegir la obra social y el médico. Cita jurisprudencia. En primer lugar, sobre el argumento relativo a que el actor había renunciado a su empleo y por lo tanto a la cobertura, el mismo no puede ser atendido. Ello es incompatible con la cobertura que se le brindó (como lo reconoce la demandada, ver también su respuesta en la causa penal). Como argumenta el juez de primera instancia, si la práctica médica requería, además, de una autorización adicional y ello no fue puesto en conocimiento del paciente (no puede dejar de señalarse que estaba siendo atendido en una consulta que fue autorizada por el prestador D.; ver pericia contable, punto 3, fs. 572 - aun cuando lo fuera en exceso, como sostiene OSDE -), es una cuestión entre la obra social y el médico que no puede oponerse al usuario del servicio sin violentar la buena fe (art. 1198 C.C.). Con respecto al fundamento legal de la responsabilidad de la obra social, en primer lugar cabe destacar que, más allá del esfuerzo del apelante sobre la libertad de elección del paciente, el tratamiento lo realizó un médico de la cartilla de OSDE, el prestador D. R. S. (como lo reconoce la demandada al decir que el actor eligió dentro de los médicos de la cartilla y surge de la pericia contable, fs. 572, punto 3 que se, como se expuso antes, se refiere al prestador Dr. D.). Esta Sala ha tenido oportunidad de expedirse en las causas nros. 113.633 del 29/11/2011 y 113.988 del 2/7/2013, en las cuales se expresa, entre otras consideraciones, que la obligación de prestar cobertura médica lleva implícita una obligación tácita de seguridad, de carácter general, que requiere la preservación de la salud de las personas contra los daños que puedan originarse en la defectuosa prestación obligacional, la que se potencia cuando el afiliado, como ocurre en la mayoría de las obras sociales, carece de un derecho de libre elección, debiendo, a lo sumo, elegir entre los profesionales o los establecimientos de salud previamente seleccionados o elegidos por la misma. Se efectúan en dichos precedentes varias citas de doctrina y jurisprudencia. Se explica en la última causa citada que en los sistemas en que el profesional se elige por cartilla (como en este caso a pesar de que la apelante dice que se trata de un sistema abierto o semi abierto), la obra social responde aún cuando presta el servicio mediante un tercero (el profesional médico). En principio, la obra social o empresa de medicina prepaga ha de responder civilmente frente al afiliado. Ello, salvo en los pocos supuestos de haber actuado únicamente como caja compensadora o agente financiero para reintegrar al afiliado lo que éste hubiese abonado por una prestación médica contratada exclusivamente por él; en tales hipótesis su responsabilidad queda circunscripta al caso de no reintegro en tiempo y forma de lo abonado y reclamado por el afiliado. A priori también puede dudarse sobre la solución en el supuesto de pago por prestación médica respecto del cual existiría libre elección del médico, lugar de internación, laboratorio, etc., pero sucede que dicha libertad de opción es, en general, solo relativa, pues en la mayoría de los casos las entidades ofrecen una posibilidad de elección dentro de listas cerradas, lo cual excluye como posibles candidatos a todos los demás médicos y establecimientos no incluidos en las mismas, reduciendo o restringiendo sensiblemente la esfera de libertad de los

interesados que, en definitiva, no es tal, sino solamente una libertad a medias. Aclarado ello, la obra social tiene responsabilidad plena no solamente por omisión o insuficiencia en el suministro del servicio de salud a su cargo sino igualmente por las deficiencias de la prestación cumplida atribuibles a la culpa o negligencia de los profesionales intervinientes. (Cazeaux - Trigo Represas, ?Derecho de las Obligaciones?, Tomo V, Ed. La Ley, 2010, págs. 790/798) A su vez, en el último de los precedentes citados, se recuerda que, siendo aplicable el C.C., varias son las teorías que explican la responsabilidad de la obra social o la empresa de medicina prepaga: 1) contrato a favor de tercero, art. 504 C.C., entre la obra social o empresa de medicina prepaga, que actúan como estipulantes, y el médico o la clínica que actúan como promitentes, siendo el paciente el tercero beneficiario; 2) obligación tácita de seguridad ínsita en el principio de buena fe en el cumplimiento de las obligaciones, art. 1198 CC - que asume la entidad por la eficiencia del servicio de salud a su cargo; 3) estructura de la relación obligatoria, según la cual es la entidad la que tiene el deber asistencial y debe responder por su incumplimiento sin que interese que para la ejecución de tal prestación haya tenido que contratar a su vez con terceros, ya que al afiliado le resulta indiferente que el deudor cumpla por sí mismo o valiéndose de otras personas. Esta última teoría es la que recepta el C.C.C. (art. 732, y explicación en los Fundamentos, www.nuevocodigocivil.com), código que aun cuando no resulte aplicable, siempre sirve como pauta de interpretación. Se consagra en el art. 732 C.C.C. la responsabilidad directa del deudor contractual por los hechos de sus sustitutos o auxiliares. Ello es así, con fundamento en la estructura del vínculo obligatorio, que se ensancha a raíz de las normas bajo comentario, en beneficio del acreedor (Wierzba, Sandra M., ?Manual de Obligaciones civiles y comerciales según el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación?, Ed. Abeledo Perrot, Bs. As., 2015, pág. 24). Los deberes comprendidos por la norma consisten en el deber principal de prestación, que comprende conductas positivas (dar o hacer) o negativas (no hacer) y puede configurarse a partir del compromiso de actuar diligentemente (obligaciones de medios) o asegurando la consecución del interés del acreedor (obligaciones de resultado). La estructura de la relación obligatoria no cambia, aún cuando la conducta planificada resulte prestada por un tercero diferente del deudor, pese a que éste garantiza objetivamente el cumplimiento efectivo de la actividad diligente o finalística comprometida. Paralelamente a dicho deber, también aparece el de protección, conocido generalmente como obligación de seguridad, por la que el deudor que presta por medio de un tercero autorizado, asume de modo paralelo y autónomo a la obligación principal un deber complementario de seguridad, mediante el cual garantiza al acreedor que, durante el desarrollo de la prestación planificada, el ejecutor material no le originará daño en otros bienes distintos de aquellos que comprenden el objeto del negocio jurídico. El factor de atribución al deudor originario por los hechos de los auxiliares es objetivo, fundado en la irrelevancia de la sustitución. (Responsabilidad por los hechos de los auxiliares obligacionales y de los dependientes Autores: Silvestre Aimo, Norma Olga Marino, Abel E. Publicado en: RCyS2015-IV, 155 Cita Online: AR/DOC/421/201). Por las consideraciones expuestas, OSDE resulta responsable (arts. 1198 CC). V.- Los daños (Agravios del actor y de los dos demandados). El actor se agravia respecto de la cuantificación del daño, entiende que no existe relación entre la fundamentación de los rubros indemnizatorios y los montos otorgados en los mismos. Ello en tanto los montos reconocidos al actor prima facie surgen irrisorios a la luz del mismo fallo que los justifica. Por su parte, el codemandado D. cuestiona, en función de los cálculos que realiza (aplica una regla de tres entre el porcentaje de incapacidad y montos reclamados por el actor y el porcentaje reconocido y montos de la sentencia apelada), la cuantificación de los daños entendiendo que son desmesurados. Inclusive respecto del daño psicológico-gastos de tratamiento, sostiene que el actor reclamó indemnización por incapacidad psicológica y no por tratamiento. A su vez, OSDE entiende que el juez fija más de lo pedido en la demanda. 1.- Incapacidad física. La demandada OSDE no cuestiona el monto fijado por este concepto, y el demandado D. se queja de la cuantificación alegando que es muy superior a lo pedido en la demanda si se tiene en cuenta que en la misma se estimó la incapacidad en un 25 % y el juez la considera en un 3 %. Siendo, por consiguiente, que ninguno de los demandados apelantes cuestiona la procedencia del rubro sólo corresponde en esta instancia analizar su cuantificación teniendo en cuenta los agravios del actor. No obstante, no puede perderse de vista que es el mismo actor el que dice que sufrió una incapacidad transitoria que le impidió trabajar y continuar su vida de relación, aunque no aclara por cuánto tiempo (fs. 104 vta.). Al momento del hecho el actor trabajaba pero no obran en autos informes acerca de cuánto tiempo se vio privado de hacerlo. A su vez, consta que las penescopías que le realizó el Dr. Borgnia fueron el 27/05/08 y el 7/10/08 y no arrojaron inconvenientes. Si tomamos en cuenta esta última fecha (dado que estos estudios dieron resultados satisfactorios), tenemos que desde la fecha del hecho el actor estuvo afectado por aproximadamente un año. Como tiene dicho esta Sala la incapacidad es sobre todo en el orden laboral o productivo de bienes. Las afecciones en el orden psíquico se tienen en cuenta para su cuantificación en la medida que hayan afectado o afecten esa capacidad productiva para lo cual son cruciales los informes periciales psicológicos. No se trata de que no se tengan en cuenta las vulneraciones a la vida de relación social sino que éstas se tienen en cuenta al mensurar el daño moral (causas n° causas n° 108.706 y 108.707 del 14/10/04, 108.415 del 31/08/04, 109.549 del 7/10/05, 109.519 del 9/08/05, 110.993 del 22/05/07, 111.705 del 17/04/08, 112.796 del 10/12/09, 112.798 del 16/02/10, 116.733 del 3/04/18, 116.912 del 03/07/18, 116.880 del 02/08/18, 117.436

del 16/07/19, entre otras; SC.B.A., L. 81.159 del 27/11/02, Ac. 77.461 del 13/11/02, Ac. 58.505 del 28/04/98, Ac. 64.248 del 8/09/98, AC. 79.853 del 3/10/01, entre otros). La perito psicóloga de autos describe los padecimientos del actor como consecuencia del hecho que motiva el juicio y dice que presenta un cuadro de PTSD moderado (Desarrollo Psíquico Traumático, que refiere a una incapacidad transitoria del 25 %, pero no aclara cuánto tiempo duró la misma. Contrastando este informe con lo señalado en cuanto a la estimación del padecimiento teniendo en cuenta las atenciones por parte del Dr. Borgnia. Considero que la incapacidad transitoria no puede haber sido mayor de un año durante el cual el trastorno psicológico es presumible que perturbó su capacidad de trabajo. No es acogible el planteo del demandado D. en cuanto a que excede ampliamente lo pedido en la demanda, dado que el reclamo se hizo ?y/o en lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse? (fs. 164vta.). Además, no puede dejarse de lado el largo tiempo transcurrido y el evidente deterioro del poder adquisitivo del dinero. El juez dice que fija valores más próximos a la sentencia sin agravio concreto al respecto (art.260 C.P.C.) (esta Sala, causa n° 116.928, entre varias). Teniendo en cuenta la edad del actor al momento del hecho (24 años), los ingresos que percibía (fs. 23), la incapacidad transitoria en un año, el tiempo transcurrido hasta el día de hoy, y que ha quedado firme el cómputo de intereses a la tasa pasiva más alta desde el hecho hasta el efectivo pago (y no la tasa pura, conforme doctrina de fallos ?Vera? y ?Nidera S.A.? de la S.C.B.A.) estimo justo elevar el monto indemnizatorio por el concepto en tratamiento a la suma de \$ 90.000 (arts. 1067,1068, 1069,1083 y cctes. C.C.), lo que así propongo.

2.- Daño psicológico y tratamiento. En primer lugar no es atendible el agravio del demandado Demarco basado en que el costo del tratamiento psicológico no fue reclamado en la demanda porque bajo el título ?daño emergente? se reclamó por los gastos incurridos por tal razón (fs. 177vta.), El actor se agravia de que el juez desestime el resarcimiento del daño psicológico en sí mismo con el argumento de que es incompatible conceder el costo del tratamiento porque éste supone la superación del trauma psíquico. Dejando de lado que la perito psicóloga no dice que con seguridad el actor superará los trastornos psíquicos causados por el hecho de autos (a fs. 773 dice que es posible una reversión pero no hay forma de predecir un porcentaje de recuperación), esta Sala sostiene el criterio de que el daño psicológico no es un rubro autónomo, sino que debe tenerse en cuenta para cuantificar la incapacidad si pericialmente se demuestra que afecta las aptitudes laborales o productivas de la víctima (como se hizo en el apartado precedente), y hacerla lo propio con el daño moral en todo lo que se refiere a las afecciones y perturbaciones espirituales, anímicas y sentimentales (precedentes citados). Por consiguiente, el agravio se abordará al tratar el daño moral. En relación al monto asignado al costo del tratamiento psicológico (violación del principio de congruencia) caben las mismas consideraciones hechas al tratar la incapacidad.

3.- Daño estético. Respecto de los agravios del demandado D. en cuanto a la violación del principio de congruencia son aplicables las consideraciones hechas en los apartados precedentes, En relación al agravio del actor serán tratados al considerar el daño moral porque no considera esta Sala que el daño estético tenga autonomía (precedentes citados).

4.- Daño moral. Se queja el actor de lo exiguo del monto fijado por este concepto. Le asiste razón. La suma de \$ 50.000 es muy baja si se tienen en cuenta el tipo de lesiones que sufrió el actor, los tratamientos a los que debió someterse como consecuencia de ello y los trastornos psicológicos padecidos. El actor consultó al urólogo Dr. D. por una posible infección y se lo sometió a un estudio aparentemente inocuo, de rutina según el perito médico, que normalmente no produce problemas, sin que se le informara previamente que corriera algún riesgo. Sorpresivamente, con motivo del ácido utilizado, se le produjo una quemadura en el pene. Basta ver las fotografías de fs. 12/22 para imaginar el dolor y el sufrimiento físico y psíquico que debe haber sentido el actor. Debíó deambular consultando distintos especialistas. Primero un dermatólogo, que le recomendó cremas que no dieron resultado, luego un cirujano plástico; volvió al dermatólogo; después al Instituto del Quemado, donde le sacaron las escaras y le dijeron que era una quemadura grave, luego lo internaron dos días (pasado un mes del hecho inicial) y le injertaron en el pene piel extraída del muslo izquierdo; continuó por consultorios externos, recién el 11/12/0, casi dos meses después del hecho, le sacaron puntos de sutura; siguió con el tratamiento en el Instituto del Quemado hasta fin de diciembre (inf. pericial fs. 651/64). Dice el experto que se observa en el pene una zona de cicatriz y en el escroto anterior, lesión de 2 por 4 cm. como cicatriz superficial; que en el glande se observan escoriaciones de las quemaduras pequeñas; en el pene una zona de injerto de 9 por 3 cm. de alto en el medio del miembro y en el medio del muslo izquierdo una cicatriz de 9 por 2 cm. Expresa que el actor padece pérdida de sensibilidad en zona infectada y que no puede usar preservativos, que conserva la erección pero dice que cuando tiene relaciones sexuales le produce escoriaciones en la unión del glande y el prepucio (aunque aclara el experto que no puede aseverar que esto sea consecuencia de la quemadura padecida). Finalmente dice que estéticamente se ve un cambio de color en la zona injertada y también en el glande y el escroto. La perito psicóloga presenta un amplio informe acerca de la personalidad del actor y especialmente se refiere a los efectos psíquicos causados por el hecho de autos. Luego de relatar lo arriba referido expresa que las consecuencias fueron muy negativas y siguen siendo hasta hoy, dado que perdió sensibilidad y ?ganó en timidez?, le da temor hablar de lo ocurrido, es un tabú para él. En cuanto a su vida íntima dice que (según manifiesta) debe tener las luces apagadas para que el impacto visual no implique una reacción negativa de la otra persona, no puede usar preservativos porque la fricción lo irrita. Según refirió le llevó tiempo comprender la

dimensión de lo ocurrido, inicialmente se vestía e higienizaba con ayuda de su pareja, se salió de su grupo de amigos quienes desconocen lo ocurrido, abandonó la banda musical que integraba aunque luego de un tiempo la retomó. Padece sueños de angustias recurrentes, todos sobre el tema que motiva estos autos (fs. 763/66). Luego de explicar la experta, los trastornos que normalmente este tipo de padecimientos producen, como ya se dijo, concluye en que sufre cuadro de PTSD moderado (Desarrollo Psíquico Postraumático), lo que implica una incapacidad transitoria del 25 %, (lo que ratifica a fs. 773 y 794/5). En definitiva, como consecuencia de un tratamiento incorrectamente aplicado, el actor sufrió una quemadura de consideración, debió consultar distintos especialistas, someterse a tratamientos, como un injerto en el pene, perdió sensibilidad en el miembro, aunque no la erección, y fácil es imaginar cómo puede haber perturbado su vida sexual y sus relaciones sociales, con secuelas que perduran. Por consiguiente, y sin dejar de tener presente que el daño estético se ha fijado por separado y ha quedado firme que deben computarse intereses a la tasa pasiva más alta desde la fecha del hecho (y no a la tasa pura del 6 % anual), estimo justo elevar el monto indemnizatorio por este concepto a la suma de \$ 200.000 (art.1078 C.C.).

5.- Gastos médicos y de farmacia. Se agravia el demandado D, del monto fijado por este concepto (\$ 40.000) diciendo, además de que excede lo pedido en la demanda, que el perito médico ha dictaminado que no es aconsejable un nuevo tratamiento. Entiendo que le asiste razón dado que se trata de gastos sin los respectivos comprobantes, es decir estimados presuntivamente. Además, el tratamiento psicológico ha sido reconocido por separado. Por ello considero, teniendo en cuenta que se ha fijado la tasa pasiva más alta (y no la tasa de interés pura) que debe reducirse a la suma de \$ 20.000 (arts. 1067, 1068, 1069, 1083 y cctes. C.C., art. 165 C.P.C.).

6.- Intereses. Se agravia el actor de la tasa fijada solicitando que por los períodos en los que no existía la tasa pasiva digital se mande a pagar a la tasa pasiva más alta. Basta la lectura del considerando Séptimo de la sentencia para advertir que no existe agravio porque el juez condena a pagar la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires conforme a la doctrina del fallo "Cabrera", C 119.1276, de la S.C.B.A.

VI. Costas. El Dr. D. se queja por la imposición de costas a su parte con relación al rechazo de demanda contra el Dr. Omar Grossi. Entiende que ello implica "una suerte de carta libre para que se litigue sin la más mínima diligencia previa a los fines de establecer la legitimación pasiva de aquél a quien se demandará". Sostiene que la condena en costas a su parte contradice el principio objetivo de la derrota y cita jurisprudencia de la S.C.B.A. En este caso asiste razón al codemandado. En efecto, al contestar la demanda, el Dr. D. aclara que trabaja en forma independiente, en un consultorio particular. Dice que existen varios consultorios médicos particulares pero no existe una persona jurídica bajo la denominación "Instituto de Urología y uro-ginecología". El Dr. Grossi. fue demandado como director del Instituto. Al contestar demanda dijo que bajo la denominación "Instituto de Urología y uro-ginecología" funcionan varios consultorios privados. La demanda fue rechazada a su respecto porque se desistió de la acción en relación al instituto y porque no fue acreditado el carácter de director del mismo. Lo expuesto por los codemandados pudo ser averiguado por el actor antes de demanda r con una sencilla consulta. No se advierten en el caso circunstancias que autoricen a apartarse del principio general de la derrota que emana del art. 68 del CPCC, lo que debe hacerse extensivo a la codemandada OSDE conforme a la doctrina de la SCBA cuando se trata de obligaciones "in solidum" (C .96.831 del 14/04/10; C. 105.172 del 11/03/13; 108.214 del 06/03/13; 111.976 del 26/06/13; 110.709 del 05/11/17; 116.637 del 13/12/17, entre otras) Por ello, debe revocarse la sentencia en este punto, debiendo quedar exclusivamente a cargo del actor las costas por la demanda contra el Dr. Omar Grossi. Las costas de segunda instancia deben ser a cargo de los demandados D. y OSDE porque resultan sustancialmente vencidos (art. 68 C.P.C.)

Con las modificaciones propuestas, VOTO POR LA AFIRMATIVA. El señor juez Dr. Roberto A. Bagattin, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido. A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA, el señor juez Dr. Emilio A. Ibarlucía dijo: De acuerdo a como ha quedado votada la cuestión anterior, el pronunciamiento que corresponde dictar es: 1°.- Confirmar la sentencia apelada en cuanto a la forma en que resuelve la responsabilidad y modificar el monto indemnizatorio que se fija en \$ 402.400. 2°.- Modificar las costas de primera instancia por la intervención del codemandado Omar Grossi. que serán exclusivamente a cargo de la parte actora. 3°.- Imponer las costas de segunda instancia a los demandados E. D. y OSDE. ASI LO VOTO.- El señor juez Dr. Roberto A. Bagattin, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido. Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dictándose la siguiente:

SENTENCIA Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el Acuerdo que precede y en virtud de las citas legales, jurisprudenciales y doctrinales, ha quedado resuelto que la sentencia apelada debe ser modificada. - POR ELLO y demás fundamentos consignados en el acuerdo que precede, SE RESUELVE: 1°.- Confirmar la sentencia apelada en cuanto a la forma en que resuelve la responsabilidad y modificar el monto indemnizatorio que se fija en \$ 402.400. 2°.- Modificar las costas de primera instancia por la intervención del codemandado Omar Grossi. que serán exclusivamente a cargo de la parte actora. 3°.- Imponer las costas de segunda instancia a los demandados E. D. y OSDE. NOTIFIQUESE por medios electrónicos (conf. Res. del Presidente de la S.C.B.A. nro. 10/20 prorrogada por la nro. 14/20, 18/20 y 480/20). Se hace saber que los términos procesales se

reanudarán a partir del 6 de mayo del corriente en los términos del art. 4 de la resolución 480/20 y OPORTUNAMENTE DEVUALVANSE.- REFERENCIAS: Funcionario Firmante: 29/04/2020 13:30:04 - IBARLUCIA Emilio Armando (emilio.ibarlucia@pjba.gov.ar) - Funcionario Firmante: 29/04/2020 13:40:27 - BAGATTIN Roberto Angel (roberto.bagattin@pjba.gov.ar) - Funcionario Firmante: 29/04/2020 13:42:12 - ROSSELLO Gabriela Andrea (gabriela.rossello@pjba.gov.ar) - 224000370006512060 Correlaciones: 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. - Cám. Nac. Civ. - Sala H - 04/11/2014 - Cita digital IUSJU223942D 001452F