

Voces: MALA PRAXIS - RESPONSABILIDAD MÉDICA - DAÑOS Y PERJUICIOS - INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA - INFECCIÓN HOSPITALARIA - CIRUGÍA ESTÉTICA Y CORRECTORA - OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD

Partes: P. S. E. c/ A. E. J y otros | daños y perjuicios - responsabilidad profesionales médicos y auxiliares

Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil

Sala/Juzgado: J

Fecha: 5-may-2021

Cita: MJ-JU-M-132157-AR | MJJ132157

Producto: MJ,SYD

Los daños padecidos por una paciente que contrajo una infección hospitalaria luego de una intervención quirúrgica deben ser soportados por el centro médico, más no por los médicos demandados, que actuaron diligentemente.

Sumario:

1.-La práctica médica realizada por el médico demandado. no merece reproche alguno desde el punto de vista de la ciencia médica, pues no obró en forma negligente, no aportó la relación causal adecuada a través de una intervención imperita en la que se desencadenó el 'shock séptico' sufrido por la paciente, y por tanto a la misma conclusión se impone arribar respecto a quien oficiara como su asistente en la emergencia; la complicación referida debe considerarse como una eventualidad posible por la maniobra de intubación, y que la misma no resulta reveladora de imprudencia o negligencia en el accionar médico del anestesiólogo codemandado.

2.-Sea en la especialidad 'cirugía estética' o en cualquier otra, lo cierto y determinante es que siempre inciden, en mayor o en menor medida, factores externos a la praxis médica que no pueden ser atribuidos al profesional, en cualquier caso de ejercicio de la medicina, pues siempre está presente el 'alea' que caracteriza o identifica a las obligaciones de medios, toda intervención quirúrgica que se practique sobre el cuerpo humano presenta riesgos imprevisibles e insuperables para el mejor de los profesionales.

3.-El centro médico donde se realizó la intervención quirúrgica donde la paciente contrajo una infección hospitalaria es responsable por los daños padecidos, toda vez que se ve comprometida su responsabilidad por incumplimiento de medidas de seguridad necesarias en

los términos de los arts. 5°, 40° y 40 bis de la Ley 24.240.

Buenos Aires, a los 5 días del mes de Mayo de 2021, reunidos los Señores Jueces de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, a fin de pronunciarse en los autos caratulados "P., S. E. c/ A., E. J. y otros s/ Daños y Perjuicios", el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

¿Es justa a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía realizarse en el siguiente orden: Dra. Beatriz A. Verón, Dra. Gabriela Alejandra Iturbide, Dr. Juan Manuel Converset.

A la cuestión propuesta la Dra. Beatriz A. Verón dijo:

1.1.- Contra la sentencia definitiva dictada en la primera instancia se alzan las partes y expresan sus agravios que merecieron sendas respuestas.

1.2.-Un detalle de las quejas formuladas allanará el camino de su posterior análisis y la decisión consecuente.

1.2.1.- En primer término la parte actora cuestiona el rechazo de su demanda contra E. J. A., J. M. N. D., J. I. M., y contra la aseguradora "Seguros Médicos S.A.".

Respecto al Dr. A., sostiene que la seguridad de la operación estaba garantizada en la oferta de servicios que efectuara, tanto en relación a su actuación personal como respecto a la del equipo profesional que él mismo eligió y a las condiciones del lugar donde se realizó la operación que también seleccionó. Le imputa responsabilidad subjetiva por falta de diligencia y prudencia en el asesoramiento médico, en la organización del acto quirúrgico, e insuficiencia grave en la información que le proporcionara para obtener su consentimiento.

Sobre el anestesista, reprocha que la decisión apelada se funde únicamente en el informe pericial, sin haber considerado mínimamente los cuestionamientos técnicos efectuados. Aduce que tampoco fue ponderado el hecho que la cirugía realizada no era "terapéutica" sino "estética", pues considera que la naturaleza de la intervención médica limitaba sustancialmente los riesgos a los que podía ser sometida.

Sostiene que "La tomografía realizada a la actora al día siguiente de la cirugía, en el Sanatorio San Camilo, mostró la existencia de aire en el mediastino, que es un ámbito cerrado y sin contacto directo con el exterior.

Como lo explicó en su informe el perito Dr. Lazzarino, en este caso la única causa posible de esa anomalía es una lesión en la tráquea, ocasionada durante las maniobras para la intubación orotraqueal (IOT) destinada a dar apoyo respiratorio durante la anestesia general" (sic).

En torno a la pericia médica, cuestiona su ponderación al atribuir el origen de la crisis padecida por la actora a un tromboembolismo pulmonar (TEP) y a la infección de las heridas quirúrgicas, y desestimar que la infección haya entrado al organismo por el mediastino como resultado del ingreso al mismo de aire proveniente de la vía respiratoria, originado a su vez por lesiones causadas con motivo de la anestesia.

Agrega que "La insistencia del perito en sostener que la actora tuvo un tromboembolismo pulmonar (TEP), contradiciendo las expresas constancias de la historia clínica del Sanatorio Güemes, no tiene otra explicación que el intento de justificar la velocidad de la crisis con fallo multiorgánico que tuvo la actora al día siguiente de la operación, mientras afirma que la infección que se le detectó tuvo ingreso por las heridas quirúrgicas, que nunca mostraron signos de inflamación (flogosis). Esas heridas se infectaron y lo demuestra el análisis de material obtenido en ellas, que detectó la bacteria achromobacter, pero esa infección en una herida externa nunca pudo tener una evolución tan rápida y violenta que causara en 24 horas la crisis que sufrió la actora. Recurre entonces el perito al TEP como causa de la crisis repentina, pero el problema es que el TEP no existió" (sic).

Sostiene asimismo que "Ante una sepsis de desarrollo veloz, y comprobada la entrada de aire al mediastino, si no hay otra causa conocida hay que presumir que esa fue la vía de ingreso de la infección. La mediastinitis es de verificación difícil en un paciente vivo, porque para certificarla hay que acceder al interior del tórax, pero cuando hay una infección generalizada que no tiene otro origen evidente y se detecta aire en el mediastino, se considera confirmado el diagnóstico de mediastinitis aguda, con pronóstico grave porque la tasa de mortalidad es elevada. En el mismo sentido, la epicrisis del Sanatorio Güemes indica como foco probable de la infección el endocardio, que es la membrana serosa que tapiza las cavidades del corazón" (sic).

En otro orden, impugna por escasas las sumas reparatorias fijadas en concepto de incapacidad sobreviniente y daño moral, en cada caso en virtud del resultado de diferentes pruebas producidas.

1.2.2.- La aseguradora S.M.G., a su turno, requiere en primer término que el caso se juzgue al amparo del anterior régimen normativo dado por el Código Civil.

Sostiene que los demandados desplegaron conductas profesionales y diligentes, que no les cabe reproche, y requiere el rechazo de la acción.

Considera que el juez de grado no interpretó debidamente el cúmulo probatorio, que sólo tomó algunos aspectos de la pericia y soslayó otros vitales, pues de la misma se desprende que el proceso infeccioso había sido endógeno. Refiere que sin dar explicaciones soslayó el hecho del traumatismo quirúrgico producto de una lesión o micro lesión por la intubación endotraqueal, que pasó claramente desapercibida y estuvo "solapada" con la instauración del tratamiento antibiótico profiláctico que retrasó la aparición de síntomas.

Considera que se incurrió en error in iudicando al responsabilizar a P., y con cita de abundante material concluye que no le resulta atribuible infección alguna, que la misma no tuvo lugar debido a una mala praxis médica sino que constituye un riesgo intrínseco de la práctica, en este caso una infección postquirúrgica con shock séptico, y que las infecciones postquirúrgicas son una complicación potencial de todos los procedimientos quirúrgicos de todas las especialidades.

Agrega que se trata de un "germen oportunista, no patógeno, de características endógenas", y que resulta altamente probable que la "agresión de la cirugía", como cualquier procedimiento quirúrgico, pueda transformarlo en patógeno, por lo cual guarda relación con el acto quirúrgico propiamente dicho, del cual estaba enterada de acuerdo al consentimiento informado y que no genera responsabilidad institucional.

Respecto al anestesista, manifiesta que "Independientemente que el accionar del anesthesiologo fuese el adecuado, esta parte no puede dejar de resaltar, que si bien, la perforación mencionada es una complicación posible, también debe mencionarse que es altamente probable que el proceso infeccioso pudiera originarse a partir de la misma, sumado que la profilaxis antibiótica retrasó la aparición de síntomas, tal como surge de lo relatado en el párrafo transcrito. Otro motivo más para descartar que la infección guarde relación con la Institución propiamente dicha, sino como complicación de un procedimiento médico" (sic).

Acusa omisión en el tratamiento de la queja sobre el "sistema de sanatorio abierto", y resalta que nadie discutió que P.sólo suministró el lugar del quirófano y la infraestructura para llevar a cabo la cirugía ("servicio de hotelería y equipamiento"), pues el servicio médico fue suministrado por el Dr. A., que no es dependiente de P.

En otro orden, impugna la procedencia y cuantía establecida en concepto de incapacidad psicofísica sobreviniente, gastos de atención psicoterapéutica y daño moral.

También se queja de la tasa de interés determinada, y requiere se aplique la tasa pura del 6% por ciento anual desde el hecho hasta el dictado de la sentencia de primera instancia, y recién desde ahí en más a la tasa activa del B.N.A. pues se fijaron sumas a "valores actuales".

En otro orden, impugna que se haya aplicado Código Civil y Comercial a pesar de la fecha en la que tuvo lugar la intervención quirúrgica, por lo que reclaman que el caso se resuelva a través del Código de Vélez.

Por último, en cuanto a las costas, a todo evento requiere que se contemple la diferencia entre lo reclamado y la suma por la que finalmente prospera la acción, y rechaza afrontar el pago de los honorarios del resto de los profesionales intervinientes (demandados y citadas) si la demanda se rechaza contra ellos.

1.2.3.- Por último, P.S.R.L., también formula numerosos agravios, y reclama el rechazo de la acción entablada.

Para atacar la atribución de responsabilidad efectuada practica consideraciones parcialmente similares a la recién citadas, y pone de resalto que no encuentra basamento en el resultado de la prueba producida, que no ha sido demostrado el origen exógeno de la infección sino que por el contrario se trató de un germen que se encuentra en el organismo.

En lo pertinente sostiene que "nunca se imputó una "falta de higiene en el quirófano" que no cabe duda que existió una complicación a partir de la cirugía, que forma parte de los riesgos implícitos del procedimiento tal como lo sostiene el perito.

Razona que "se trata de un fenómeno propio de la naturaleza de las ciencias biológicas conocido como "el riesgo quirúrgico", el cual representa la posibilidad de aparición, durante o después de la operación, de un efecto perjudicial no deseado", y que la infección es siempre un evento posible y no evitable, aún con las mejores técnicas y controles más estrictos, ya que, el cero absoluto no existe, ni en la Argentina ni en ningún lugar del mundo.

2.1.- Adelanto que seguiré a los recurrentes en las alegaciones que sean conducentes para decidir este conflicto (C.S.J.N., Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272225, entre otros) pues

recuerdo que como todas las pruebas no tienen el mismo peso, me apoyaré en las que resulten apropiadas para resolver el caso (CSJN, Fallos: 274:113; 280:3201; 144:611), las que produzcan mayor convicción en concordancia con los demás elementos de mérito de la causa.

2.2.- En otras palabras, se considerarán los hechos que Aragonese Alonso llama "jurídicamente relevantes" (Proceso y Derecho Procesal, Aguilar, Madrid, 1960, pág. 971, párrafo 1527), o "singularmente trascendentes" como los denomina Calamandrei ("La génesis lógica de la sentencia civil", en Estudios sobre el proceso civil, págs.369 y ss.).

3.1.- Sentado lo expuesto hasta aquí, me detendré ahora en los requerimientos que formulan tanto la aseguradora S.M.G. como P. respecto a la directa e inmediata aplicación del régimen velezano para resolver el caso bajo examen.

3.2.- Comienzo por señalar que el Código Civil y Comercial de la Nación aprobado por ley 26.994, actualmente vigente desde el día 1° de Agosto del 2015, contempla de manera expresa lo tocante a la "temporalidad" de la ley.

El art. 7° del referido cuerpo normativo en tanto dispone que A partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes, debe ser interpretado coherentemente sobre la base de la "irretroactividad" de la ley respecto de las situaciones jurídicas ya constituidas, el principio de efecto inmediato de la nueva ley sobre las situaciones que acontezcan, relaciones jurídicas que se creen con posterioridad a su vigencia, y las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes (esta Sala in re "Abrigo, Patricia Alejandra y otro c/ DOTA S.A. de Transporte Automotor y otros s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 42.285/2.009, del 03/3/2.016; ídem, "De Marco, Silvina c/ Ford Argentina s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 56.867/2.010, del 05/4/2.018; ídem, "Mele, Miguel c/ Feroy, Gustavo s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 51.716/2.012, del 03/3/2020, entre muchos otros).

3.3.- En el caso sometido a estudio, se trata de una relación o situación jurídica que ha quedado constituida conforme a la ley anterior pues la imputación de responsabilidad que formula P. reconoce su génesis en la intervención quirúrgica llevada a cabo el día 21/11/2.014, y también las consecuencias que emanan de ella, que al haber nacido al amparo de tal legislación, corresponde aplicar.

3.4.- Sin perjuicio de ello, cabe también señalar que de conformidad con la doctrina jurisprudencial sentada por más Alto Tribunal (in re "Ontiveros, Stella Maris c/ Prevención ART", del 10/8/2017, Fallos 240:1038) al aplicar el Código de Vélez por razones de "derecho transitorio" (art. 7° del CCyCom.), la interpretación de las normas del referido Código Civil debe realizarse con una armonía plena y total con el régimen del Código Civil y Comercial de la Nación, y es por tanto en esta inteligencia que corresponde analizar y resolver el caso sometido a decisión.

En efecto, como razona agudamente Ramón Pizarro, lo apuntado resulta plausible al existir una clara continuidad entre las soluciones que permitía el código anterior —interpretadas dinámicamente a la luz de la doctrina y jurisprudencia más reciente— y las que ahora consagra, en algunos casos de manera más explícita y receptiva de ese proceso evolutivo, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (aut. cit., "El derecho a la reparación integral desde la perspectiva constitucional", L.L. 23/8/2017).

El nuevo régimen dispone un régimen aggiornato a los cambios acontecidos en las últimas

décadas, recoge los progresivos frutos de sendos proyectos de reforma elaborados a partir del año 1987, y recepta especialmente de manera franca y abierta el aporte vital de la jurisprudencia como fuente creadora de Derecho (Ubiría, Fernando, Derecho de Daños en el Código Civil y Comercial, Abeledo Perrot, 2015, pág. 7 y ss.).

4.1.- Señalo en primer lugar que el día 21 de noviembre del año 2014, el Dr. E. J. A. en su carácter de cirujano, el Dr. J. M. N. D., en su carácter de anestesista y el Dr. J.I. M. en su condición de ayudante del cirujano, le practicaron una intervención quirúrgica a la Sra. S. E. P. en el "Centro Quirúrgico Ramos" de P. S.R.L., con la finalidad de corregir aspectos faciales.

Desde una primera aproximación entonces, por cierto que promedia relación causal entre la cirugía estética realizada a la actora por el Dr. A. y su equipo y el shock séptico que sufrió al día siguiente, mas adviértase que no la adjetivo como "adecuada" en los términos de los arts. 1726/1728 y ccds. del CCyCom. (arts 901/902 del CC), pues ello es precisamente lo que resulta objeto de controversia.

4.2.- En orden a incursionar en el análisis de las quejas dirigidas a la atribución de la responsabilidad (ponderación de la prueba producida según el marco jurídico estimado aplicable), identifico dos núcleos temáticos a tratar, que se cruzan o entrelazan dialógicamente a partir de los diferentes argumentos esbozados.

4.2.1.- El primero se enmarca en la responsabilidad subjetiva que se le atribuye al Dr. E. A., fundamentalmente por "falta de diligencia en el asesoramiento y organización del acto quirúrgico", y también por reputarse "insuficiente la información proporcionada para la obtención del consentimiento" (sic).

En este sentido resulta menester "perfilar" la naturaleza de la prestación ejecutada por los demandados en orden a procurar dar satisfacción al interés de P.(objeto de la relación obligacional), y para ello es menester delimitar con precisión su "contorno causal" para analizar la imputación de culpa profesional efectuada.

Aquí subrayo que por un lado la actora afirma que por tratarse de una "cirugía estética - no terapéutica" se ven limitados de manera sustancial los riesgos a los que podía ser sometida, mientras que según la postura contraria de las demandadas, en autos se ven involucrados "riesgos de una actividad" que no puede ser endilgados al prestador del servicio profesional médico.

La tensión es evidente, en aporía que desde luego en la dimensión general o macro compete discernir y dimensionar al legislador en orden a estructurar una respuesta jurídica determinada, sistema legal que brinda las pautas o coordinadas necesarias para alcanzar la solución en el sub examine y sobre las que me explayaré especialmente a partir del acápite 4.3.

4.2.2.- El segundo aspecto reposa en el determinante plano causal, y aquí básicamente se distinguen dos hipótesis en torno al origen o génesis de los perjuicios: a) que se produjeron al desencadenarse una sepsis de desarrollo veloz debido a la entrada de aire al mediastino, vía de ingreso de la infección (postura de la actora); b) debido a una infección endógena, seguida de la perforación en el procedimiento anestésico y a un germen oportunista no patógeno que "se despertó" por el acto quirúrgico, riesgo calificado como intrínseco en la praxis médica y por tanto no imputable (demandados).

4.2.3.- Por lo demás, en otro orden, P. también subraya que la contratación del servicio médico se produjo a través del "sistema de sanatorio abierto", porque suministró únicamente el lugar del quirófano y la infraestructura para la cirugía ("servicio de hotelería y equipamiento"), siendo esta otra cuestión a dilucidar.

4.3.- Pues bien, es menester formular una serie de consideraciones para apoyar o fundamentar la solución a la que finalmente arribaré en el caso.

Comienzo por señalar que la prueba de la culpa médica pesa sobre el pretensor y que resulta indispensable en los términos del art. 512, 901, 902 y ccds. del régimen velezano, y los arts. 1721, 1744, 726/728, 1768 y ccds. del CCyCom. (mi voto in re "Vázquez, Eva Noemí c/ Instituto Obra Social del Ejército y otros s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 104.702/2.008, del 09/10/2017; ídem, "Morrone, Martín c/ Clínica Privada Independencia s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 71.811/2.010, del 14/02/2017; ídem, "Barraza, Silvia c/ OSPECON s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 78.881/2.010, del 08/7/2.015, entre muchos otros).

De manera inveterada se considera que además de la responsabilidad personal que implica, aparea la demostración del incumplimiento obligacional de prestar asistencia adecuada por parte del ente sanatorial interviniente, el que debe responder de manera diligente a través del profesional del que se vale para cumplir la prestación en forma adecuada (Busso, R., Código Civil Anotado, Ediar, t. III, pág. 289).

Lo apuntado encuentra ahora sustento normativo expreso a través del art. 774 inc. "a" del CCyCom. y de las sabias previsiones legales contenidas en los arts. 732 y 1744 del mismo cuerpo legal.

Para la dilucidación del nexo de causalidad, revelador del plan prestacional que diferentes profesionales de la medicina han ejecutado a favor de P., corresponde apoyarse especialmente en el resultado de la prueba pericial médica, pues en principio es el galeno desinsaculado quien, a través de los conocimientos científicos del caso, ilustra a la suscripta en orden a la clarificación de los hechos y la determinación de la consecuente responsabilidad civil (ver mis votos in re "Morrone, Martín c/ Clínica Privada Independencia s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 71.811/2.010, del 14/02/2017; ídem "De Sábado, Ricardo c/ Comp. Omnibus 25 de Mayo s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 2.654/2.009, del 15/7/2.015; ídem, "Ortiz, Carlos A. c/ Línea 71 SA y otros s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 46.085/2.009, del 04/9/2.013; ídem, "Botiglieri, Carlos A. c/ Mercado, Hugo y otro s/ Ds. y Ps.", Expte. 11.027/2.010, del 10/7/2.012, entre muchos otros).

Corresponde entonces determinar si en el servicio médico prestado por los demandados se ha aportado la "causalidad adecuada", pues los daños que se pueden producir en el desarrollo de la actividad médica no son de suyo y en todos los casos reveladores de culpa prestacional y de causalidad jurídica adecuada.

4.4.- Desde otra perspectiva, en lo tocante a la alegada "infección intrahospitalaria" y su debatido origen, se trata de toda enfermedad provocada por micro organismos, contraída en un establecimiento por todo paciente después de su admisión, sea por su hospitalización o por recibir allí cuidados ambulatorios, y cuyos síntomas aparecen en el momento de su estadía en el hospital o después que la infección es reconocible en los planos clínicos o microbiológicos, o aún los dos a la vez (Prevot, Juan Manuel, "Responsabilidad por infecciones hospitalarias", RCyS 2005, pág.

237; ver mi voto in re "Aquila, Ema c/ Pero, Jorge s/ Ds. y Ps.", Expte.N° 42.799/2.001, del 01/10/2.013, entre otros).

Respecto al señalado origen de la infección sufrida por el paciente, pueden tener un origen "exógeno" u "endógeno", caso este último por ejemplo cuando el enfermo se infecta con sus propios gérmenes por un acto invasivo o por su fragilidad o debilidad en particular (Prevot, ob. cit.), y desde luego la intervención médica, estrictamente desde el punto de vista de la conditio sine qua non, "aporta" la causalidad para que la infección se desencadene.

4.5.- Contamos en autos con completa y prolija experticia médica agregada a fs. 1016/1030 y que corresponde ponderar en los términos que norman los arts. 386 y 477 del rito, pues se trata de un pormenorizado informe en el que se analizó las constancias de autos (especialmente las historias clínicas agregadas a fs. 440/473, 579/649 y 653/65), habiendo el galeno realizado el examen médico de práctica.

La presentación del perito fue sido impugnada a fs. 1032/1033 por SMG compañía de Seguros S.A., por el codemandado J. M. N. D. que requirió explicaciones a fs. 1046/1047 y la parte actora lo hizo a fs.

1040/1043 y 1049/1050, mas en cada caso el perito contestó con solvencia a través de las presentaciones agregadas a fs. 1036, a fs. 1062/1064 y a fs. 1147.

4.6.- Una primera consideración de relevancia radica en que la Sra. P.se encontraba en condiciones de afrontar el acto quirúrgico y que (como adelantara en el acápite 4.1 in fine) el desencadenante del evento dañoso estrictamente desde el punto de vista cronológico, tuvo lugar entre el período de inicio del acto quirúrgico (del 21/11/2014) y el ingreso a la clínica San Camilo del día siguiente a las 15,40 hs., momento en que el cuadro ya estaba instaurado y revestía carácter de gravedad crítica.

Informa el galeno que de las constancias se acredita que aproximadamente 8 horas luego del alta, ingresa a la Clínica San Camilo el día 22/11/14 a las 15:40, con un cuadro de gravedad crítica desde el momento del ingreso, caracterizado por descompensación hemodinámica, falta de aire, hipotensión refractaria, hipoperfusión distal, cianosis peribucal, con respuesta parcial a la medicación inotrópica instaurada.

Atento al cuadro de shock, inicialmente en esta institución (fs. 30) y posteriormente en el Sanatorio Güemes (fs. 583) se confirman como diagnóstico presuntivo para su origen una sepsis a punto de partida de partes blandas o bien un tromboembolismo de pulmón (sic).

Respecto al neumomediastino, informó que su producción puede tener origen diverso, que entre las alternativas podría haberse "insertado en alguna maniobra instrumental", mas observa que no se informó ningún procedimiento en la Clínica San Camilo previo a la tomografía (la vía central fue colocada en el Sanatorio Güemes), y que "el lifting facial (bilateral) no se corresponde topográficamente con esta zona" (sic), esto último entonces es relevante para limitar el marco temporal de la aparición de los graves síntomas.

Aseveró que el referido neumomediastino podría haberse originado en un "aumento de la presión del aire alveolar pulmonar y/o esofágico, que al aumentar la presión produce una microperforación de las estructuras con el consiguiente pasaje de aire.Por tanto, la intubación

orotraqueal realizada y la ventilación durante la anestesia del acto quirúrgico podría haber sido la causa de este neumomediastino", mas igualmente concluyó que aun presumiendo que la patología fue producto de una lesión o micro lesión por la intubación endotraqueal, se trata de una complicación que importa "una eventualidad posible por la maniobra de intubación", de la que "no se desprende imprudencia o negligencia en el accionar del anestesiólogo" (sic); agregó respecto al "tromboembolismo de pulmón", que por su carácter agudo y abrupto pudo haber ocurrido en forma imprevista en cualquier momento del postoperatorio, incluso al movilizarse en su domicilio.

Las explicaciones brindadas en cada caso por el perito, debidamente fundadas, resultan contrarias a la postura de la actora, quien no ha demostrado que en su intervención quirúrgica se aplicara técnica imperita alguna.

4.7.- Ahora bien, a partir del cuestionamiento formulado por la actora, el galeno volvió a explicar que una vía posible de ingreso del germen infectante pudo haber sido a través del mediastino.

Inquirido que fuera en torno a si la infección en las heridas quirúrgicas practicadas a la actora tendría entidad suficiente para producir una sepsis que la infección en el mediastino, en función de la menor capacidad de defensa de los órganos internos (mediastino), el galeno contestó que "Por su topografía, etiología y mecanismo de producción, la infección de la herida quirúrgica referida desde el punto de vista médico legal no es causa de mediastinitis" (sic).

Al preguntar respecto a cuál de las dos vías de infección consideradas, heridas quirúrgicas o mediastino, es más probable que haya sido la ocurrida (atento a que el *Achromobacter* es un germen que habita en las vías aérea y digestiva y, según consta en la historia clínica, las heridas quirúrgicas no se infectaron), el experto fue terminante al contestar que "El hallazgo positivo de un germen en una colección de la herida quirúrgica, obtenidomediante punción por piel sana, implica por definición la infección de la misma" (sic).

4.8.- Sentado lo expuesto, coincido con el juez de grado en cuanto a que la práctica médica realizada por el Dr. E. J. A. no merece reproche alguno desde el punto de vista de la ciencia médica, pues no obró en forma negligente, no aportó la relación causal adecuada a través de una intervención imperita en la que se desencadenó el "shock séptico" sufrido por P. , y por tanto a la misma conclusión se impone arribar respecto a quien oficiara como su asistente en la emergencia, Dr. J. I. M. .

Respecto a la responsabilidad del anestesista Dr. J. M. N. D., también tengo por acreditado que aún cuando el germen infectante pudo haber ingresado a través del mediastino, ninguno de los signos tomográficos eran patogomónicos de mediastitis, y como señalara más arriba, aunque la patología fuera producto de una lesión o micro lesión por la intubación endotraqueal, pudo pasar desapercibida debido al tratamiento antibiótico profiláctico que "enmascaró" y "retrasó" la aparición de síntomas.

La complicación referida debe considerarse como una eventualidad posible por la maniobra de intubación, y que la misma no resulta reveladora de imprudencia o negligencia en el accionar médico del anestesiólogo codemandado.

4.9.- En otro orden, también enmarcado dentro de la órbita de responsabilidad atribuida al líder del equipo médico Dr. A., observo que el perito fue terminante al informar que el "Centro

Quirúrgico Ramos" se encuentra habilitado como centro quirúrgico de corta estadía, de lo que se desprende que su elección no merece reproche alguno. Agregó que en todo caso, de requerirse internación o servicios de mayor complejidad por causas imprevistas como finalmente aconteció, debía solicitarse la derivación a otro centro de atención, como aconteció en la especie.

4.10.- Yerra la actora cuando aduce que por tratarse de una cirugía "estética" y no "terapéutica", se ven limitados sustancialmente los riesgos a los que podía ser sometida.

Cabe poner de resalto la naturaleza y alcance del "dominio" o "control" de la causalidad (praxis) con el que efectivamente cuenta el galeno como cualquier deudor obligacional (tópico magistralmente introducido en la doctrina vernácula por el recordado Isidoro Goldenberg en su señera obra La relación de causalidad en la responsabilidad civil, La Ley, 2000).

Sea en la especialidad "cirugía estética" o en cualquier otra, lo cierto y determinante es que siempre inciden, en mayor o en menor medida, factores externos a la praxis médica que no pueden ser atribuidos al profesional, en cualquier caso de ejercicio de la medicina, pues siempre está presente el "alea" que caracteriza o identifica a las obligaciones de medios, toda intervención quirúrgica que se practique sobre el cuerpo humano presenta riesgos imprevisibles e insuperables para el mejor de los profesionales (Ubiría, Derecho de Daños en el Código Civil y Comercial, Abeledo Perrot, 2015, pág. 536).

4.11.- A esta altura del análisis, adelanto que también arribo a la misma conclusión que el juez de grado en torno a la responsabilidad que se le imputa a la codemandada P. S.R.L. y, por tanto con carácter extensivo, a "SMG Compañía Argentina de Seguros S.A." en virtud de lo prescripto por el art. 118 y ccds. de la ley 17.418.

En efecto, en torno al origen de la infección, el entendido desinsaculado sostuvo a fs.1147 que el germen hallado ha sido un "microorganismo oportunista", y en una primera aproximación explicó que se trata de un microorganismo normalmente no patógeno que sólo produce infecciones cuando existe algún factor agregado, como puede ser en el caso de autos los procedimientos realizados.

Ahora bien, el experto también desestimó de plano el alegado carácter "endógeno" de la infección, rechazó que dicha naturaleza pueda válidamente considerarse como "altamente probable" en los términos sostenidos por las quejas, extremo que deja al descubierto la falta de basamento o de sustento de los cuestionamientos formulados en su derredor.

Por el contrario, el experto llegó a la conclusión fundada que el debatido origen de la infección no fue acreditado en el presente caso, y agregó que constatada que fuera su presencia tanto en sangre como en la herida quirúrgica, interpretó de manera categórica que resulta revelador de su "origen intrahospitalario" (ver también N° 3 de la respuesta a la demandada impugnante).

4.12.- Respecto al "sistema abierto" también alegado por P. como fundamento de su pretensión de rechazo, se trata de una figura o mecanismo de contratación que se encuentra lejos de fundamentar el posicionamiento de la codemandada.

En efecto, según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (I.A.A.S.), también denominadas infecciones "nosocomiales" u "hospitalarias", son aquellas contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro

sanitario y que aquel no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las I.A.A.S. pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta.

En el centro médico de la codemandada donde se desarrolló la intervención quirúrgica se contagió la Sra. P. por el referido germen intrahospitalario y exógeno (cfr. acápite N° 4.6).

P.en autos se limitó a practicar numerosas consideraciones jurídicas, sin siquiera aportar un "plan de control" de infecciones hospitalarias, que si bien se vería alcanzado por las exigentes disposiciones que ahora norman los arts. 1710, inc. "b" y 961 del CCyCom., resultaría igualmente de insuficiente vigor en términos de "eficacia fracturaría".

La codemandada ve comprometida su responsabilidad por incumplimiento de medidas de seguridad necesarias en los términos de los arts. 5, 40 y 40 bis de la ley 24.240 (cfr. CNCiv., Sala B, "C., E. B. M. c.

Instituto Médico de Obstetricia SA (IMO) y otros s/ Ds. y Ps.", del 03/03/2021, La Ley online AR/JUR/1022/2021; esta Sala in re "Parra, Cristian Damián c/ Tacus, Edgardo David s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 13.745/2.009, del 16/02/2.017; Sala I, "Fernández, María c/ Valerio, Guillermo s/ Ds. y Ps.", del 23/6/2.000).

También resulta provechoso el caso fallado por la Dra. Patricia Bermejo como vocal de la Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de La Plata (actual vocal de la Sala K de este Tribunal) en tanto se condenó con base en el deber de seguridad sin que se determinara con precisión cual había sido la vía de acceso del germen al organismo de la paciente ("A., E. y W., M. G. c. Hospital Italiano de La Plata y Servicio de Pediatría y Neonatología s/ Ds. y Ps.", Exp. N° 44.634/2015, del 14/02/2017, La Ley online AR/JUR/24830/2017).

Recuerdo que si la responsabilidad de los médicos se fundamenta en la necesidad de probar un criterio subjetivo de atribución (art. 512 del Código de Vélez, art. 1721 del CCyCom.), no sucede lo mismo con el instituto médico demandado, entidad respecto de la cual se configura una "relación de consumo" (art.3 de la ley 24.240) que por tanto torna aplicable el estatuto del consumidor (encuadre que no requiere siquiera la invocación expresa por parte de la demandante).

Lo apuntado se explica además que en temas de salud promedia un auténtico "interés social", trasciende al ámbito privado y se proyecta con fuerza creciente en la satisfacción de necesidades comunitarias que comprometen el orden público y social, y así lo impone también la recta interpretación del CCyCom. pues recepta el fenómeno "constitucionalizador" y plasma una iusfilosofía renovada (cabe citar, entre otros, lo normado por los arts. 1, 9, 51, 729, 1710, 1716 y ccds.).

La obligación tácita de seguridad por la eficacia del servicio de salud desde luego operaba ya dentro del esquema velezano, tal como lo explicara con solvencia Alberto Bueres que la trató en la 1° edición de su obra Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos (Depalma, págs. 77/79), postura mantenida en su siguiente edición Responsabilidad civil de los médicos (Hammurabi, págs. 382/386).

Esta codemandada también era deudora de las prestaciones médicas aunque las hiciera ejecutar materialmente por otro, y en esa medida responde por el incumplimiento de la

obligación, cualquiera sea el sujeto que de hecho haya materializado esa inexecución (CNCiv., Sala "A", L. N° 581.002, "Leguizamón, Hilda del Valle c/ De La Fare, Mauricio", del 8/3/2012; ídem, L. n° 571.184, "Peralta, Ricardo, c/ Obra Social Ferroviaria s/ Ds. y Ps.", del 23/2/2012; Picasso, Sebastián, "La singularidad de la responsabilidad contractual", Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2011, p. 29 y ss.; Bénac-Schmidt, Françoise y Larroumet, Christian, "Responsabilité du fait d'autrui", en Encyclopédie juridique Dalloz, Répertoire de droit civil, París, 2002, t. IX, p. 4; Larroumet, Christian, "Pour la responsabilité contractuelle", en Le droit privé français à la fin du XX siècle, Litec, París, 2001, p.15).

El criterio de imputación "seguridad", nutrido de la doctrina del "riesgo creado - provecho" (y en la que también confluye la "garantía"), confiere el fundamento profundo de esta solución, política legislativa encaminada a fortalecer el crédito resarcitorio ante la tutela de derechos como la vida y la integridad física (art. 42 de la Constitución Nacional).

4.13.- En suma, en atención a las circunstancias de hecho relatadas y las razones de derecho desarrolladas, propongo rechazar las quejas vertidas por las partes en torno a la atribución de la responsabilidad.

5.1.- Se impugna tanto la procedencia como las sumas fijadas por incapacidad psicofísica sobreviniente (\$197.500) y gastos de atención psicoterapéutica (\$86.400).

5.2.- Comienzo por recordar que la incapacidad sobreviniente está representada por las secuelas o disminución física o psíquica que queda luego de completado el período de recuperación o restablecimiento; produciéndose entonces para la misma un quebranto patrimonial indirecto, derivado de las limitaciones que presenta al reanudar sus actividades habituales y al establecerse su imposibilidad -total o parcial- de asumirlas y cumplirlas adecuadamente. La incapacidad económica -o laborativasobreviniente se refiere a una merma de aptitudes que sufre el individuo para obtener lucros futuros, sea en las tareas que habitualmente suele desempeñar o en otras, es decir, una chance frustrada de percepción de ganancias." (Trigo Represas, Félix, López Mesa, Marcelo, "Tratado de la responsabilidad civil", La Ley, 2006, "Cuantificación del Daño", p. 231).

A ello debe adicionarse que el monto indemnizatorio por incapacidad sobreviniente debe fijarse de acuerdo al prudente arbitrio judicial, que compute no sólo la entidad y trascendencia de las lesiones sufridas, sino también las condiciones personales del damnificado, como edad, sexo y actividad, etcétera, y la gravedad de las secuelas que pueden extenderse no sólo al ámbito del trabajo, sino a su vida de relación, incidiendo en las relaciones sociales, deportivas, culturales, etcétera. Se deben brindar las razones y argumentos que expliciten y funden el ejercicio de la prudencia judicial, ya que el juez no está obligado por el estricto seguimiento de criterios matemáticos, ni por la aplicación de los porcentajes laborales de incapacidad, que si bien son de utilidad, constituyen una pauta genérica de referencia." (Galdós, Jorge M.; "Daños a las personas en la Provincia de Buenos Aires" en "Revista de Derecho de Daños", Rubinzal Culzoni, nro. 3 del 2004, "Determinación Judicial del Daño - I", Santa Fe, p. 65).

5.3.- En el caso bajo examen corresponde volver a meritar debidamente el informe pericial médico presentado por el Dr. Carlos Lazzarino, quien también en este aspecto arribó a conclusiones fundadas.

En efecto, el citado experto revisó a la actora, ordenó la realización de los estudios que estimó pertinentes, acompañó ilustrativas fotografías, y concluyó a partir de las secuelas

incapacitantes constatadas que la incapacidad parcial y permanente que sufre la Sra. P. alcanza al 19,75%.

Al respecto, explicó que para arribar a dicho baremo ponderó tanto las cicatrices sufridas como el trastorno reactivo constatado a través de la pericia de psicología (cfr. pto. "V" de las conclusiones de su primer informe).

Precisamente respecto a la dimensión psicológica, contamos con el informe de la perito psicóloga Lic. Eleonora Acerbi, quien aseveró que la Sra. P. padece un "trastorno por estrés postraumático de tipo leve a moderado" como consecuencia del evento de autos.

Informó que sufre una incapacidad de un 15% y que resulta recomendable la realización de un tratamiento psicoterapéutico de uno a dos años con frecuencia de una vez por mes a los fines de hacer frente a las secuelas de orden psicológico, razón por la cual no puede interpretarse su reparabilidad como un mecanismo de doble indemnización.

5.4.- En su mérito, al ponderar todo ello en conjunto y las comprobadas circunstancias personales de la actora (como ser su edad a la fecha de la intervención quirúrgica, 53 años), propongo elevar la indemnización por el daño psicofísico demostrado a la suma de \$850.000, y confirmar la fijada por gastos de atención psicoterapéutica (art. 165 del rito).

6.1.- En lo tocante a la indemnización establecida por daño espiritual o moral (\$150.000), también propondré su elevación.

6.2.- En efecto, en este caso el nocimiento encuadra dentro de la categoría "consecuencias no patrimoniales" del art. 1741 del CCyCom., y se produce cuando existe una consecuencia lesiva de naturaleza "espiritual" (anteriormente, los arts. 522 y 1078 del Código de Vélez daban acabada respuesta en este nocimiento, desde luego que a partir de las dinámicas lecturas practicadas por la doctrina y jurisprudencia) Desde una concepción sistémica en donde la Constitución constituye el vértice o núcleo, el Derecho de Daños tutela intereses trascendentes de la persona además de los estrictamente patrimoniales, aquí se trata de la lesión a los sentimientos o afecciones legítimas" de una persona, la perturbación de la tranquilidad y el ritmo normal de vida del damnificado.

Mientras el daño patrimonial afecta lo que el sujeto "tiene", este perjuicio lesiona lo que el sujeto "es" (Zavala de González, Matilde, Resarcimiento de Daños, t. 4, págs.103, 1143).

Por lo demás, el referido art 1741 del CCyCN in fine establece que "el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas", lo que delimita la actividad jurisdiccional y acentúa su función reparatoria; en otras palabras, el monto del resarcimiento debe permitir procurarse un placer que compense o sustituya el displacer sufrido (Ubiría, Fernando A., en Código Civil y Comercial de la Nación, Hammurabi, t. 10-B, 2019, págs. 62/64).

Para la CSJN el dolor humano es apreciable y la tarea del juez es realizar la justicia humana, no se trata de una especulación ilícita con los sentimientos sino de darle a la víctima la posibilidad de procurar satisfacciones equivalentes a lo que ha perdido. Aun cuando el dinero sea un factor muy inadecuado de reparación, se trata de compensar, en la medida posible, un daño consumado. El dinero es un medio de obtener satisfacción goces y distracciones para reestablecer el equilibrio en los bienes extrapatrimoniales, y aunque no cumpla una función

valorativa exacta, el dolor no puede medirse o tasarse, por lo que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción, que no es igual a equivalencia. La dificultad en calcular los dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado, por lo que resulta posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir -dentro de lo humanamente posible- las angustias, inquietudes, miedos, padecimientos y tristeza propios de la situación vivida (CSJN, 12/4/2011, "Baeza, Silvia c/ Prov. Bs. As. ", RCyS, 11/2011, pág.261, con nota de Jorge Mario Galdós).

6.3.- En función de tales consideraciones, pondero por un lado la naturaleza y el alcance de las afecciones físicas y psíquicas desarrolladas en los anteriores acápite, y por otro también tengo presente las internaciones y numerosos tratamientos que la Sra. P.debió enfrentar (Centro Quirúrgico Ramos, como en la Clínica de San Camilo, en el Sanatorio Guemes y en el Centro Médico Amenabar), todo lo cual me persuade a elevar la indemnización por este concepto a la suma de \$680.000 (art. 165 CPCCN).

7.1.- En otro orden, en torno a la queja formulada sobre la tasa de interés aplicada, corresponde confirmar lo decidido criteriosamente.

7.2.- En efecto, para ello es menester recordar en primer lugar que la indemnización representa un equivalente de los daños sufridos, y que más allá de la fijación de "valores actuales" también son los réditos los que compensan la demora en el pago de la debida reparación por no haberse cumplido inmediatamente con la obligación de resarcir (art. 767 CCyCom.).

Es menester ponderar en todo su alcance el tiempo transcurrido sin que la paciente víctima de daños haya visto satisfecho su crédito indemnizatorio, así como la coyuntura económica actual.

7.3.- Por lo demás, es la tasa "activa" la que cumplimenta debidamente la finalidad emergente del principio cardinal del art. 1740 CCyCom, y por cierto que (a diferencia de lo alegado por los apelantes) su aplicación no importa alteración del citado "significado económico" del capital de condena ni configura un "enriquecimiento indebido" (esta Sala in re "Garitonandía, Alberto c/ Flores, Miguel A. s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 34.978/2.011, del 12/02/2019; ídem, "Cansino, Diego c/ Ostrovsky Villar, Tomás s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 36.880/2014, del 06/12/2018; ídem, "Carabajal, Claudio c/ Tte. Larrazabal s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 56.117/2.015, del 03/10/2018; ídem, "Zorrilla, Alejandro c/ Moschetti, Néstor s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 39.558/2.013, del 24/9/2018; ídem, "Vallejos Maldonado, José c/ Fontanet, Marcelo s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 105.804/2.009, del 20/3/2.018; ídem, "Ruiz, Fernando c/ Bellotto, Luciano s/ Ds. y Ps.", Expte.N° 22.052/2.014, del 24/112.016; ídem, "Vallejo, Dalio Simón y otro c/ Tecnipisos S.A. s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 36.555/2.012, 05/11/2.015; ídem, "Vallejo, Dalio Simón c/ Tecnipisos S.A. s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 36.555/2.012, 05/11/2.015; ídem, "Gutiérrez, Luis c/ Luciani, Daniela C. s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 69.941/2005, del 10/8/2010, entre muchos otros).

8.1.- Por último, en lo concerniente con la imposición de las costas causídicas, la aseguradora S.M.G. requiere que se contemple la diferencia entre lo reclamado y la suma por la que finalmente prospera la acción, y rechaza afrontar el pago de los honorarios del resto de los profesionales intervinientes.

8.2.- También aquí corresponde confirmar el temperamento adoptado en la instancia de grado, para lo que comienzo por recordar que las costas son las erogaciones impuestas a quienes intervienen en un proceso para la iniciación, prosecución y terminación de éste, y que respecto

a su imposición, el CPCCN ha adoptado en su art. 68 la "teoría del hecho objetivo de la derrota", institución cuya justificación reside en que la actuación de la ley no debe representar una disminución patrimonial para la parte en cuyo favor tiene lugar, naciendo su imposición del deber del juez de condenar al derrotado (Chioventa citado por Fenochietto Arazi, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, T. 1, pág. 280 y ss.).

8.3.- Por lo demás y a tenor de lo finalmente resuelto, no puede considerarse que la accionante haya incurrido en autos en plus petitio, ni tampoco que resulte de aplicación el art. 71 del CPCCN, debiendo subrayarse que en los procesos de daños y perjuicios la cuantía del resarcimiento pretendido resulta "estimativa", pues la ponderación del perjuicio resulta de la apreciación jurisdiccional de las pruebas aportadas al proceso (esta Sala in re "Cabrera, María Laura c/ GCBA s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 25.084/2.011, del 09/10/2017; ídem, "Meraguelman, Silvia c/ GCBA s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 29.609/2.009, del 03/12/2.013; ídem, "Porati, Julio c/ Rojas, Edgardo s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 37.856/2.000, del 29/12/2011; ídem, "Luciani, Nelly c/ Herszague, León s/ Ds. y Ps.", Expte.

N° 21.920/2.006, del 13/8/2.010, entre muchos otros).

9.- En suma, por las consideraciones efectuadas, doy mi voto para: a) Elevar la indemnización por incapacidad psicofísica sobreviniente a la suma de \$850.000 y por daño espiritual (moral) a la de \$680.000 (art.

165 del rito); b) Confirmar el resto de la sentencia apelada en todo cuanto ha sido objeto de apelación y agravio; c) Imponer las costas de Alzada a los vencidos (art. 68 del rito).

Los Dres. Gabriela Alejandra Iturbide y Juan Manuel Converset adhieren al voto precedente.

Con lo que terminó el acto, firmando los Señores Vocales en los términos de las Acordadas 12/20, 31/20 CSJN, de lo que doy fe.

Buenos aires, 5 Mayo de 2021.

Y VISTOS: Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedente el Tribunal RESUELVE:

a) Elevar la indemnización por incapacidad psicofísica sobreviniente a la suma de \$850.000 y por daño espiritual (moral) a la de \$680.000 (art. 165 del rito); b) Confirmar el resto de la sentencia apelada en todo cuanto ha sido objeto de apelación y agravio; c) Imponer las costas de Alzada a los vencidos (art. 68 del rito).

A los fines regulatorios se tendrán en cuenta las pautas contenidas en el artículo 16 de la ley 27.423, las que permitirán un examen razonable a los fines de determinar la retribución de los profesionales intervinientes.

Se considerará el monto global de condena más intereses (art.24); el valor, motivo, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada.; la complejidad; la responsabilidad que de las particularidades del caso pudiera derivarse para el profesional; el resultado obtenido; la trascendencia de la resolución a que se llegare para futuros casos; la trascendencia económica y moral que para el interesado revista la cuestión en debate y pautas legales de los artículos 1, 3, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 29, 51, 54 y c.c. de la ley 27.423 y acordada

1/2021 de la C.S.J.N.

En su mérito corresponde regular los honorarios de la siguiente manera: al letrado apoderado de la parte actora, Dr. Indalecio Gómez, en .UMA equivalentes a la fecha a la suma de pesos (\$.), los del Dr. Pablo Jorge Fazio, en su carácter de letrado apoderado de SMG Compañía de Seguros SA, en .UMA equivalentes a la fecha a la suma de pesos (\$.), los del Dr. Julio Roberto Albamonte, en su carácter de letrado patrocinante de los codemandados M. y A. , en .UMA equivalentes a la fecha a la suma de pesos (\$.), al igual que para el Dr. Aníbal Norberto Piaggio, apoderado del codemandado N. (.UMA, hoy \$.), y para el Dr. Ricardo J. Deveaux, también apoderado de N. (.UMA, hoy \$.), los de la Dra. Gloria Elena Ferrari, letrada apoderada de la codemandada P., en .UMA equivalentes a la fecha a la suma de pesos (\$.), al igual que para la Dra. Ana Cristina Iglesias, letrada apoderada de P. (.UMA, \$.), los del Dr. Marco Aurelio Real (h), en su carácter de letrado apoderado de Seguros Médicos SA, en .UMA equivalentes a la fecha a la suma de pesos (\$.), y para la Dra. María Gabriela Paredes, en su carácter de letrada apoderada de Seguros Médicos, en .UMA equivalentes a la fecha a la suma de pesos (\$.), en cada caso por todo concepto, confirmándose los restantes regulados.

En cuanto a los auxiliares de justicia (peritos de oficio), se evaluará la labor efectuada con arreglo a las pautas subjetivas del artículo 16 de la ley 27.423, en cuanto resultan aplicables a la actividad prestada en el expediente, apreciada por su valor, motivo, calidad, complejidad y extensión, así como el mérito técnico-científico puesto al servicio de las mismas, entre otros elementos; el monto que resulta de la liquidación mencionada precedentemente, lo dispuesto por el artículo 21, y 61 de la citada ley y pautas del art. 478 del Código Procesal.

En consecuencia, se fijan a favor de la perito psicóloga Eleonora Acerbi .UMA equivalentes a la fecha a pesos (\$.), para el médico Dr. Carlos Lazzarini .UMA equivalentes a pesos (\$.), para la contadora Nelia Ester Skinari .UMA equivalentes a pesos (\$.), y para el consultor técnico médico de la parte actora, Dr. Alfredo Omar Miranda, .UMA equivalentes a pesos (\$.).

De conformidad con lo normado por el Decreto 2536/15, art.1 inc. G, se fijan los honorarios de la mediadora Dra. Carolina Prieto en pesos (\$.).

Por último, en cuanto a las tareas desarrolladas en la Alzada conforme la aplicación de la nueva normativa arancelaria (art. 30 de la ley 27.423) se regulan los honorarios del letrado apoderado de la parte actora, Dr. Indalecio Gómez, en .UMA equivalentes a la fecha a la suma de pesos (\$.), los del Dr. Pablo Jorge Fazio, en .UMA equivalentes a la suma de pesos (\$.), los de la Dra. María Gabriela Paredes en .UMA equivalentes a la suma de pesos (\$.), al igual que para la Dra. Ana Cristina Iglesias (.UMA, \$.).

Regístrese, notifíquese y comuníquese a la Dirección de Comunicación de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada N°15/13 art. 4°) y oportunamente devuélvase.

Dra. Beatriz A. Verón

Dra. Gabriela Alejandra Iturbide

Dr. Juan Manuel Converset