

**Voces:** MALA PRAXIS - INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA - CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE - MUERTE DE UN HIJO - HOSPITALES Y SANATORIOS - OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD - RESPONSABILIDAD MÉDICA

**Partes:** B. M. L. y otro c/ C. M. D. y otro | daños y perjuicios

**Tribunal:** Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza

**Fecha:** 30-nov-2015

**Cita:** MJ-JU-M-96722-AR | MJJ96722

**Producto:** MDZ,MJ,SYD

Procedencia de la demanda por mala praxis ante la realización de una práctica esterilizadora sin el consentimiento informado de la paciente. Cuadro de rubros indemnizatorios.

#### **Sumario:**

1.-Cabe confirmar la sentencia que hizo lugar a la demanda de mala praxis ante la realización de una práctica esterilizadora inmediatamente después de que fuera extraído el hijo muerto del vientre de la actora, pues surge probado que la intervención quirúrgica fue practicada sin el consentimiento informado de la paciente, encontrándose esta última en un estado de emoción violenta.

2.-El consentimiento informado siempre debe ser previo a la intervención y para los casos de contraconcepción quirúrgica debe hacerse por escrito, conforme surge del art. 7  de la Ley 26.529, y consiste fundamentalmente en una explicación taxativa y pausada por parte del profesional de los procedimientos a llevar a cabo en el cuerpo de la paciente, debiendo estar redactado en forma clara y precisa, con términos claros que permitan comprender el procedimiento propuesto, los métodos alternativos y los riesgos y beneficios de cada uno de ellos.

3.-El consentimiento informado no debe ser visto como un simple formulario escrito o un documento administrativo que releva al profesional de responsabilidad y otorga a los pacientes adecuada información, sino que forma parte de la lex artis; es un proceso que se inicia con la primera consulta y culmina con la firma aceptando o rechazando el procedimiento propuesto.

4.-No es necesario el dictado de una ley para inhibir la esterilización pedida en circunstancias de directa emoción violenta, cual es el de una madre que asiste a la extracción de su vientre de un hijo muerto, máxime cuando se afirma que la anestesia permitía la comprensión de lo que estaba sucediendo.

5.-Existe la obligación de la entidad hospitalaria o clínica de prestar asistencia médica, la cual lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general o accesorio para la preservación de la personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en la ejecución del contrato; ello, pues si la clínica se ha obligado a proporcionar asistencia médica, no solamente es responsable por el servicio que se ofrezca, sino también de que se preste en condiciones tales para que el paciente no sufra daños por una eventual deficiencia de la prestación prometida.

---

En la ciudad de Mendoza a los treinta días del mes de noviembre de dos mil quince, reunidas en la Sala de Acuerdos de la Primera Cámara Civil de Apelaciones, las Magistradas Alejandra Orbelli, Silvina Miquel, Marina Isuani y trajeron a deliberación para resolver en definitiva los autos N° 120.584/51.207 caratulados: "B., M. L. Y OTS. C/ C. M., D. Y OTS. P/ D Y P" originarios del Duodécimo Juzgado en lo Civil, Comercial y Minas, venidos al Tribunal por las apelaciones de fs. 489, 491, 492 contra la sentencia de fs. 463/476.

Tramitado el recurso, la causa quedó en estado de resolver a fs. 577. Practicado el sorteo de ley, se estableció el siguiente orden de estudio: Doctoras Alejandra Orbelli, Silvina Miquel, Marina Isuani En cumplimiento de lo dispuesto por los art. 160 de la Constitución Provincial y 141 del CPC, se plantearon las siguientes cuestiones a resolver:

Primera cuestión: ¿Es justa la sentencia apelada?

Segunda cuestión: costas.

Sobre la primera cuestión propuesta la Señora Juez de Cámara Alejandra Orbelli dijo:

I. En primera instancia se hizo lugar parcialmente a la demanda incoada a fs. 21/32, y en consecuencia, se condenó al demandado D. C. M. y Clínica S. R. A. M. a abonar en el plazo de cinco días a la actora el monto integrativo de capital e intereses de pesos ciento sesenta mil trescientos veintinueve (\$ 160.329); con más los intereses correspondientes en caso de incumplimiento de la presente y hasta el momento de su efectivo pago. Se hizo extensiva la condena a las codemandadas Triunfo Coop. de Seguros Ltda. y Federación Patronal Seguros S.A., en base a lo dispuesto por el art. 118 de la Ley 17418. Se impusieron costas y se regularon honorarios profesionales.

II. El Magistrado sostuvo que, la situación jurídica encuentra su encuadre en los arts. 550, 622, 901, 904, 1078, 1.107, 1113, 1525, 2176, 2247, 2286 del Código Civil; arts. 90 inc. 7, 179,207 del CPC Leyes 17132, 23054, 26130, 26529. Art. 75 inc.22 Constitución Nacional. Citó doctrina y jurisprudencia.

Analizó el sentenciante, las pruebas aportadas en autos. Respecto de la responsabilidad, entendió que no asiste razón a la actora en cuanto a la mala praxis alegada como causal de la muerte del niño por nacer. El perito médico obstetra es contundente al respecto, y la actora no logró conmovir esa conclusión ni en su impugnación ni en sus alegatos.

En sus alegatos, la parte actora, afina ya tardíamente su análisis, pretendiendo convencer con nuevas deducciones y cita de obras científicas (v.gr. fs. 436 vta.) que oportunamente no requirió al perito interviniente ni al proponerle los puntos de pericia, ni al observar su dictamen,

ni con una audiencia aclaratoria (art. 191-III del CPC).

Según las circunstancias del caso, dijo el magistrado que no advierte que la demandada haya evitado una carga prevalente de su parte sino todo lo contrario: incluso explicó con detalle desde su versión las alternativas de atención de la actora, en concordancia con el informe pericial.

En cuanto a la falta de consentimiento de la ligadura tubaria como causal de daño moral, entendió en cambio que sí asiste razón a la actora. Para explicarlo parte de la base de que mientras dos testigos afirman que la actora habría pedido dicha práctica durante el acto quirúrgico (Tes. H. A. R., fs. 359, 3ª. sust. Dra. P.; B. V. H. R., fs. 365, 7ª. sust. Dra. C.), otro de los intervinientes en el acto evade una respuesta categórica afirmando simplemente que de su parte siempre recuerda a los médicos que deben hacerla si se ha pedido (Tes. C.A.N.B., fs. 357, 1ª. y 2ª. sust. Dra. P., y 3ª. sust. Dr. L.), mientras otro dice simplemente que no recuerda tan importante circunstancia (Tes. V.A.C., fs. 364, 10ª. sust.). Considera el Juez de grado que es erróneo por lo tanto afirmar, como la hace la aseguradora que alega a fs.442ss., que estos dos últimos testigos son "claros y contestes" respecto de un expreso pedido de la actora (esp. fs. 444vta.), y mucho menos la testigo M. F. G. que también cita, pero nada dice y ni siquiera es preguntada al respecto (fs. 362).

Los testimonios dejan así la cuestión a su criterio en un marco de imprecisión (arg. art. 207 del CPC), que no se corrobora con prueba otra alguna justamente porque la demandada reconoce que no exigió el consentimiento escrito y expreso a la actora, y ninguna constancia quedó tampoco de una semejante solicitud en el protocolo quirúrgico (dictamen del Perito a fs. 296, punto 10; id. Tes. H.A.R., fs. 359/60, 2ª. Dr. C.). La debilidad en que quedan en tales circunstancias los dos testimonios referidos, requerían a su criterio por ende por parte del oferente, inquirir a los deponentes en términos positivos y precisos por la razón de los dichos (arg. art. 198-IV in fine CPC), ya que obsérvese que no aclaran si lo que afirman lo escucharon personalmente o les fue referido, ni dan mayores detalles sobre qué habría dicho la actora precisamente. El anestesista, a su vez, afirma que no obstante el "stress normal", la actora estaba consciente y conservaba su lucidez para discernir (Tes. 357/8, 1ª. sust. Dr. L.), pero no se le pregunta ni a él ni a otro perito lo que es obvio: en qué grado la anestesia puede afectar en estos casos la conciencia y lucidez (aún conservándose), para el caso específico de una intervención como la que se practicó a la actora.

La actora mantiene en su absolución la posición de su demanda, y agrega que nunca hubiera solicitado la práctica (fs. 406, 9ª. sust.). El médico demandado dice en cambio que la actora se lo pidió ya en una consulta el 17/09 (Abs. fs. 341/2, 19ª. sust.), pero reconoce que no lo consignó por escrito (id.20ª. sust.). Reconoce también que era de costumbre hacer firmar un consentimiento informado, pero sostiene que no se hizo porque era domingo y estaba cerrada la administración de la clínica (id., 21ª. sust.). Ahora bien, las partes son contestes en que la ligadura tubaria se realizó, y así consta en el protocolo anestésico, aunque se omitió sugestivamente en el quirúrgico (conf. párrafo anterior). Por su parte el informe de fs. 188 da cuenta de que la actora no solicitó la práctica a su Obra Social (punto d), y tampoco se deriva de la historia clínica ambulatoria (fs. 196 ss.).

Con lo cual al menos desde este punto de vista, considera el sentenciante, no cabe sino afirmar que se hizo sin el consentimiento escrito de la paciente (pericia médica fs. 265 ss., punto II). El esposo de la actora firmó un formulario de consentimiento informado en blanco (fs. 88 autos 119968) que se ubica el día de la intervención quirúrgica (id. fs. 87 y 89), y que

nada refiere respecto de un ligamiento tubario. Con lo cual es de presumir que aún cuando la actora no hubiera estado en condiciones de firmarlo, sí podía requerírsele al menos a su marido.

Lo cierto es que las Leyes nacionales 26130 y 26529 ya estaban vigentes. Y la primera exigía específicamente para el supuesto no sólo un consentimiento informado y detallado para la ligadura tubaria (art. 4), sino además un requerimiento formal (art. 2), dado que la práctica entra en contradicción con la Ley 17132 que prohíbe la esterilización y por lo tanto también se reforma para acoger la excepción (art. 7). Por ende en tales aspectos básicos no requería ningún tipo de reglamentación local, como supone el médico demandado en su absolución (fs. 343 vta., 21<sup>a</sup>. sust.).

No estamos por lo tanto ante un caso en que el consentimiento informado no se exigiera en forma instrumentada, sino todo lo contrario. En consecuencia yerra la demandada en su defensa al pretender que podía suplir el defecto probando un pedido verbal. Pero si así no se entendiera, tampoco la prueba que aporta -repite- resulta suficiente para demostrarlo en los términos del art. 207 del CPC.

Ahora bien, si supusiéramos que sí lo hubiera demostrado, a los efectos de la acción y el daño aquí reclamado el resultado sería idéntico. Ya que como ya explicó en el punto II-a, con ello sólo lograría descartar una hipótesis de responsabilidad extracontractual (por la existencia del consentimiento), pero configuraría igualmente en el caso una hipótesis de responsabilidad contractual (por la ausencia de consentimiento debidamente informado), con lo cual igualmente debería responder.

No es razonable invocar por lo tanto los mayores o menores grados de "reversibilidad" que pudiera tener una ligadura de trompas en el caso de la actora (de lo cual sólo se requiere al perito en forma genérica: comp. su dictamen de fs. 265 ss. y 272 ss., esp. 266 punto 24 y siguientes, y fs. 273 punto 21 y sigtes.), porque con ello no se hace sino afirmar que la práctica puede resultar también con un riesgo en mayor o menor grado de irreversibilidad (íd. anterior). Mucho menos hablar de "solidaridad" (contestación de fs. 93/102 y 61/76, y alegatos a fs. 444) ante las "súplicas" (Abs. demandada, fs. 341/4, 21<sup>a</sup>. Sust.), cual si la actora debiera agradecerle un "favor", que en tales circunstancias tan ligeramente se le habría hecho en una sala de partos con un hijo muerto, sometiéndola así a un riesgo de esterilización perpetua, sólo para calmar su momentánea angustia. O hablar de malicia de la actora por prevalerse de la falta de consentimiento escrito, posibilidad de la que nada se ha probado tampoco en estos autos. Sólo es razonable suponer entonces que un médico debe abstenerse de acceder a una tal eventual requisitoria verbal, sin la posibilidad de un también razonable consentimiento escrito en tales circunstancias: no sólo el momento resulta por demás inoportuno, sino la voluntad de la requirente en una tal evidente situación de stress traumático que difícilmente pueda suponerse totalmente libre y sin vicio alguno.

Tales conclusiones no podrían soslayarse, incluso si ninguna ley se hubiera dictado al respecto. Es que no es necesario el dictado de una ley para inhibir la esterilización pedida en circunstancias de directa emoción violenta, cual es el de una madre que asiste a la extracción de su vientre de un hijo muerto, máxime cuando se afirma que la anestesia permitía la comprensión de lo que estaba sucediendo. La responsabilidad (repite, al menos contractual), exigiría en tal hipótesis al médico tratante omitir acceder a una semejante requisitoria, hasta tanto no se pudieran recrear ciertas circunstancias de calma y tranquilidad que exige un diálogo meditado para tomar en un marco (también convencional) libre, y sin presiones de

ningún tipo, ante una decisión que puede llevar a una posible esterilización.

En cuanto al daño moral reclamado en relación al ligamiento de trompas, dado que la determinación de los montos relacionados entrañan a menudo un problema de extrema y especial, entendió el sentenciante que corresponde partir aquí en primer lugar para su justa evaluación, de un examen que se mueva tanto al comparar los parámetros que el propio damnificado ha estimado justos en su demanda, como el resto de los montos implicados, al momento de la sentencia, que es el punto crucial de su evaluación.

Aclaró que ello no responde a ninguna dilucidación respecto de la aplicación o no de la ley de convertibilidad, sino a lo dispuesto por el art. 90 inc. 7° del CPC y por sus razones, y en concordancia con lo dispuesto también por nuestro Superior Tribunal Provincial (Suprema Corte de Mendoza, 1, 20-5-96, re Villegas).

El daño moral resulta procedente, no solo en base a lo dispuesto por los arts.522 y 1078 del Código Civil, sino a lo establecido por la Constitución (art. 75 inc. 22) al jerarquizar el tratado de San José de Costa Rica (art. 5 y 11, rat. por Ley 23054). Según nuestro Superior Tribunal Federal por otra parte, tiene carácter resarcitorio y no tiene necesariamente que guardar relación con el daño material, pues no se trata de un daño accesorio a éste (re Forni, 7-9-89, ED 137-787 (1463 y 1464), 796 (1551, 1552 y 1556), 830 (1894 y 1895)).

En la dificultad propia de la fijación del monto indemnizatorio en estos casos, estimó adecuado utilizar como pauta orientadora, la relación entre la pretensión del peticionante, ya que a su criterio si bien es cierto que no puede evitarse totalmente la subjetividad del Juez en estos casos, el esfuerzo de objetividad que haga hasta los límites posibles redundará en el beneficio de una mayor seguridad jurídica para los justiciables, y por tanto afirma lo justo-concreto de la indemnización. La que por lo mismo resarce el menoscabo sufrido en los sentimientos, y ayuda a paliar el dolor sufrido o el trastorno espiritual que se ocasionara a la víctima, incluso a través de placeres compensatorios.

En tal sentido, partiendo de un vértice de pérdida de un hijo por su padre, y teniendo en cuenta montos fijados en nuestro foro para tales casos; estima que la suma reclamada para la co-actora M. L. B. resulta adecuada calculada al momento de la sentencia, no así para el co-actor M. J. M.

La perito psicóloga concluye que la incapacidad de concebir haya influido como con-causa en el estado anímico de la co-actora M. L. B., hecho no desvirtuado por los demandados. En conclusión tiene que la demanda debe admitirse sólo parcialmente respecto del daño moral por el ligamiento tubario, con los alcances indicados en el punto anterior.

En consecuencia fija los siguientes montos de capital e intereses, distinguidos por cada uno de los co-actores: a) Co-actora M. L.B., la suma de pesos cien mil (\$ 100.000) por daño moral con más los intereses de la Ley 4087 por la suma de pesos veintitrés mil trescientos treinta (\$ 23.330), lo cual asciende a un total de pesos ciento veintitrés mil trescientos treinta (\$ 123.330). b) Co-actor Miguel José M., la suma de pesos treinta mil (\$ 30.000) por daño moral con más los intereses de la Ley 4087 por la suma de pesos seis mil novecientos noventa y nueve (\$ 6.999), lo cual asciende a un total de pesos treinta y seis mil novecientos noventa y nueve (\$ 36.999).Por tales montos son a los que quedará obligada la demandada, con más los intereses correspondientes en caso de incumplimiento de la presente y hasta el momento del efectivo pago.

III. A fs. 508/515, expresa agravios el Dr. Ernesto A. Labiano, por la citada en garantía Federación Patronal Seguro S.A., en primer término se agravia en cuanto a la responsabilidad que impone el juzgador, a cargo del Dr. C., por cuanto no existe un hecho antijurídico ni daño que deba ser resarcido. Dice el quejoso que en la demanda se le atribuye al Dr. C., la muerte del niño por nacer y la realización de una tripsia o ligadura de trompas sin consentimiento. Agrega que, la sentencia desestima que la muerte del niño se deba a una mala praxis del demandado, en tanto si le atribuye responsabilidad por la ligadura de trompas.

Indica que, como se sostuvo al contestar la demanda fue la propia actora quien le solicitó antes de la cesárea la realización de la ligadura de trompas como método anticonceptivo, habiendo tenido un embarazo anterior traumático para la paciente, lo cual se lo ratificó en oportunidad de la realización de la cesárea, de lo contrario jamás el profesional habría procedido a realizar tal acto médico, ello contraría la lógica y el sentido común, por qué habría de hacerla sino fue por un pedido expreso de la paciente, que si bien no estaba por escrito ya lo había solicitado al profesional en anteriores revisiones médicas que le efectuó.

Aduce que, la actora se vale luego de la no existencia de un consentimiento escrito para promover reclamo indemnizatorio y el juzgador expone que no ha demostrado que fuese la intención de la actora, prueba que diabólica, aunque sí puede deducirse de indicios serios, tales como que también atribuyó la muerte del nacisturus a negligencia e impericia profesional, cuando esta demostrado que no fue así.

Manifiesta el apelante que, el juez de grado, no evalúa los dichos de la actora, por un lado tiene en cuenta que viene de un primer parto traumático, según pericia psicológica, pero al absolver posiciones a fs. 406 vta. niega que fuera traumático, al mismo tiempo el esposo en su absolución de fs. 407, reconoce haber recibido información del Dr. C., pero cuando se lo inquiriere sobre la misma, dice no recordar.

Manifiesta el apelante que, respecto de la evolución que formula el juez "a quo" de los testimonios rendidos, en lo referente al pedido que en la cesárea realizó la actora para que le realizaran la tripsia. En tal sentido pasó por alto que en el protocolo de la anestesia estaba consignada la realización de la L. T.B., siendo concordante ello con la declaración del médico anesthesiólogo, al igual que las rendidas a fs. 357/358, 359 y 365 y vta. testigos que no fueron tachados por los actores y, que en todos los casos y contrariamente a lo sostenido por el Juez inferior, han reconocido que la actora solicitó la ligadura de trompas, añadiendo el médico anesthesiólogo como se hace en esos casos y como se hizo en el evento, es decir, lo relata desde lo particular a lo general como sucede en estos casos, esa es la correcta interpretación que se debe dar a su testimonio y no descalificarlo por lo que se cree que se debió interrogar, o puede restarse valor a su testimonio, del modo que lo hace el Juzgador, que no quiere reconocer lo que están manifestando. Reseña lo expuesto a fs. 355. en la primera sustitución, en concordancia con el testimonio del Dr. Raia a fs. 359, quien intervino como médico ayudante, hace referencia el quejoso a lo manifestado en la tercera sustitución. También señala el testimonio de fs. 365 y vta. de la Sra. Herrera, técnica en quirófano, resaltando lo expuesto en la séptima sustitución.

Agrega que, en el protocolo de la anestesia constataba la realización de la tripsia, lo cual coincide con la declaración del médico anesthesiólogo a fs. 357/358, del testimonio del Dr. Raia, y el testimonio de fs. 365 y vta. más allá que en el protocolo quirúrgico no constara, ello no es sugestivo, debe entenderse en el contexto de la emergencia que se le pasó al médico, pero de

ningún modo hubo intención de ocultarlo, si se constata en otro protocolo, lo vieron varios testigos y hasta en la historia clínica figuraba el deseo de la actora de que se le realizara la tripsia.

Entiende el recurrente que, el juez inferior se excede al atribuirle responsabilidad al médico tratante relacionadas con el consentimiento en la cesárea por la actora, alude a que en ese caso estaría viciado por el posible efecto de la anestesia, sin embargo esto es una mera suposición o hipótesis, que ni siquiera puede considerarse en cuanto el médico anestesiólogo explicó perfectamente el estado en que se encontraba la paciente, en ningún caso aparecía impedida de pronunciarse.

Insiste el quejoso en exponer que al introducirse cuestiones no alegadas en la demanda se vulnera su derecho a defensa, tales como asesoramiento de otro métodos, pero si la propia accionante nada dijo al instar la demanda, sólo atribuye al demandado que le efectuó una ligadura de trompas, pero no se queja de que no se le hay propuesto otro método anticonceptivo, lo cual es por demás sugestivo e indiciario una vez más que la actora quiere ocultar, para tratar de obtener una indemnización, que le pidió al médico no solamente en oportunidad de la cesárea sino anteriormente que le ligara las trompas, por lo tanto y frente a lo sostenido por el perito médico en cuanto que el método es reversible, debió estarse a esa conclusión, que demuestra que no existió daño cierto y real en cuanto al impedimento de volver a concebir un hijo, aspecto no merituado de la forma correspondiente por el juez inferior.

Resalta que en este caso no ha existido mala praxis, ni violación al deber de seguridad, ni incumplimiento alguno, no surge culpa médica, ya que la ligadura de trompas, es reversible, de modo que la condena se base en la exclusiva voluntad del sentenciante en la medida que dice que no existió consentimiento informado, sin preguntarse por qué el profesional llevó a cabo ese acto médico, toda vez que su fundamento no es porque se le ocurrió en ese momento, sino porque ya lo había acordado con la paciente, en consultas anteriores, como lo reiteró en la cesárea y debe tenerse en cuenta el contexto no solamente del momento de la cesárea, sino que debe ir más allá, considerando que la actora venía de un primer parto traumático y con este segundo embarazo muy complicado para su salud, no puede dudarse que se haya tratado la aplicación para un futuro método contraceptivo y sino cómo supo la accionante de la existencia de la ligadura de trompas, circunstancia que ya contaba en el historial médico tratante del deseo de la actora de llevar a cabo la ligadura, que se lo recuerda en la propia cirugía no puede decirse que la demandante no tenía asumido como era ese método y sus consecuencias, siendo las mismas reversibles, esto no es evaluado por el Juez inferior, pese a la prueba rendida.

Por lo expuesto solicita, se revoque la sentencia y se disponga el rechazo de la demanda, con costas.

En término expone sus agravios el apelante, respecto del daño moral, solicitando subsidiariamente del agravio anterior se rechace respecto del coactor y se reduzca a la suma de pesos quince mil (\$ 15.000) y/o lo que V.E considere más justo, teniendo en cuenta que el rubro es de apreciación judicial.

Aduce que, la suma de pesos cien mil (\$ 100.000), fijada para la actora, resulta excesiva, porque la tripsia es reversible, no hay un daño irreversible y permanente, contrariamente a lo sostenido por el Juez de grado, que intenta desvirtuar que ello sea factible ingresando en un análisis científico que excede su ciencia y conocimientos, no siendo válido que intenta

respaldarlo en publicaciones de Internet, toda vez que no proviene de una prueba producida en el expediente, con el debido contralor de las partes, al no mediar una experticia sobre dichos tópicos, no pueden ser suplidas por información de Internet, ya que no hay nadie que certifique la veracidad y validez de la misma, nadie, ninguna autoridad oficial en la materia homologa o convalida que esa información de la que se vale equivocadamente el sentenciante de primera instancia.

Señala que el monto fijado para la actora por daño moral, no guarda relación, debiéndose considerar que la actora además fue madre, tiene un hijo y existen incluso otros métodos para concebir, como lo informa el perito a fs. 266, al responder la pregunta n° 24 del cuestionario, por lo cual la entidad del daño es menor a la estimada por el Juzgador.

Aduce que, el Juez de grado se vale para conceder el rubro de la pericia psicológica con una errónea descalificación a las observaciones que su parte le formuló a la pericia, al sostener que no es técnica, muy por el contrario fue realizada por un especialista en la materia y nada más alejado de la realidad. Lo que está impugnado es la falta de fundamentación científica, cuestiona el apelante cómo respalda sus conclusiones en los test, pero no lo contesta elude la respuesta y el Juzgador no advierte esto.

Agrega que, la impugnación es técnica, apunta a las diferencias de la pericia, que no son respondidas por la perito y esto no lo advierte el Juez de grado, porque la perito no adjuntó los test y pruebas que dice haber llevado a cabo, para respaldar sus conclusiones. La perito no responde y se niega ilegalmente a adjuntar los test, sosteniendo que está dentro del secreto profesional, con lo cual convierte a la pericia en una verdad absoluta incontrovertible e imposible de ser controlada, porque es lo que ella afirma y punto, no se puede verificar la correspondencia entre lo que afirma y los estudios y test que se deben llevar a cabo para llegar a tales conclusiones.

Resalta que la actora no presenta incapacidad física alguna, solamente presenta la ligadura de trompas que es reversible, se encuentra recuperada de la cesárea y hasta existen métodos aleatorios para concebir otro hijo, como señalara el perito médico obstetra en la pericia rendida. No estuvo en peligro la vida de la accionante, no se produjo ninguna prueba en tal sentido, por lo que yerra en su valoración el sentenciante, arribando a un monto desproporcionado. Advierte que, no hay prueba que de cuenta que esté impedida de actividades culturales, sociales y deportivas; y en cuanto a lo laboral está en condiciones porque de hecho trabaja. Cita al respecto Jurisprudencia de Cámara.

Solicita el apelante, la reducción del monto por daño moral a la suma de pesos cincuenta mil (\$ 50.000) o el importe que V.E. considere más justo.

Respecto al monto fijado por daño moral al coactor, solicita se disponga el rechazo del rubro y subsidiariamente la reducción a la suma de pesos quince mil (\$ 15.000). Aclara que, no surge prueba que demuestre padecimiento alguno por el espeso de la actora, que amerite reconocerle daño moral, no hay pericial, ni testimonial ni informativa producida respecto a ese daño. No hay prueba alguna que indique como pudo haber afectado, contrariamente a lo resuelto en primera instancia, concediéndole un monto indemnizatorio por daño moral.

Finalmente, destaca que el coactor no sufre un dolor de un padecimiento físico y en lo espiritual, no hay prueba que de cuenta de un padecimiento o que sufra por no poder tener más hijos o que requiera tratamiento psicológico, de allí que concretamente, no existe daño

moral.

IV. A fs. 518/521, expresa agravios la Dra. María Mónica Piccolo, por la citada en garantía Triunfo Coop. de Seguros Ltda., en primer término se agravia por no haber sido aclarado ni en la sentencia ni en los considerandos ni en la parte resolutive que la condena lo es en la medida del seguro, tal como su parte lo solicitó en distintas oportunidades.

Destaca lo ya manifestado en las oportunidades referidas, respecto al límite de cobertura, suma máxima asegurada y franquicia a cargo del asegurado. Dice la quejosa que, Mutual Clínica Santa Rosa, contrató un seguro que cubría el riesgo por responsabilidad civil como establecimiento de salud, bajo póliza n° 488, vigente desde el 20/02/2009 al 20/02/2010, en la misma se convino una suma máxima asegurada de pesos trescientos mil (\$ 300.000), por todos los acontecimientos durante la vigencia de la póliza con un descubierto obligatorio o franquicia a cargo del asegurado del 10 % de la suma asegurada. Se estableció que como condición de póliza que la institución debía exigir a todos y cada uno de los profesionales del arte de curar que desarrollen sus actividades profesionales en la misma, la presentación de un contrato de seguro que ampare su responsabilidad civil profesional por una suma no inferior a pesos setenta y cinco mil (\$ 75.000) ó pesos cien mil (\$ 100.000), según su especialidad. Además se acordó que, en caso que el reclamo, provenga del accionar de un profesional del arte de curar, que desarrolle actividad en la institución asegurada, la suma asegurada en esta póliza funcionará en exceso de la suma asegurada por la póliza exigida en esta cláusula para el profesional y también en el caso que se produjera un reclamo contra la institución asegurada, emergen de un hecho en el que resultare parcialmente responsable cualquiera de tales profesionales y no estuviere vigente el contrato de seguro antes mencionado, la institución asegurada, participará en el siniestro con una franquicia cuyo monto será el 20 % de la suma asegurada en el contrato, sin perjuicio de la franquicia general establecida en la póliza.

Relata la recurrente que, dentro de los límites indicados precedentemente y los que surgen de las pólizas referidas, que se adjuntan al presente, es que su parte ha aceptado la citación en garantía. Según se desprende de las condiciones particulares de póliza, el límite máximo de cobertura otorgado a la demandada asciende a la suma indicada en el punto precedente, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de cada póliza. Lo dicho, implica que estas pólizas tienen un agregado anual. En virtud de este límite, la aseguradora se encuentra únicamente obligada a abonar los siniestros que se produzcan durante el tiempo de vigencia del contrato hasta la suma total que surge de la póliza. Aclara que, se ha establecido contractualmente un límite económico de aseguramiento que se irá agotando con el pago de distintos siniestros cubiertos que se produjeron y/o que se produzcan, por hechos acontecidos durante el referido año de vigencia.

Señala que, la efectiva cobertura de un juicio sólo puede establecerse en cada caso, al tiempo del pago pues es allí donde debe evaluarse qué proporción del seguro ha consumido el asegurado a través del pago de otros siniestros originados durante la misma época de vigencia.

En definitiva, cuando su parte agote su cobertura económica -si es que ello sucede- lo denunciará en el expediente dejando desde ya ofrecida como prueba pericial contable sobre sus libros para acreditar que en otro u otros siniestros que afectaron a la póliza en cuestión, extinguió el monto agregado anual asegurado.

Solicita, que en caso de que prospere la demanda, deberá aclararse que lo es en relación a su

mandante dentro de los límites y términos de la póliza de seguro referida, debiendo advertirse además que al momento de practicarse liquidación deberá tenerse en cuenta la circunstancia aludida ut supra referida al consumo de la suma asegurada.

Expresa agravios la apelante respecto del monto otorgado por daño moral a la actora y su cónyuge. Considera que resulta infundado el reclamo indemnizatorio de la actora al sostener que la ligadura de trompas vuelve a la mujer estéril, en forma permanente. Ello no es así, la ligadura de trompas es reversible. Ello no es así, afirma la recurrente que la ligadura de trompas es reversible por recanalización de trompas, en el mayor porcentaje de los casos y en caso de fallar esta puede realizar fecundación in Vitro. Aclara que, la recanalización tiene como objetivo reconectar las trompas de Falopio permitiendo que los espermatozoides lleguen al óvulo fecundándolo. Su efectividad es elevada. Sostiene la a delante que, el reclamo de la actora es por demás exagerado y posee fuertes atenuantes que desvirtúan la falta de formalización del consentimiento por escrito, ya resulta obvio que fue dado por la actora antes e inmediatamente después del parto por cuanto resulta inimaginable que el médico haya procedido en tal sentido sin el pedido expreso de la actora, lo cual constituiría hasta un acto ilícito absolutamente reprochable, extremo que niega la quejosa y que no se ha configurado en la presente causa.

Aduce que, se está sancionando la falta de cumplimiento de un deber formal, esto es, el de instrumentar el pedido expreso de la actora ante las circunstancias reinantes, de una manera totalmente exagerada y por demás excesiva. Refiere lo mismo, frente a la indemnización otorgada al cónyuge.

Finalmente solicita que, se haga lugar al agravio expresado, por motivos de equidad y justicia, disminuya a justos parámetros la indemnización otorgada en la sentencia impugnada por daño moral, la que a criterio de la recurrente y conforme lo resuelto en casos similares no podrá exceder de la suma de pesos cincuenta mil (\$50.000) para la actora y pesos quince mil (\$ 15.000), para el cónyuge.

V. A fs. 523/530, expresa agravios el Dr. Carlos Roberto Cucchi, por la actora, en primer término se agravia manifestando que, se exime de responsabilidad al médico tratante, a la clínica y a la citada en garantía.

Expresa el recurrente que, en la sentencia de primera instancia su argumento contradice las evidencias de la historia clínica y demás documentación médica, valora erróneamente las conclusiones de la pericia en relevancia con las evidencias que arroja la historia clínica. No somete las conclusiones del perito a la sana crítica de tal suerte que por un camino ilógico e irrazonable lleva al Tribunal a una conclusión errónea en cuanto exime de responsabilidad al médico tratante que participó en la evolución tórpida de la enfermedad que aquejaba a la paciente -con sintomatología patológica que debió haber advertido actuando con prudencia- y que derivado en la muerte intrauterina de la persona por nacer.

Indica que, el demandado al contestar la demanda reconoce que la paciente padecía de hipertensión arterial y obesidad y que fueron tratados con fármacos y por nutricionistas con respectivos resultados negativos y que con una presión arterial de 150/90 diagnosticó gestosis el 30/11/2009, ratificando la hipertensión diagnosticada el 17/09/2009 con una presión arterial de 140/94. Se diagnosticó embarazo de alto riesgo el 03/02/2008 y se programó cesárea para el 10/02/2010. Sin movimientos fetales el día 07/02/2010 es internada y realizada la cesárea se comprobó que el feto estaba muerto. Aduce el apelante que, el médico no explica -para

justificar su correcto proceder en el tratamiento de la hipertensión arterial de la madre- cual fue la causa de muerte del feto ante la imputación que le realizaba la actora de que la hipertensión arterial de la embarazada no controlada es la que provoca la muerte fetal por anoxia, conforme surge de los registros que informa la historia clínica, la evolución, el fracaso del tratamiento instaurado, el diagnóstico de embarazo de alto riesgo tardío y la relación causal entre la anoxia que provocara la muerte del feto y la hipertensión que padeciera la madre.

Señala el recurrente que, el médico trata de explicar que la anoxia que padeció el feto se debió a hipertensión previa de la madre. Sin embargo, el primer registro hipertensivo lo detecta el médico en el control del 17/09/2009 con un registro de 140/94 y en la primera consulta del 03/09/2009 no se registra ningún alerta en tal sentido, como así mismo los antecedentes patológicos de la paciente ni la tensión arterial previa al embarazo. La hipertensión previa más que una explicación médica, es una justificación tardía sin fundamento alguno.

Observa que el juez de grado, al hacer la afirmación de que la pericia médica es contundente en cuanto a la liberación de responsabilidad del médico, no ha analizado suficientemente los términos de la misma, no ha corroborado esas afirmaciones con los datos que suministra la historia clínica.

Transcribe los registros que se consignan por el médico tratante, en lo atinente a cada uno de los controles médicos realizados a la Sra. B.- ver fs. 66 y ss medida precautoria.

Afirma que, una paciente con antecedentes de hipertensión arterial, manifestaciones de hipertensión arterial por presentar aumento de presión sistólica o diastólica superior a los 15 mmHg a partir de las 20 semanas, era un riesgo previsible para el médico tratante que la embarazada estuviera ante la presencia de un parto prematuro o pretérmino que debe llevar al Juez a sostener responsabilidad profesional al obviar los síntomas, al no investigarlo ni diagnosticarlo y menos aún prevenirlo mediante el tratamiento adecuado, es decir, internación, maduración pulmonar con útero inhibición -el feto cursaba las 24 semanas- y permitir su extensión hasta una vida fetal que permita su finalización a través de un parto normal programado.

VI. A fs. 549/553, contesta las expresiones de agravios que expresadas a fs. 508/515 y 518/520, el Dr. Carlos Roberto Cucchi, por la actora, solicitando se rechacen los recursos de apelación interpuestos por las citadas en garantía con costas, ello por las razones que expone y que doy por reproducidas, a mérito de la brevedad.

VII. A fs. 556/560, contesta la expresión de agravios que expresada a fs. 523/530, el Dr. Ernesto A. Labiano, por la citada en garantía Federación Patronal Seguro S.A., solicitando se rechace el recurso de apelación interpuesto por la actora con costas, ello por las razones que expone y que doy por reproducidas, a mérito de la brevedad.

VIII. A fs. 565/571, contesta la expresión de agravios que expresada a fs. 523/530, la Dra. María Mónica Piccolo, por la citada en garantía Triunfo Coop. Seg. Ltda., solicitando se rechace el recurso de apelación interpuesto por la actora con costas, ello por las razones que expone y que doy por reproducidas, a mérito de la brevedad.

IX. A fs. 575, obra resolución disponiendo el rechazo de la prueba documental acompañada.

X. Entrando en el análisis del recurso traído a examen debo decir que en primer término trataré

la apelación de la parte actora y posteriormente el resto de los recursos incoados.

Apelación parte actora.

a. La mala praxis o mala práctica se define como la "omisión por parte del médico de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión queda por resultado cierto perjuicio a éste". La mala práctica está causada por la negligencia, la impericia o la temeridad. Estos tres conceptos han sido caracterizados acertadamente del siguiente modo: "hacer de menos es negligencia, hacer de más es imprudencia o temeridad, hacer mal es impericia". Agregándose a esos conceptos que "Cuando ha existido una conducta fundada y correcta, el error provocado por el médico escapa a la responsabilidad porque la justicia no le exige que sea infalible". Los deberes de las personas no son siempre idénticos y, a veces, exigen una diligencia especial en su cumplimiento, por lo que, en tal caso, la culpa que se cometa será más grave y la responsabilidad mayor que si se tratara de una obligación cuya ejecución requiera una atención normal, y si en el cumplimiento de un deber está comprometido el orden público, la culpa será más grave que si lo está el interés privado (Vázquez Ferreyra, Roberto A., "Responsabilidad civil médica - Error en el diagnóstico patológico. Valoración de la culpa profesional. Pérdida de la chance como daño indemnizable y otras interesantes cuestiones", L. L., 1999-F, 21.).

En la temática de la responsabilidad de los médicos, el aspecto casuístico adquiere una singular importancia para el juzgamiento de la conducta profesional.

En materia de mala praxis médica existen tres principios básicos:

1. La obligación del médico es de medios y no de resultado de manera que la sola presencia del daño no implica sin más causal de atribución de responsabilidad.
2. Corresponde a quien inculpa al médico probar la negligencia o impericia, sin perjuicio del deber moral e inclusive jurídico del demandado de colaborar en el esclarecimiento de la verdad, y
3. La prueba relevante es el dictamen de la pericia médica, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación del juez.

En la actualidad se propone reiteradamente que tanto el médico como el paciente deben contribuir a la formación del plexo probatorio. No obstante en general se entiende que la carga correspondiente recae en mayor medida sobre el accionante, cuando éste aduce un error de diagnóstico.

En realidad en cualquier litigio cada uno debe acreditar lo que afirma. En materia de prueba, la obligación de rendirla no depende de la función de actor o demandado, sino de la situación que cada uno adquiere en el proceso de conformidad a los hechos establecidos o reconocidos, incumbiéndole en consecuencia, a la parte que quiere modificar el estado normal de las cosas o la posición adquirida por la otra parte en la litis, por lo que cada parte debe probar sus afirmaciones.

De acuerdo a este contexto en materia de responsabilidad médica y a consecuencia de que el deber de los facultativos es por lo común de "actividad", está claro que incumbe al paciente la

prueba de la culpa del médico. Es que en las obligaciones de actividad, cuya infracción apareja responsabilidad subjetiva, el incumplimiento, al menos desde el punto de vista funcional, se conforma con la culpa y demostrar esta supone tanto como hacer patente aquel, que es lo que nos interesa a los fines probatorios. Pero, si un médico alega que actuó de un modo diligente y pretende que el juez recepte tal criterio, deberá colaborar con el órgano aportando todos los elementos a su alcance para demostrar su no culpa, pues de lo contrario, esto es, una conducta pasiva en materia probatoria, constituiría una violación a elementales principios de la buena fe, que le juez no podrá dejar de valorar en la sentencia.

b. Reiteradamente se ha resuelto que en el campo de la actividad médica debe regir el principio de la discrecionalidad, el cual se manifiesta en la elección que debe reconocérsele al médico para la adaptación de los sistemas terapéuticos conocidos a las particularidades del caso, por lo que la carga de la prueba corresponde a quien la invoca, con mayor razón si quien pretende su reparación se basa en el mal desempeño del facultativo.

Trigo Represas y López Mesa (pág. 381, citando a su vez a Cazeaux-Trigo Represas "Derecho de las Obligaciones") nos dicen que la medicina ". se trata de una rama del saber en la que predomina la materia opinable y en donde resulta dificultoso fijar límites precisos entre lo correcto y lo que no lo es; máxime teniendo en cuenta que en la misma impera el principio de la discrecionalidad, que se manifiesta en la libre elección por parte del facultativo para la aplicación en cada caso de los métodos terapéuticos conocidos que estime corresponder; bastando por ello entonces, con que hubiese sido discutible u opinable el procedimiento elegido, para que quede descartada toda idea de culpa o negligencia por parte del profesional que se inclinó por uno de los sistemas posibles"

El médico en el desempeño de su profesión, no puede garantizar el éxito del tratamiento y/u operación realizada al paciente. Incluso en caso de total fracaso de la operación intentada, o con secuelas permanente de dolores o malestares, el médico no responderá civilmente por estas secuelas sino se prueba de manera inequívoca la existencia de dolo, culpa grave, negligencia, impericia profesional en el cumplimiento de la prestación en los términos de los artículos 512, 902 y concordantes del Código Civil. La obligación del médico es una obligación de medios y no de resultados, en la que aquél se compromete a poner de su parte la experiencia y pericia inherentes a su profesión, pero de ninguna manera a garantizar el éxito del tratamiento u operación practicada.

c. De lo delineado se desprende, en consecuencia, que la obligación que asumen los médicos en sus prestaciones es de medios, y no de resultado, en atención a que el galeno no es un garante de la salud del paciente. Por otra parte, la Ley N° 17132 prohíbe a los profesionales "anunciar o prometer la curación" y "anunciar o prometer la conservación de la salud" (art. 20, incs. 1° y 2°).

A la luz de lo precisado, es dable concluir que la sola existencia del daño no es suficiente para provocar la responsabilidad de los profesionales que se ocupan de la salud. Y aquí entran en juego dos cuestiones que deben deslindarse cuidadosamente: la relación causal, por un lado; y la culpabilidad o el factor de atribución, por el otro.

La relación de causalidad -la imputatio facti- se presenta cuando un determinado daño puede ser imputado objetivamente a una persona. Se trata sólo de una cuestión material; sencillamente se verifica una relación causal entre un antecedente y un consecuente y, en función de ella, se determina entonces que el daño acontecido es consecuencia de un hecho

determinado (ver Carranza Latrubesse, Gustavo, "Responsabilidad médica y causalidad", L. L., 2003-E-1031; Orgaz, Alfredo, "La relación de causalidad entre el acto ilícito y el daño", L. L., "Páginas de Ayer", N° 4-2003, pág. 23 y ss.). Estaríamos en el campo de la llamada iatrogenia que tiene lugar cuando el daño que sufre el paciente acontece por obra del agente de salud. Sin embargo, si bien toda mala praxis en general lleva implícita una iatrogenia, ésta no necesariamente se ha de producir por aquélla. La patogenia o las consecuencias negativas que sufre el paciente podrán tener origen en su propia predisposición, constitución o sensibilidad: vale decir, en sus factores individuales, de manera que la intervención del galeno lo que hace es disparar o poner en marcha elementos patológicos que hasta ese momento estaban latentes en aquél. No alcanzará pues para responsabilizar al profesional cuando su conducta pueda calificarse de inculpable por haber adoptado todas las diligencias que el caso requería (ver "Diccionario de la Lengua Española", Real Academia Española, vigésima segunda edición, pág. 842).

Empero, aún en el campo de la mera relación fáctica -y antes de ingresar a considerar la cuestión subjetiva- habrá que tener cuidado en delimitar si una consecuencia determinada tiene realmente su causa en el accionar del profesional. Ello en razón de que, a tenor de la directiva del art. 906 del Cód. Civ., no todas las condiciones necesarias de un resultado son equivalentes. Causa de un daño es solo aquella que según el curso natural y ordinario de las cosas es idónea para producir el resultado. Las demás condiciones, que no producen normal y regularmente ese efecto, serán sólo condiciones antecedentes o factores concurrentes (ver Bustamante Alsina, Jorge, "Teoría general de la responsabilidad civil", novena edición, pág. 270, N° 590; Orgaz, Alfredo, "El daño resarcible", ed. Marcos Lerner, pág. 43; CNC sala B, 5-4-1999, "Tarrío Cabanas de Ludovico, Mercedes c/ Cabanne, Ana María s/ Daños y Perjuicios", Expte. libre N° 255.011; íd., íd., 23-11-2005, "Ayam, Alicia Mónica c/ Fernández Humble, Raúl s/ Daños y Perjuicios", Expte. libre N° 390.230, "L. L. Online", Gaceta de Paz, Año LXXI, n° 3406, 27/4/2006, pág.1 y ss.; Infobae.com, del 13/2/2006; eDial.com AA3133; Uol Noticias, del 13/2/2006).

Así las cosas, una vez que -en un supuesto dado- quedó establecido que el daño tiene su causa en el obrar del médico, el paso siguiente es indagar si se halla presente el factor de atribución culposo. Para ello tendremos que analizar si un resultado determinado -el perjuicio padecido por el paciente- se imputará subjetivamente a su autor. Por eso, a diferencia de la relación de causalidad fáctica, en este caso estamos ante un concepto jurídico, pues hay que investigar si se le impone o no a un sujeto la obligación de reparar el daño sufrido por el otro. Nos hallaremos, por ende, en el campo de la imputatio iuris, en tanto habrá que saber si se hace responsable a alguien por el menoscabo de que da cuenta quien articula el reclamo (CNC sala B, "Berard de Meligrana María Beatriz c/ Medicus S.A. y otro s/ daños y perjuicios", del 08-04-2008, Expte. Libre N° 472.151).

Con el precedente enfoque, en definitiva, en esta causa habrá que determinar si los elementos analizados -relación causal y culpabilidad- se verifican en los presentes actuados; situación que conlleva a analizar si el médico demandado que atendió a la Sra. M. L. B. ha extremado todas las previsiones y cautelas para evitar el lamentable resultado acaecido. En la dirección apuntada, entonces, se encaminará mi estudio.

d. En lo que hace a las clínicas y sanatorios, y por aplicación de los principios generales, su responsabilidad -en casos como el de autos- recién surgirá cuando se acredite la culpa médica. Vale decir, que el responder de aquéllas necesariamente va a estar ligado al incumplimiento previo de los deberes que estaban en cabeza de los galenos que tuvieron a su

cargo la atención de la aquí pretensora.

Es que en relación a los hospitales, sanatorios y clínicas, se reconoce sin mayores discusiones que pesa sobre ellos una obligación tácita de seguridad hacia quien acude a los servicios que brinda. Vale decir, que rige una cláusula sobreentendida de garantía que se traduce en atender a la seguridad del paciente, y que tiene su fundamento en el principio general de la buena fe (art. 1198, 1º párr., del Cód. Civ.). En otras palabras, existe la obligación de la entidad hospitalaria o clínica de prestar asistencia médica, la cual lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general o accesorio para la preservación de la personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en la ejecución del contrato. Es que si la clínica se ha obligado a proporcionar asistencia médica, no solamente es responsable por el servicio que se ofrezca, sino también de que se preste en condiciones tales para que el paciente no sufra daños por una eventual deficiencia de la prestación prometida (Ver Vázquez Ferreyra, Roberto, "La obligación de seguridad", suplemento especial L. L., septiembre de 2005, pág. 4; Bustamante Alsina, Jorge, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", pág. 468, Nº 1431 quáter, 5ª edición, Buenos Aires, 1987; Cám. Nac. Civ., Sala A, del 2/6/2004, L. L. del 10/11/2004; Bueres, Alberto "Responsabilidad civil de los médicos", pág. 383/384, Buenos Aires, 1992; Cám. Nac. Civ., Sala G, del 25/6/1981, en autos "Abalo, Omar Ulises c/Sindicato de Mecánicos y Afines del Transporte Automotor", Expte. libre nº 269.599; Cám. Nac. Civ., Sala H, 21-6-1995, "Gutiérrez, María E.c/Intermedics Inc.", libre Nº 161.624).

Adviértase que para decretar la responsabilidad en estos supuestos ni siquiera es necesario acudir a sostener que la obligación que pesa sobre los hospitales y clínicas es de resultado (ver, en tal sentido, Cám. Nac. Civ., Sala E, del 25/11/1980, L. L. 1981 D 133; Cám. Nac. Civ., Sala C, del 9/2/1984, L. L., 1985 C 638, s. 36.846; Cám. Nac. Civ., Sala C, del 5/9/2000, in re "Parisi, Roberto J. v. Girado, Juan M.", voto del Dr. Alterini, JA, 2001 II 571; Cám. Nac. Civ., Sala M, del 5/6/2001, en autos "González de Toloza, Perla c/Armada Argentina", Lexis Nexis nº 1/70005627 1; etcétera). Aunque nos ubiquemos en el ámbito de las obligaciones de medios, se verá que es exigible al ente asistencial una prestación diligente, idónea y técnicamente irreprochable (ver Trigo Represas, Félix, "Responsabilidad civil de médicos y establecimientos asistenciales", L. L., 1981 D 133; "Simone de Del Moral, Emilia Rosa y otros c/Granja, Miguel Angel y otro s/daños y perjuicios", del 18-03-2008, Expte. Libre Nº488.465; íd., "Martin, Alicia Irene c/Obra Social Bancaria Argentina s/ Daños y Perjuicios", del 18-07-2008, Expte. Libre Nº492.538).

e. Otra particularidad que presenta la cuestión analizada es el régimen probatorio.

Sabido es que el debate de la responsabilidad médica involucra cuestiones de naturaleza eminentemente técnica o científica, lo que justifica la relevancia que la doctrina y jurisprudencia asignan en este tipo de juicios a los informes de los expertos.

Es de suma importancia las conclusiones de los expertos. Es que, sin duda, la solvencia técnica que se desprende de cada profesión indica que la prueba pericial es la más adecuada, pues es el fruto del examen objetivo de circunstancias de hecho, de aplicación a éstas de los principios científicos inherentes a la especialidad, y de los razonamientos que siguen para dar respuesta a los temas sometidos a su dictamen (Cám. Nac. Civ., Sala "D", en autos "Quiros de Delgado, Nélica c/ Ferrocarriles Metropolitanos S.A. s/ Daños y Perjuicios", expte. libre nº 25.403/93 del 27/12/96). "Chomsky c/ Palavecino s/ ds. y ps.", del 15/12/2005).

Lo expuesto adquiere particular relevancia en casos como el de autos donde se discute el

obrar de los galenos. Sin embargo, corresponde advertir que la experticia en cuestión se ha de evaluar según las reglas de la sana crítica (Art. 207 CPC) y la libre convicción del juez; labor intelectual que tiene que estar sustentada, desde luego, en patrones jurídicos y máximas de experiencia.

La fuerza probatoria del informe pericial será estimada por el juez, teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por los consultores técnicos o los letrados, y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca.

En el caso como el que se estudia el juez -y también los abogados y peritos- deben examinar los hechos, colocándose en las condiciones de tiempo y lugar en las que se desarrolló la labor profesional. Únicamente desde esa perspectiva puede corroborarse si el o los médico/s sindicados como responsables escogieron o implementaron alguno o algunos de los caminos posibles, dentro de los márgenes de lo científicamente aceptable, conforme lo que puede requerirse a un facultativo "promedio" de su clase. Naturalmente, por tanto, el análisis no puede concentrarse exclusivamente en el resultado fatal.

La historia clínica es, indudablemente, otra prueba particularmente valiosa en estos casos, dado que la misma ofrece la posibilidad de calificar los actos médicos conforme a estándares y contribuye para establecer la relación de causalidad, además de ser útil para construir, cuando está mal confeccionada, una presunción "hominis" de culpa, que podría encerrar una presunción de causalidad, según sostiene la jurisprudencia de consuno. (véase: S. C. J. Mza., 22/03/2010, causa n° 95.925, caratulada: "Triunfo Coop. de Seguros Ltda. en j. 39.782/108.247 Ojeda, José E. y otro c/ Mañanet, Santiago y otros p/d. y p. s/ inc."; en doctrina: Trigo Represas, F.- López Mesa, M., Tratado de la responsabilidad civil, cit., págs. 333 y ss.).

Siempre en torno a la cuestión probatoria reitero que, si bien la carga de la prueba recae prioritariamente en estos casos sobre el demandante (art. 179 CPC), también es de rigor aceptar que ese peso debe verse eventualmente aligerado dado que, como surge de lo ya señalado, por lo general la víctima se encuentra en situación de inferioridad frente a quienes le prestan servicios de asistencia médica. Por razones de esa índole tiene cabida en este tipo de litigios la denominada "teoría de las pruebas leviores", que constituye, como se explica en uno de los fallos citados, "una suerte de excepción, pacíficamente admitida en el plano jurisprudencial, al principio probatorio según el cual sólo puede reputarse acreditado un hecho cuando la prueba colectada genere una absoluta certeza moral en el espíritu del juez (SCJMza., in re "Triunfo Coop.de Seguros Ltda." cit.).

La tendencia flexibilizadora se hace presente por último a través de la aplicación que llegado el caso merece en este tipo de pleitos el sistema de las "cargas probatorias dinámicas". Sin embargo, debe advertirse que se trata el mentado de un recurso que tiene su ámbito de aplicación específico, tal como lo explica un fallo local en el que se dice que, la teoría se aplica, ". en tanto y en cuanto las dificultades y facilidades técnicas, fácticas o científicas recíprocas en que se encuentran las partes para traer la prueba de los hechos al proceso, justifique poner en cabeza de una de ellas la carga de la acreditación por encontrarse en mejor situación que su contrincante." (CC2, 9/3/2010, causa N° 125.179/34.467, caratulados: "Noto Diego c/ Germ José Antonio p/ D. Y P.". En doctrina: Peyrano, Jorge, Doctrina de las cargas probatorias dinámicas, L. L. 1.991-B, sección doctrina, págs. 1.034 y ss.; Peyrano, Jorge- Chiappini, J., Lineamientos de las cargas probatorias "dinámicas", ED 107-1.005; Airasca, Ivana M,

Reflexiones sobre la doctrina de las cargas probatorias dinámicas, L. L. Litoral 2003(mayo), 543, entre otros).

f. En las presentes actuaciones tenemos como prueba la historia clínica, la cual fue solicitada al nosocomio en el marco de una medida judicial de instrucción preventiva, la cual no ha sido cuestionada por ninguna de las partes.

Especial mención merece la pericia médica obrante en autos, ya que el médico que la realiza expresamente reconoce que ". la actuación del Dr. C. no fue causal de la alteración de flujo arterial materno."

Al contestar las impugnaciones a la pericia el especialista reitera que el desempeño del Dr. C. no es causal de la alteración del flujo materno, ya que la edad gestacional, la prematurez y la HTA fueron factores negativos para el desarrollo y la vida fetal. El Dr. C. solicitó estudios (Clearance de orina, ecodoppler, ecografías, interconsultas con Dres.Arbesu y Domina).

Por ello el razonamiento del señor juez de grado respecto de la responsabilidad, entiendo que no le asiste razón a la actora en cuanto a la mala praxis alegada como causal de la muerte del niño por nacer. El perito médico obstetra es contundente al respecto (fs. 265 ss. Y 272 ss., esp. Fs. 266 punto 21 ss), y la actora no logra conmover esa conclusión ni en su impugnación ni en sus alegatos" es compartido ya que el mismo es ajustado a derecho y se corresponde con los elementos probatorios obrantes en la causa.

La jurisprudencia ha sostenido que "la falta de éxito del acto del médico no conduce necesariamente a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quienes se les confía la vida de una persona o su atención, ya que, en general, el éxito final de un tratamiento o de una operación no dependen enteramente del profesional, sino que a veces influyen factores ajenos a él, como ser las reacciones orgánicas no previsibles, el riesgo quirúrgico, el error excusable o tolerable u otras circunstancias o accidentes imposibles de controlar (conf. Cám. Nac. Civ., Sala D, 07-03-2001, "Martínez, Amelia. v. Fundación de la Hemofilia y otro", Lexis Nexis, sumario N°. 70005635).

No ha de olvidarse que al ponerse en tela de juicio el prestigio profesional de un médico -que se proyecta nada menos que sobre su idoneidad, diligencia y sensibilidad en el resguardo de la vida y la salud de sus pacientes- el juzgador debe extremar el cuidado para lograr el justo equilibrio entre los valores comprometidos, como único medio de satisfacer la función específica que le es propia (C. N. Civ., sala F. 06/03/1995 "B. de I., A. C. Instituto de Servicios Sociales Bancarios", L.L., 1996-B, 359).

En consecuencia, a mérito de las consideraciones expuestas precedentemente, las pruebas producidas que han sido evaluadas en particular y en conjunto a la luz de las reglas de la sana crítica, las normas legales aplicables al caso y el alcance de los agravios, se propone que en caso de resultar compartido este voto se desestime el recuso de apelación de la parte actora de fs. 492 y se confirme la sentencia de fs. 463/476.

Apelación citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A. y Triunfo Cooperativa de Seguros Limitada.

g. Es sabido que para que se configure el deber de responder deben reunirse cuatro

presupuestos: a) un acto antijurídico; b) daño cierto, personal del que lo sufre y que afecte un interés legítimo; c) relación de causalidad adecuada entre el acto antijurídico y el daño, y d) un factor de atribución que, en el caso de la responsabilidad médica, sin intervención de cosas riesgosas, es subjetivo.

En punto a la antijuridicidad del acto médico, ella consistió en la violación del ordenamiento jurídico mediante la realización de una práctica esterilizadora sin el consentimiento informado de la paciente.

El derecho a la salud, a la integridad psicofísica, y a la disposición del propio cuerpo, constituyen derechos personalísimos, o derechos de la persona (Messina de Estrella Gutierrez, Graciela N. "La responsabilidad civil en la era tecnológica" edit. Abeledo Perrot segunda edición actualizada Bs.As. 1997 página 233), que como enseña la autora son intransmisibles, indisponibles, innatos, vitalicios, esenciales, que cuentan con protección de jerarquía constitucional, y que hacen a "la inviolabilidad de la persona humana, como fin en si misma, y supone su primacía jurídica como valor absoluto" (Conclusiones de la comisión n°1 del II Congreso Internacional de derecho de daños citados por Mosset Iturraspe, Jorge "El daño fundado en la dimensión del hombre en su concreta realidad" RDPyC, edit. Rubinzal-Culzoni n°1 "Daños a la persona" página 31, Santa Fe 1994).

Estos caracteres hacen que ninguna otra persona, salvo estado de urgencia, puede tomar decisiones sobre su cuerpo, pues la estimación de conveniencia del acto que hagan los médicos no les permite, actuando con paternalismo, disponer sin la manifestación de voluntad de la paciente que debió ser previa y debidamente informada.

En la doctrina, Santos Cifuentes ("Derechos Personalísimos", Ed. Astrea, 1996), trata el tema dentro de los derechos a la integridad física, como derecho al cuerpo, explicando que éste es indisponible en forma radical, y que la posibilidad de disposición de las partes se limita a contados casos, a los actos que importen una modificación destructiva o dismuntiva, constructiva o curativa, porque en el aspecto formativo y de uso propio, nada impide la personal e intransferible determinación. "En este último aspecto la autonomía dispositiva es de toda claridad. A la persona le corresponde decidir todo lo que hace a su apariencia corporal. Sería atentatorio, cualquiera fuera su condición en la sociedad que se le impusiera, forzando su cuerpo, cualquier procedimiento contrario al libre albedrío" (pág. 292).

Al referirse a las intervenciones quirúrgicas, el prestigioso autor analiza a partir de la pág. 295 la "esterilización reproductiva", aclarando que se refiere "a la que representa un tipo más o menos cercano a la mutilación por conducto médico, con resultado irreversible y definitivo, para lograr la infertilidad, y que por cierto, no es aceptable sin consentimiento del interesado, menos si se la convirtiera en la llamada esterilización obligatoria".

Menciona el art. 20 inc. 18 de la Ley 17132 que prohíbe a los profesionales que ejerzan la medicina "practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores. No sólo se exige una indicación terapéutica indudable, sino que deben agotarse los recursos médicos para conservar los órganos reproductores, y únicamente ante la indefectible necesidad y exclusivo medio, practicar la operación, aunque, pese a que no lo diga esa norma, también se requiere el consentimiento del paciente." al considerarse mutilante la esterilización, se aplica el art. 19 inc. 3 que respeta la voluntad del paciente y exige solicitar por escrito esa conformidad.

Vale decir, que para esa cirugía, hay tres recaudos estatuidos: 1. conformidad escrita; 2. indicación terapéutica determinada; y 3. que se hayan agotado los medios para conservar los órganos. Es una operación de última urgencia. La jurisprudencia ha recordado esos requisitos y ha declarado que no es necesaria la autorización judicial cuando ellos están cumplidos, pues la ley no la exige en ese caso y es una decisión privativa del médico. Pero si no existiera una razón de enfermedad y de curación del paciente, sino sólo una finalidad dirigida a impedir la procreación, la acción del médico puede acarrearle la obligación de pagar los perjuicios ocasionados al paciente."(pág. 296).

Los mismos requisitos apuntados son los que menciona Julio César Rivera, ("Instituciones de derecho civil. Parte general", Ed. Abeledo Perrot, Tomo II, pág. 50, N° 739 "Prácticas esterilizantes", con cita del art. 20 inc. 18 de la 17.132), y bajo el mismo criterio puede verse de la CNFed. Civ. y Com., causa N° 4706/93 "Patrón Robustiano Néstor c/ Estado Nacional" en L. L.-1994-D-20.

Alfredo Kraut ("Médicos y deber de información: responsabilidad civil en casos de incumplimiento", en "Derecho Privado" en homenaje a Alberto Bueres, ed. Hammurabi, pág. 1595) cita en la pág. 1606, un fallo de la Sala Civil del Tribunal Supremo español. Allí se declaró que la falta de consentimiento genera indemnización, (recurso de casación N° 8065/11995), y se condenó a un facultativo a pagar 8 millones de pesetas por haber realizado una ligadura de trompas con el consentimiento del marido pero omitiendo el de la mujer. El Alto Tribunal expresó que "no tratándose de una urgencia el empleo de una terapia idónea no exime de pedir el consentimiento informado". Según asume la sentencia civil, el médico adoptó la decisión por estimar que representaba "la solución más conveniente" y reconoce que "desde el punto de vista de la lex artis la intervención fue correcta conforme a la situación que se planteó en el quirófano", pero el TS consideró antijurídico el hecho de que el facultativo no solicitara por escrito el consentimiento de la paciente, "debido a que en la actuación médica había quedado probado que se llevó a cabo para evitar un riesgo futuro y grave, no un riesgo urgente".

De tal modo la sentencia realza el derecho de la paciente a la autodeterminación y estipula que la actuación terapéutica acertada no amengua el incumplimiento que supone la falta de consentimiento.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación despejó cualquier duda al respecto en el caso "Bahamondez, Marcelo", al decir, con referencia al art. 19 de la Ley 17132 que "La recta interpretación de la citada disposición legal aventa toda posibilidad de someter a una persona mayor y capaz a cualquier intervención en su propio cuerpo sin su consentimiento. Ello, con total independencia de la naturaleza de las motivaciones de la decisión del paciente, en la que obviamente le es vedado ingresar al tribunal en virtud de lo dispuesto por el art.19 de la Constitución Nacional, en la más elemental de sus interpretaciones".

Que, en efecto, cualquiera sea el carácter jurídico que se le asigne al derecho a la vida, al cuerpo, a la libertad, a la dignidad, al honor, al nombre, a la intimidad, a la identidad personal, a la preservación de la fe religiosa, debe reconocerse que en nuestro tiempo encierran cuestiones de magnitud relacionadas con la esencia de cada ser humano y su naturaleza individual y social. El hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo. más allá de su naturaleza trascendente., su persona es inviolable. El respeto por la persona humana es un valor fundamental, jurídicamente protegido, con respecto al cual los

restantes valores tienen siempre carácter instrumental. Los derechos de la personalidad son esenciales para ese respeto de la condición humana. En las vísperas del tercer milenio los derechos que amparan la dignidad y la libertad se yerguen para prevalecer sobre el avance de ciertas formas de vida impuestas por la tecnología y cosmovisiones dominadas por un sustancial materialismo práctico. Además del señorío sobre las cosas que deriva de la propiedad o del contrato 'derechos reales, derechos de crédito y de familia', está el señorío del hombre a su vida, su cuerpo, su identidad, su honor, su intimidad, sus creencias trascendentes, entre otros, es decir, los que configuran su realidad integral y su personalidad, que se proyecta al plano jurídico como transferencia de la persona humana. Se trata, en definitiva, de los derechos esenciales de la persona humana, relacionados con la libertad y la dignidad del hombre"( José W. Tobías "El consentimiento del paciente en el acto médico. Negativa de asentir. El caso "Bahamondez", en Colección de Análisis jurisprudencial. Derecho Civil. Parte general. Unidad II: Personas Físicas. Derechos Personalísimos", Ed. L. L., pág.42 y sgtes).

Como consecuencia de lo expuesto, la única posibilidad de que la ligadura tubaria practicada encuadrara en una causa de justificación (estado de necesidad) que borre la antijuridicidad del acto, era la de evitar un daño grave e inminente para la salud de la actora, pues muchas veces el obstetra se encuentra en la necesidad de elegir el mal menor, o dicho de otro modo, de sacrificar un bien de menor valor por otro de mayor valor que corre peligro de sufrir un mal grave e inminente (Fumarola, Luis A. "Eximentes de responsabilidad civil médica" editorial Hammurabi Bs.As. 2002, página 94; Urrutia, Amilcar y otros "Responsabilidad médico legal de los obstetras" ediciones LaRocca, Bs.As. 1995 páginas 207 y siguientes), situación que no es la planteada en autos.

g. El consentimiento informado (CI) siempre debe ser previo a la intervención y para los casos de contracepción quirúrgica debe hacerse por escrito, conforme surge del art. 7 de la Ley 26529 (19/11/2.009). Consiste fundamentalmente en una explicación taxativa y pausada por parte del profesional de los procedimientos a llevar a cabo en el cuerpo de la paciente y debe estar redactado en forma clara y precisa, con términos que esta o quien deba dar el asentimiento por ella puedan comprender el procedimiento propuesto, los métodos alternativos y los riesgos y beneficios de cada uno de ellos; omitiendo palabras que puedan ser malinterpretadas. Además de volcarlo por escrito, debe firmarlo la paciente, o en caso de incapacidad para este acto de esta, declarada judicialmente o de falta de competencia, deben hacerlo las personas que ejerzan su representación. También debe firmarlo el profesional y siempre agregarse a la historia clínica (en adelante "HC"). Si la paciente mayor de edad y capaz no pudiere o no supiere firmar, se debe documentar esta circunstancia en la HC y requerir la firma de dos testigos. La revocación al CI debe hacerse también por escrito asentando en la HC la fecha, sus alcances, el detalle de los riesgos que le fueron informados a la paciente y que pudieran causar la revocación y ser rubricado esta y por el profesional.

Cabe hacer notar que el CI no debe ser visto como un simple formulario escrito o un documento administrativo que releva al profesional de responsabilidad y otorga a los pacientes adecuada información, sino que forma parte de la *lex artis*; es un proceso que se inicia con la primera consulta y culmina con la firma aceptando o rechazando el procedimiento propuesto. En tal sentido nuestra jurisprudencia ha expresado que: "Deben responder por los daños ocasionados los médicos que practicaron una cirugía esterilizadora reversible -ligadura tubaria- sin el consentimiento informado de la paciente, quien había ingresado al nosocomio solamente para que se le realizara una cesárea, pues aun cuando lo hubieran realizado en procura de prevenir futuros daños de la actora, su obrar resultó ilícito al violar la autonomía de disposición

que cada persona tiene sobre su cuerpo". (CApelCC Mar del Plata, Sala I, 26/11/2007).

En las presentes actuaciones ha quedado claramente demostrado que la actora no firmó consentimiento alguno, consentimiento por escrito que obligatoriamente establece la ley, razón por la cual el razonamiento del juez de grado es ajustado a derecho y merece ser confirmado.

h. Tanto la Federación Patronal Seguros S.A. como Triunfo Cooperativa de Seguros Limitada se agravian del monto otorgado por el señor juez de grado en concepto de indemnización por daño moral.

Debo decir que la indemnización por daño moral no se reduce al precio del dolor o a la pérdida de afecciones, sino que se apunta a toda modificación disvaliosa del espíritu, sea en la capacidad de sentir, de querer, y de entender. A partir del carácter resarcitorio de tal rubro, éste desempeña la función de satisfacer perjuicios que no sean mensurables con exactitud, teniendo en cuenta las condiciones personales de la víctima y la gravedad objetiva del perjuicio, como así también el resto de las circunstancias del caso. (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, 1197/02/27, "Giménez, Pablo M. y otros c/ Schuartz, Eduardo", L. L., 1997-C, 262 - DJ, 1997-2-656).-

El principio de individualización del daño requiere que la valoración de la indemnización del daño moral compute atentamente todas las circunstancias del caso, tanto las de naturaleza objetiva -la índole del hecho lesivo y de sus repercusiones-, como las personales o subjetivas de la propia víctima. (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala H, 2000/03/07, "De Agostino, Nélide I y otros c/ Transportes 9 de Julio", L. L., 2000-D, 882- DJ, 2001-2-72).

La fijación de sumas indemnizatorias en concepto de daño moral no está sujeta a reglas fijas: su reconocimiento y cuantía depende del arbitrio judicial para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión. (Art. 90 inc. 7° del CPC). Sobre esta cuestión, se ha advertido que: "en la fijación del monto por resarcimiento del daño moral debe actuarse con suma prudencia, toda vez que son obvias las dificultades que existen para mensurar en dinero un detrimento de naturaleza no patrimonial, razón por la cual ha de tratarse de una suma que atienda apropiadamente a la magnitud del menoscabo espiritual y procure mitigar el dolor causado por la conducta antijurídica". (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III, 1984/11/21, "Díaz de Paratian, Inocencia y otros c/ Empresa Ferrocarriles Argentinos", L.L., 1985-A, 408 - DJ, 1985-1-799).

El daño a la persona, en lo que hace a su aspecto moral, tiene alcances mucho más profundos y amplios que un sentimiento, un dolor o sufrimiento; significa el agravio o lesión a un derecho a un bien o un interés de la persona en cuanto a tal, comprendiéndose dentro de él hasta la frustración del proyecto existencial de la persona humana.

La intervención no consentida ha causado daño moral a la actora. La transitoria anulación de su posibilidad de gestar ha provocado un estado anímicamente perjudicial, disvalioso en relación a como estaba la actora antes del acto dañoso, lo cual resulta compatible con el concepto de daño moral (Pizarro, Ramón Daniel "Daño Moral" editorial Hammurabi Bs.As. página 85; Zavala de González, Matilde "Resarcimiento de daños" tº 5).

El daño moral solicitado por la parte actora es procedente en los términos que lo fundó el juez de primera instancia.

En función de lo expuesto entiendo que los montos fijados en la sentencia en crisis por daño moral, no aparecen elevados teniendo en cuenta las constancias de autos, razón por la cual los montos se estiman justos y equitativos, los cuales deben ser confirmados y en consecuencia rechazar los recursos incoados.

i. Por ultimo debo decir que le asiste razón a la citada en garantía Triunfo Cooperativa de Seguros Limitada en cuanto a que la sentencia de grado no ha dejado establecido que la condena se hace extensiva en la medida del seguro.

Por todo lo expuesto y si mi voto es compartido por mis colegas, propicio el rechazo de los recursos interpuestos a fs. 489, 492, la admisión parcial del recurso interpuesto a fs. 491 y la modificación de la sentencia de primera instancia, en su parte pertinente.

Así voto.

Las Dras. Silvina Miquel y Marina Isuani adhieren, por sus fundamentos, al voto que antecede.

Sobre la segunda cuestión propuesta la Dra. Alejandra Orbelli dijo:

Las costas de alzada deben imponerse a los apelantes vencidos en la medida de su vencimiento (art. 36 del CPC).

Así voto.

Con lo que terminó el acto, procediéndose a dictar la sentencia que a continuación se inserta:

SENTENCIA:

Y VISTOS: Por lo que resulta del acuerdo precedente, el Tribunal RESUELVE:

1. Rechazar los recursos de apelación interpuestos a fs. 489 y 492 en contra de la sentencia de fs. 463/476, la cual se confirma en todas sus partes.

2. Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto a fs. 491 y en consecuencia modificar el punto II de la sentencia de fs. 463/476 la que quedará redactada de la siguiente manera:

"2°) DECLARAR que la condena se hace extensiva a las codemandadas Federación Patronal Seguros S.A y Triunfo Cooperativa de Seguros Limitada (en los límites del contrato de seguro oportunamente celebrado), en base a lo dispuesto por el art. 118 de la Ley 17418".

3. Imponer las costas de Alzada a los apelantes vencidos en razón de sus vencimientos (art. 36 del CPC).

4. Regular los honorarios de la segunda instancia a los Dres. Carlos Cucchi, Agustina Mastronardi, Ricardo Mastronardi, Ernesto Labiano, Juan Pablo Becerra Mónica Piccolo y Ezequie Ibañez, en las respectivas sumas de Pesos a cada uno (arts. 15, 4 y 31 Ley 3641) más I.V.A. respecto de los profesionales que acrediten su condición de responsables inscriptos ante la A.F.I.P. a cargo de la parte demandada.

5. Regular los honorarios de la segunda instancia a los Dres. Carlos Cucchi, Agustina Mastronardi, Ricardo Mastronardi, Ernesto Labiano, Juan Pablo Becerra Mónica Piccolo y Ezequie Ibañez, en las respectivas sumas de Pesos a cada uno (arts. 15, 4 y 31 Ley 3641) más I.V.A. respecto de los profesionales que acrediten su condición de responsables inscriptos ante la A.F.I.P. a cargo de la parte actora.

NOTIFÍQUESE Y BAJEN.

Dra. Alejandra Marina Orbelli

Dra. Marina Isuani

Dra. Silvina Miquel.