

**Voces:** MALA PRAXIS - RESPONSABILIDAD MÉDICA - DAÑOS Y PERJUICIOS - DIAGNÓSTICO MÉDICO - DIAGNÓSTICO ERRÓNEO - DAÑO MORAL

**Partes:** C. M. J. c/ Swiss Medical S.A. | daños y perjuicios

**Tribunal:** Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil

**Sala/Juzgado:** H

**Fecha:** 23-ago-2021

**Cita:** MJ-JU-M-134393-AR | MJJ134393

**Producto:** DP,MJ,SYD

Procedencia de una acción de mala praxis, porque el diagnóstico errado por los médicos demandados produjo una agravación de la miocardiopatía que ya padecía la paciente. Cuadro de rubros indemnizatorios.

**Sumario:**

1.-Corresponde admitir la demanda de mala praxis, ya que se encuentra debidamente acreditado que el diagnóstico elaborado por los profesionales que atendieron a la actora resultó equivocado y que el error incurrido resultó inexcusable y jurídicamente reprochable; debe agregarse que, con los mismos elementos con los que contaron los profesionales que atendieron a la actora en el centro demandado, los de otra entidad sí pudieron sospechar sobre la existencia de una insuficiencia cardíaca que no había sido previamente advertida por aquéllos.

2.-La consecuencia dañosa derivada del error de diagnóstico incurrido fue la agravación de la miocardiopatía periparto que ya atravesaba la actora, lo que desencadenó una falla cardíaca aguda que debió ser atendida mediante una internación en unidad coronaria, ello, toda vez que resultaba altamente probable que, de haber mediado un diagnóstico oportuno el tratamiento ambulatorio resultara suficiente.

3.-Se encuentra debidamente acreditado que la falta de un diagnóstico oportuno agravó la patología cardíaca que la actora ya había iniciado, pero no surge del informe pericial que el haber atravesado una insuficiencia cardíaca severa le haya ocasionado consecuencias distintas a las que, de todos modos, se hubieran ocasionado producto de la enfermedad; en efecto, el experto no atribuye a dicho error otra consecuencia más que la internación en unidad coronaria y el riesgo de vida y probabilidad de trasplante cardíaco a la que se vio expuesta pero que, afortunadamente, no ha acontecido.

4.-La atención brindada por los profesionales que asistieron a la actora fue deficiente, ya que el error incurrido al elaborar el diagnóstico resultó inexcusable y la consecuencia de dicha conducta antijurídica fue el agravamiento de la enfermedad que ya sufría la actora, lo que la obligó a someterse a una internación hospitalaria para revertir su cuadro.

5.-El error en el diagnóstico elaborado por los galenos que atendieron a la actora provocó una incapacidad de tipo transitoria -que se extendió durante el tiempo que insumió su internación- que, como tal, será indemnizada desde la órbita del daño no patrimonial.

6.-Dada la agravación del cuadro que debió atravesar, así como el mayor número de estudios y medicamentos recibidos y el período de tiempo de internación a la que se vio obligada a raíz del diagnóstico tardío, es dable suponer que ha realizado desembolsos en concepto de 'gastos médicos, de traslado y farmacéuticos'.

7.-En los casos en los que está en juego el diagnóstico elaborado por el galeno, su responsabilidad queda comprometida cuando se trata de un error grosero, pero si se está en presencia de un caso dudoso o raro con evolución atípica y signos cambiantes, estas circunstancias pueden determinar un incorrecto pero excusable diagnóstico, que no podrá afectar la responsabilidad profesional.

8.-En los casos de mala praxis, por tratarse de una acción originada en una práctica médica, es fundamental recurrir a lo dictaminado por el perito, ya que el tema bajo estudio excede la formación de los jueces.

9.-En los procesos de mala praxis la prueba de la culpa del médico resulta indispensable, porque ella, además de la responsabilidad personal que implica, demuestra el incumplimiento de obligación de prestar asistencia adecuada que toma a su cargo el propio ente sanatorial, la clínica, etc., que debe responder diligentemente a través del profesional del que se vale para cumplir la prestación en forma adecuada.

10.-No cabe desconocer el dolor, la pena, la angustia que indudablemente ha experimentado la actora con motivo de la agravación de su cuadro que derivó en una internación hospitalaria y que, en palabras del experto, la expuso a un mayor riesgo para su salud y para su vida. Máxime si se considera que todo ello tuvo lugar a pocos meses de haber dado a luz, lo que la obligó a separarse de su niña recién nacida.

---

Buenos Aires, 23 de agosto de 2021.

#### VISTOS Y CONSIDERANDO:

Las presentes actuaciones fueron elevadas física y virtualmente a esta Sala a efectos de resolver los recursos de apelación interpuestos por las partes contra la sentencia dictada el pasado 27 de mayo de 2021 por la que el magistrado de grado admitió parcialmente la demanda de daños y perjuicios entablada por la actora. Los recursos fueron concedidos en relación en atención al trámite sumarísimo impreso al presente proceso.

El pronunciamiento fue apelado por la actora, quien sostuvo su recurso con los fundamentos incorporados el día 29 de junio de 2021 los que, traslado mediante, fueron contestados por

Swiss Medical SA y por SMG Compañía Argentina de Seguros SA en su escrito de fecha 14 de julio de 2021.

Asimismo, fue apelado por estas últimas, quienes expresaron sus agravios mediante escrito del 02 de julio de 2021, los que fueron contestados por la actora en su presentación del día 12 de julio de 2021.

Con fecha 3 de agosto de 2021 dictaminó la Sra. Fiscal de Cámara, entendiendo que resultaba inoficioso o abstracto expedirse acerca del reproche constitucional del art. 52 bis de la ley 24.240, en virtud de los términos de la sentencia -que no lo admitió- lo que, según sostuvo, no fue objeto de agravio concreto por parte de la actora.

I.- Mediante el pronunciamiento recurrido, el juez de grado tuvo por comprobado el error de diagnóstico en el que -según sostuvo- incurrieron los profesionales que atendieron a la actora en el sanatorio Swiss Medical Center Barrio Norte los días 21 y 23 de abril del año 2017 y, consecuentemente, condenó a Swiss Medical SA a abonarle a la actora la suma de Pesos Un Millón (\$1.000.000) en concepto de daño moral, con más los intereses fijados a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del hecho y hasta el efectivo pago y las costas del proceso. Asimismo, hizo extensiva la condena contra SMG Compañía Argentina de Seguros SA en la medida del seguro y en los términos del art. 118 de la ley 17.418.

La sentencia se encuentra recurrida por todas las partes intervinientes.

II.- Por un lado, la actora cuestiona que la demanda fuera admitida sólo parcialmente. Destaca que el magistrado de grado determinó erróneamente las consecuencias dañosas del hecho productor del daño; que valoró los hechos en forma inadecuada; que se apartó del principio de reparación integral; que la indemnización fijada no resulta justa ni equitativa y que ignoró prueba decisiva que, de haber sido ponderada, hubiera incrementado el monto de la condena.

Cuestiona que el juez de grado no haya admitido los rubros "gastos médicos, de traslado y farmacéuticos", "gastos de alimentación y rehabilitación física", "gastos de mucama y asistente", "pérdida de chance" y "lucro cesante" por considerar que tienen causa fuente en su enfermedad cardíaca y no en el error de diagnóstico que le imputa a la demandada. Señala que en el pronunciamiento recurrido no se ha valorado que dicho error produjo un agravamiento de su patología, que transformó la insuficiencia cardíaca en un cuadro clínico con una patología crónica mucho más grave y con secuelas distintas; que una miocardiopatía severa repercutió en la medicación y en la calidad de vida que debe observar; que la conducta asumida por Swiss Medical la privó de tratamientos que pudieron haber menguado la insuficiencia y que con ello alteró el curso natural y ordinario de las cosas.

Agrega que los rubros que fueron desestimados tuvieron su basamento y causa fuente en el agravamiento de su cuadro clínico; que de no haber mediado error de diagnóstico se hubiera evitado la falla cardíaca aguda y severa que sufrió; que según conclusiones del experto el error incurrido la sometió al riesgo que conlleva la falla aguda y que el buen estado de salud en el que se encuentra actualmente -según las conclusiones arribadas en la pericia- no debe influir en la procedencia de dichos rubros ya que la pretensión económica se encuentra acotada a los daños irrogados durante un período anterior (abril de 2017 a abril de 2019).

Señala que la indemnización acordada no repara todo el daño causado sino sólo el moral y que, a todo evento, la indemnización fijada para responder por dicho rubro sólo ponderó el

haber estado internada por ocho días, así como el peligro de haber visto expuesta su salud y su vida pero no valoró otros padecimientos producidos con posterioridad a su alta. Destaca que durante los dos años siguientes (2017 y 2018) debió guardar reposo absoluto lo que incidió negativamente en sus ganancias y truncó sus aspiraciones y proyectos laborales.

Agrega que la sentencia no tuvo en cuenta los informes acompañados por el colegio al que asiste su hijo, los que -a su juicio- resultan decisivos para tener por configurado el daño psicológico que este último ha sufrido.

III.- Mediante la presentación del 2 de julio de 2021, la demandada y citada en garantía fundaron sus recursos. Por un lado, negaron que hubiere existido mala praxis y, por el otro, invocaron la inexistencia de nexo causal.

En relación a la inexistencia de la mala praxis, destacaron que no se ha logrado demostrar culpabilidad de los profesionales que atendieron a la actora, que los síntomas que presentaba la actora en las dos primeras consultas no resultaban indicativos de una insuficiencia cardíaca, que los profesionales que atendieron a la actora en el Hospital Alemán efectuaron nuevos estudios habiendo transcurrido once días de evolución y que, aun así, no han efectuado un diagnóstico certero sino de "alta probabilidad"; que la propia Sociedad de Cardiología Argentina destacó que el retraso del diagnóstico es frecuente debido al conocimiento insuficiente de la enfermedad y al solapamiento de los síntomas; que aún de haberse diagnosticado la patología en la primera atención el único tratamiento posible era "reposo, dieta hiposódica y restricción de líquidos"; que el tratamiento no era quirúrgico y que al momento de los hechos la actora ya contaba con una preexistencia o enfermedad de base.

Agregaron que, a diferencia de lo sostenido por el magistrado en el pronunciamiento recurrido, las impugnaciones formuladas al dictamen pericial -que fueron descartadas- no importan simples discrepancias sino que se han elaborado a partir de principios científicos y con el debido asesoramiento técnico; que no se trata en el caso del incumplimiento de una obligación de seguridad y que, por lo tanto, para que la acción prospere debe acreditarse la culpa médica que, a su juicio, no se encuentra configurada.

Señalan que el presunto daño que haya podido experimentar la actora no tiene adecuado nexo causal con algún obrar médico atribuible a su parte, a título de culpa, sino con el propio genio de la patología.

Cuestionan que se haya reconocido el resarcimiento del daño moral que, en materia de responsabilidad contractual es de aplicación restrictiva; que el art. 522 del Código Civil que, a su juicio, resulta aplicable al caso requiere que la conducta resulte dolosa -lo que no se ha acreditado en autos- y que la suma reconocida no se corresponde con la menor que se había solicitado en la demanda, todo lo cual violenta el principio de congruencia. Solicitan que la partida sea sustancialmente reducida.

Alegan que existe un error en cómo se ordenó computar los intereses reconocidos en la sentencia, así como en la tasa de interés fijada y concluyen que en virtud del monto por el que prosperó la condena, las costas debieron imponerse a la parte actora.

IV.- Por razones de estricto orden metodológico, se analizarán en primer término los agravios vinculados a la responsabilidad que, en su caso, corresponda a la parte demandada.

Ello sin dejar de señalar que, como es sabido, los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (CSJN Fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272:225) y que tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el caso (CSJN, Fallos 274:113; 280:320; 144:611).

Ante todo, y en cuanto al encuadre jurídico que habrá de regir esta decisión, cabe poner de resalto que atendiendo a la fecha en que tuvo lugar el hecho que se invoca como dañoso (abril de 2017), resulta de aplicación al caso lo dispuesto en la normativa contenida en el Código Civil y Comercial de la Nación, vigente a partir del 1º de agosto de 2015.

Aclarado lo anterior, cabe recordar que siempre se ha entendido que la relación médico-paciente es de naturaleza contractual y que se trata, principalmente, de una obligación de "medios" o "de atención" u "obligación de actividad" (Llambías, J. - J Tratado de Derecho Civil, Obligaciones T1, pág. 207, 2011, nums. 171 y 172; Alsina Atienza D, La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medios y de resultado, JA 1958-III-587; Bustamante Alsuna, J. Teoría General de la Responsabilidad Civil, pág. 501, n. 1376; Bueres, A. Responsabilidad Civil de los médicos, pág. 183, n. 331; CNCiv, Sala C, LL 115-116; CNCiv, Sala D, 9/9/1989 "F.M.M. c/ Hospital Ramos Mejía", del voto del Dr. Bueres, publicado en LL 1990-E-415).

En efecto, el médico no se compromete a sanar al enfermo, sino solamente a atenderlo con prudencia y diligencia, a proporcionarle todos los cuidados que conforme a los conocimientos científicos que su título presume, son conducentes al logro de la curación, la que no puede asegurar (Trigo Represas, Félix, Responsabilidad civil de los profesionales, pág. 81).

Bajo esta inteligencia, la obligación de los médicos consiste, en esencia, en arbitrar los medios adecuados para la recuperación del paciente, quedando a cargo de éste la prueba de la imprudencia, impericia o negligencia que imputen a la conducta del profesional.

La atención de los médicos debe llevarse a cabo de acuerdo con las reglas del arte y de la ciencia médica; de conformidad con los conocimientos que el estado actual de la medicina suministra, con la finalidad de obtener la curación del paciente; observando el mayor cuidado, diligencia y previsión, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento (Mosset Iturraspe, Responsabilidad Civil del médico, Astrea, Buenos Aires, 1979, pág.125).

Ahora bien, la responsabilidad emergente de la relación médico-paciente alcanza no solo al médico que interviene en la asistencia del paciente sino, además, a sus auxiliares y también a las instituciones en las que se presta el servicio y a aquellos que contratan los servicios de un sanatorio para la atención de sus afiliados, ya sea encuadrando la responsabilidad de los organismos intermedios como una estipulación a favor de terceros o bien como obligación de garantía propia del contrato de asistencia médica. Por ello, además de la responsabilidad contractual directa del médico se ha reconocido también una responsabilidad contractual directa de la institución asistencial y la prepaga respecto del paciente o afiliado (Bueres, Alberto, Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos, pág. 32 y 71; Caseaux-Trigo Represas, Derecho de las Obligaciones, TV, 3ra. Ed., 1996, pág. 646).

De ahí que, en materia de responsabilidad médica, resulte fundamental la prueba de la culpa o negligencia del profesional, que a su vez generará la del establecimiento asistencial (Highton, Elena, Prueba del daño por mala praxis médica, Revista de Derecho de Daños, n° 5, pág. 74).

De acuerdo a lo que prevé el art. 1724 del Código Civil y Comercial de la Nación, la culpa puede consistir en la imprudencia, la impericia o la negligencia. La imprudencia es la conducta positiva, la acción que se ejecutó de manera precipitada, no adecuada, prematura o irreflexiva. En la negligencia, no se toman las debidas precauciones; es la conducta omisiva de la actividad que hubiera evitado el resultado; se hace menos de lo que se debe o no se hizo lo que se debía hacer. La impericia, por su parte, importa desconocer las reglas propias del arte o profesión; se actúa con incapacidad técnica, apartándose del estándar de buen profesional (Lorenzetti, Ricardo Código Civil y Comercial de la Nación, comentado, Rubinzal- Culzoni, Santa Fe, 2015, TVII, pág.404).

Según se ha resuelto, la prueba de la culpa del médico resulta indispensable, porque ella, además de la responsabilidad personal que implica, demuestra el incumplimiento de la señalada obligación de prestar asistencia adecuada que toma a su cargo el propio ente sanatorial, la clínica, etc., que debe responder diligentemente a través del profesional del que se vale para cumplir la prestación en forma adecuada (CNCiv, Sala J, "F., J.J. c/ Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles y otros s/ Daños y Perjuicios", del 19/08/2020, sumario 28876 de la Base de Datos de la Secretaría de Documentación y Jurisprudencia de la Cámara Civil).

Es que, en la órbita contractual, se responde por el hecho de todas las personas de las que se vale el deudor para el cumplimiento de la obligación asumida.

Esta solución es la que consagra el art. 732 del Código Civil y Comercial de la Nación - actualmente vigente y aplicable al caso de autos atento a la fecha de ocurrencia de los hechos - que equipara el incumplimiento de las personas de las que el deudor se sirve para la ejecución de la obligación, al derivado del propio hecho del obligado.

En tal inteligencia, acreditado el incumplimiento del plan prestacional por parte del profesional a través del cual el centro médico brinda sus servicios médicos y asistenciales, quedará también configurada la responsabilidad directa de este último.

Ello, sin perjuicio de señalar que atento a la naturaleza de los servicios brindados por la empresa demandada, su responsabilidad también se encuentra alcanzada por las disposiciones contenidas en la ley de Defensa del consumidor y el art. 42 de la Constitución Nacional. Específicamente, los arts. 1, 2, 3 y 40 bis y ccs.de la ley 24.240 modificada por la ley 26.361.

Ahora bien, acreditada la conducta culpable será preciso analizar, además, si de ella ha derivado un daño ya que así quedará configurada la antijuridicidad en tanto no exista una causa para su justificación (conf. art. 1717 del Código Civil y Comercial de la Nación). Pero no cualquier daño deberá ser reparado, sino sólo aquél que guarde adecuada relación de causalidad con la conducta antijurídica en los términos y alcances previstos en el art. 1726 de dicho cuerpo legal.

V.- Esbozado el marco jurídico sobre el que se analizará la procedencia de los agravios vertidos, se reseñan a continuación los antecedentes que, a criterio del Tribunal, revisten mayor relevancia.

En su escrito introductorio, la actora relató que el día 21 de abril de 2017 concurrió al centro

médico de Swiss Medical debido a que sufría un dolor inusual en la zona abdominal que solo disminuía al estar sentada. Invocó que la médica que la atendió le hizo preguntas sobre su reciente maternidad, le realizó un examen físico y solicitó una placa de tórax y un electrocardiograma. Que, al persistir los síntomas, concurrió nuevamente al centro el día 23 de abril de 2017, oportunidad en la que la médica de guardia realizó un nuevo examen físico, solicitó una placa, una ecografía de abdomen y un estudio de laboratorio. Señaló que al ecografista le llamó la atención la presencia de líquido en ambas bases pulmonares pero que la médica ratificó que todo estaba bien y le indicó que consultara con un gastroenterólogo.

Que, sin perjuicio de ello, continuó su malestar físico y la agitación al respirar por lo que el 4 de mayo de 2017 concurrió al Hospital Alemán donde el médico que la atendió, luego de consultar el electrocardiograma realizado en Swiss Medical, confirmó que era patológico y ordenó una derivación urgente al servicio de cardiología.

Que, como consecuencia de ello, debió permanecer internada durante nueve días en una unidad coronaria.

Tal como lo destacó el magistrado de grado, en el caso, no se encuentra cuestionado que los días 21 y 23 de abril de 2017, la Sra. M. J. C. (puérpera hacía 2 meses), concurrió al Centro Swiss Medical, Barrio Norte, a fin de ser atendida mediante el servicio de guardia clínica, invocando síntomas de falta de aire para respirar, dolor en la zona del estómago, de tipo retro intestinal muy intenso, que le dificultaba la respiración profunda.

Tampoco se encuentra cuestionado que se le diagnosticó bronquitis en la primera consulta y gastritis en la siguiente, así como que, con posterioridad y al persistir la sintomatología, la actora concurrió al servicio de emergencias del Hospital Alemán el día 4 de mayo de 2017 donde se le diagnosticó una miocardiopatía periparto, (insuficiencia cardíaca severa) por la que fue internada hasta que se dispuso su alta, el día 12 de mayo de 2017.

Lo que sí es materia de debate, y motiva este pronunciamiento, es determinar si la actuación de los profesionales que atendieron a la actora en el Centro Swiss Medical, Barrio Norte, los días 21 y 23 de abril del año 2017 resultó adecuada en torno al diagnóstico elaborado.

Es que, según fue invocado por la actora y negado por la demandada y la citada en garantía, el error en el diagnóstico en el que incurrieron los profesionales que allí la atendieron, si bien no causó la enfermedad que sufrió, agravó las consecuencias del cuadro y postergó su efectivo tratamiento médico.

Mientras que la parte actora calificó de culpable a la conducta adoptada por dichos profesionales, la demandada y la citada en garantía invocaron que la miocardiopatía que aquella se encontraba transitando es de difícil diagnóstico y destacaron, además, que al consultar en el Hospital Alemán el cuadro de la actora ya tenía una evolución de 11 días y que aun así, no pudo elaborarse un diagnóstico preciso sino de "alta probabilidad".

A tenor de lo expuesto, cabe poner de resalto que, según se sostiene, en los casos en los que está en juego el diagnóstico elaborado por el galeno, su responsabilidad queda comprometida cuando se trata de un error grosero, pero si se está en presencia de un caso dudoso o raro con evolución atípica y signos cambiantes, estas circunstancias pueden determinar un incorrecto pero excusable diagnóstico, que no podrá afectar la responsabilidad profesional. Para que exista responsabilidad debe tratarse de un error grave e inexcusable (Bustamante Alsina, Jorge

Teoría general de la responsabilidad civil, pág. 399).

Para admitir la excusabilidad del error médico habrá que investigar si el profesional adoptó todas las previsiones que aconseja la ciencia para la elaboración del diagnóstico y, además, habrá de estar a lo que opinan los demás médicos y la ciencia sobre el presunto error. En base a estos datos el juez evaluará la excusabilidad del error invocado (Lorenzetti, Ricardo Responsabilidad de los médicos, pág. 248).

VI.- En tal inteligencia y por tratarse en el caso de una acción originada en una práctica médica, es fundamental recurrir a lo dictaminado por el perito ya que el tema bajo estudio excede la formación de los jueces. Ello, claro está sin perjuicio de que toda la prueba tenga que estudiarse conforme a las reglas de la sana crítica (conf. art.386 del CPCC).

En efecto, la peritación médica es de una importancia prácticamente decisiva, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del juez (Highton, Elena Prueba del daño por mala praxis médica", Revista de Derecho de Daños, n° 5, pág. 63).

En el caso, el dictamen pericial fue elaborado por el Dr. Alberto José Curci Castro y se encuentra incorporado mediante presentación del día 22 de abril de 2019 en el expediente de igual carátula, sobre prueba anticipada que tramita bajo el n° 42.884/2018.

Entre sus consideraciones médico-legales, el experto refirió que la actora sufrió una miocardiopatía periparto con insuficiencia cardíaca severa por la cual el día 4 de mayo de 2017, fue internada en el Hospital Alemán con un edema agudo de pulmón.

Explicó que se define a la enfermedad como aquel trastorno de causa desconocida, en el que la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y los síntomas de falla cardíaca ocurren entre el último mes de embarazo y los primeros cinco meses después del parto en mujeres sin signos ni síntomas preexistentes de enfermedad cardíaca. Destacó que la multiparidad, la edad materna y la condición socioeconómica resultan factores de riesgo con los que se ha relacionado la enfermedad.

Señaló que su diagnóstico es en ocasiones complicado ya que muchos de los signos y síntomas iniciales de la enfermedad se parecen a los que padecen pacientes que cursan un embarazo normal, durante el primer trimestre (disnea, sensación de fatiga, edema de miembros inferiores, malestar general). Aclaró que, en la actualidad, no existe ningún criterio clínico específico que sea patognómico de la miocardiopatía periparto.

Aclaró que para poder diagnosticarla hay que tener una alta sospecha y concluyó que, en el caso de autos y en ocasión de la atención recibida por la actora en el centro de Swiss Medical SA, se cumplían acabadamente los criterios médicos que permitían sospechar la presencia de la patología.

Concretamente, al responder al punto iii de los ofrecidos por la actora, expresó que "la descripción del ECG -realizado en Swiss Medical- es claramente patológica".

Para así dictaminar, el experto tuvo en cuenta las constancias obrantes en las historias clínicas incorporadas en autos y cuyos aspectos más relevantes se detallan a continuación.

A fs. 103 del expediente sobre prueba anticipada luce agregada la constancia de atención de la

actora en la guardia de Swiss Medical Center Barrio Norte, el día 21 de abril de 2017 a las 15:05 horas. Allí se asentó que el motivo de la consulta fue "disnea más tos" y que, entre otros estudios, se realizó un ECG que arrojó como resultado "ritmo sinusal a 100 lpm, PR 0.16 QRS 0.08 Eje 45%, sin alteraciones en el ST". El diagnóstico asentado luego de la consulta fue "bronquitis".

La constancia de atención de la segunda consulta, que tuvo lugar el día 23 de abril de 2017 a las 15:33 horas en el mismo centro, luce a fs. 104 de dicho expediente. En ella se asentó que el motivo de la consulta fue "epigastralgia" que, entre otros estudios, se le realizó una ecografía abdominal y que ella arrojó como resultado "mínimo derrame pleural bilateral". El diagnóstico elaborado luego de esta segunda consulta fue "gastritis".

Por su parte, a fs. 6/15 de las presentes actuaciones, se encuentra incorporada la Evolución de Historia Clínica realizada en el Hospital Alemán. En su segunda página (fs. 8) obra la constancia de atención del día 4 de mayo de 2017, en la que se asentó que el motivo de la consulta fue "disnea" así como que la paciente aportó "ECG realizado en otro centro en el que se observa: taquicardia sinusal, fc:105 lpm, signos de sobrecarga VI, con supradesnivel del ST en cara enteroseptal". Luego del examen físico realizado se asentó como impresión diagnóstica que la actora presentaba "disnea secundaria a insuficiencia cardíaca secundaria a miocardiopatía periparto (alto prob) vs miocardiopatía de otra etiología exacerbada por el estado de embarazo, parto, puerperio vs. TEP (baja prob)". De dicha constancia surge que se efectuó derivación al servicio de cardiología y que se dispuso la internación en UCO.

A criterio del Tribunal, esta última constancia reviste especial trascendencia ya que permite concluir -junto con el perito médico- que, con los mismos elementos con los que contaron los profesionales que atendieron a la actora en el centro de Swiss Medical, los del Hospital Alemán sí pudieron sospechar sobre la existencia de una insuficiencia cardíaca que no había sido previamente advertida por aquéllos.

Si bien la pericia médica producida en autos mereció las impugnaciones de la parte demandada y citada en garantía, no se advierten razones que justifiquen descartar sus conclusiones que, a criterio del Tribunal y de conformidad a lo previsto por el art. 477 del CPCC, se encuentran sólidamente fundadas. De ahí que resulte indiferente si las impugnaciones contaron o no con el asesoramiento técnico de su consultor que, a todo evento, no las suscribió.

En este punto, no debe perderse de vista que las conclusiones del perito médico resultan coincidentes con lo informado por la Sociedad Argentina de Cardiología a instancias de lo requerido por el juez de grado en los términos del art. 34 inc. 5° y 36 inc. 4° del CPCC (ver providencia del 6 de noviembre de 2020).

En efecto, al responder al cuarto punto y luego de reseñar los aspectos más relevante de la historia clínica obrante a fs. 103/104 del expediente sobre prueba anticipada, dicha entidad expresó que en la segunda consulta "llama la atención la presencia de derrame pleural bilateral que, aunque mínimo, no es normal en una paciente de 40 años sin patologías" y concluyó que "con los datos de ambas consultas, podría haberse sospechado la presencia de insuficiencia cardíaca por lo cual se debería haber solicitado un ecocardiograma con el fin de evaluar la función ventricular". Si bien, acto seguido, destacó que por tratarse de una enfermedad de baja incidencia, podría pasar desapercibida para un médico clínico de guardia si el cuadro de insuficiencia cardíaca es "poco florido" lo cierto es que la patología sí fue advertida por los

profesionales que atendieron a la actora en el Hospital Alemán y que, para ello, se sirvieron del electrocardiograma realizado en la clínica de la empresa demandada, extremo que así fue valorado en el pronunciamiento recurrido y que no fue objeto de agravio concreto por parte de la demandada y su aseguradora.

En virtud de todo lo dicho hasta aquí, entiende el Tribunal que se encuentra debidamente acreditado que el diagnóstico elaborado por los profesionales que atendieron a la actora en el centro médico de Swiss Medical SA resultó equivocado y que el error incurrido resultó inexcusable y jurídicamente reprochable.

En efecto, más allá de tratarse de una enfermedad de difícil diagnóstico, lo cierto es que con los elementos con que se contaba luego de las dos consultas que tuvieron lugar en dicho centro, existían razones para sospechar sobre la existencia de una patología cardíaca de esta naturaleza. No sólo por la edad de la actora (quien a esa fecha contaba con 40 años) sino, fundamentalmente, por tratarse de un cuadro con sintomatología que según se refirió, inició poco tiempo después del parto a lo que cabe agregar la presencia de un derrame pleural bilateral que fue subestimada.

VII.- Ahora bien, comprobada que se encuentra la conducta negligente de los profesionales que atendieron a la actora en el centro médico de la demandada, resta analizar si de dicha conducta -error de diagnóstico- ha derivado un daño que guarde adecuada relación de causalidad en los términos y alcances que consagra el art. 1726 del CCyC.

A tal fin, no debe perderse de vista que tal y como la propia actora lo reconoce en sus agravios, no corresponde atribuir a dicho error la enfermedad que ya sufría a la actora al efectuar la consulta.

Según lo expresó el experto en su dictamen, la demora en el diagnóstico y tratamiento aumentó el riesgo de vida y/o probabilidad de trasplante cardíaco de la actora y/o agravó la patología ya que "la recomendación es el diagnóstico oportuno y temprano justamente para evitar la falla aguda de bomba que implica una insuficiencia cardíaca severa" (ver respuesta al punto vii). Sin embargo, luego señaló que "no se puede afirmar que la demora en el diagnóstico es 'causa' de una enfermedad. Lo máximo que puede decirse es que se la sometió al riesgo que conlleva la falla aguda" (ver respuesta al punto xiii).

Al responder las impugnaciones formuladas por la demandada y la citada en garantía, aclaró que "solo se refirió al riesgo a que fuera sometida la actora por el tiempo transcurrido entre los síntomas iniciales y el momento del diagnóstico acertado y el inicio del tratamiento específico" y fue categórico al expresar que "de ninguna manera la demora en el diagnóstico sea causa de la patología sino de la exposición al riesgo".

Paralelamente, el experto refirió que "el estado actual de la actora es el de una paciente compensada luego de una falla aguda severa tratada y solucionada en el Hospital Alemán" y explicó que "cuando se detecta la miocardiopatía periparto deben implementarse las medidas propias de una insuficiencia cardíaca con la utilización de reposo, dieta hiposódica y restricción de líquidos, como se trata y se mejora cualquier cuadro de insuficiencia cardíaca, sea periparto o no. Estas medidas previenen la falla aguda en más del 90% de los casos".

A ello cabe agregar que al responder al punto v de los ofrecidos por la actora, expresó que de haberse efectuado el diagnóstico a tiempo era "altamente probable que con tratamiento médico

ambulatorio se hubiera evitado la falla cardíaca aguda y severa que sufrió la accionante" que debió ser atendida en una unidad coronaria del Hospital Alemán, De ahí que corresponda concluir que, en definitiva, la consecuencia dañosa derivada del error de diagnóstico incurrido fue la agravación de la miocardiopatía periparto que ya atravesaba la actora, lo que desencadenó una falla cardíaca aguda que debió ser atendida mediante una internación en unidad coronaria que se extendió entre los días 4 y 12 de mayo del año 2017. Ello, toda vez que resultaba altamente probable que, de haber mediado un diagnóstico oportuno el tratamiento ambulatorio resultara suficiente.

Sin embargo, a pesar del esfuerzo argumental de la parte actora, lo cierto es que de la lectura del informe pericial no surge otra consecuencia atribuible a la conducta cuestionada. A criterio del Tribunal, se encuentra debidamente acreditado que la falta de un diagnóstico oportuno agravó la patología cardíaca que la actora ya había iniciado. Pero no surge del informe pericial que el haber atravesado una insuficiencia cardíaca severa le haya ocasionado consecuencias distintas a las que, de todos modos, se hubieran ocasionado producto de la enfermedad. En efecto, el experto no atribuye a dicho error otra consecuencia más que la internación en unidad coronaria y el riesgo de vida y probabilidad de trasplante cardíaco a la que se vio expuesta pero que, afortunadamente, no ha acontecido.

La afirmación que efectúa la actora en sus agravios al sostener que una miocardiopatía severa "conlleva un mayor tiempo de recuperación y una compleja rehabilitación con relación a una insuficiencia cardíaca simple" y que una insuficiencia cardíaca leve le hubiera permitido continuar con sus actividades, aspiraciones y proyectos laborales, encuentra respaldo únicamente en sus propios dichos.

A modo de síntesis, cabe señalar que la atención brindada por los profesionales que asistieron a la actora en el centro médico de Swiss Medical SA fue deficiente, que el error incurrido al elaborar el diagnóstico resultó inexcusable y que la consecuencia de dicha conducta antijurídica fue el agravamiento de la enfermedad que ya sufría la actora, lo que la obligó a someterse a una internación hospitalaria para revertir su cuadro.

En función de lo anterior y por no surgir de la pericia producida -consentida por la parte actora- que esta última presente en la actualidad algún tipo de secuela derivada de dicha deficiente atención médica, no cabe sino concluir que Swiss Medical solo resulta responsable de los daños que guarden relación de causalidad adecuada con dicha internación (vgr. incapacidad temporaria, daños patrimoniales y no patrimoniales).

Nótese que al ser preguntado sobre la relación de causalidad existente entre la deficiente atención médica brindada por Swiss Medical y la situación actual de la actora, el experto fue categórico al señalar que "existe una relación en cuanto al riesgo a que fue sometida la paciente al demorarse el diagnóstico de la enfermedad", pero no atribuyó otra consecuencia a dicha conducta.

Se advierte, entonces, que el error en el diagnóstico elaborado por los galenos que atendieron a la actora en el sanatorio de Swiss Medical, provocó una incapacidad de tipo transitoria (que se extendió durante el tiempo que insumió su internación) que, como tal, será indemnizada desde la órbita del daño no patrimonial.

En efecto así se ha sostenido que la incapacidad transitoria o mera lesión física sin secuela permanente, no puede ser objeto de resarcimiento en sí misma considerada, sino en sus

efectos, los que pueden recaer en una esfera afectiva de la víctima o en la órbita patrimonial (CNCiv., sala E, 12/07/2001, RCyS 2001, 911), y así incidirán en la cuantía del daño moral, o en la órbita patrimonial, como, por ejemplo, si se ha debido o se debiera incurrir en gastos médicos, o de tratamiento, farmacia etc. (esta Sala in re "Sánchez, Diego A. y ot. C/ Frías, Susana M. y ot S/ daños y perjuicios", Rec.: 459.021, junio 7, 2007, Gaceta de Paz, 22/8/07, pág 1).

En esta línea, y en virtud de los agravios introducidos en este aspecto por la parte actora, no escapa al Tribunal que dada la agravación del cuadro que debió atravesar, así como el mayor número de estudios y medicamentos recibidos y el período de tiempo de internación a la que se vio obligada a raíz del diagnóstico tardío, es dable suponer que ha realizado desembolsos en concepto de "gastos médicos, de traslado y farmacéuticos". En razón de lo expuesto, habrá de admitirse el presente rubro por la suma de Pesos Diez Mil (\$10.000) que resulta razonable a las circunstancias de persona, tiempo y lugar que se verifican en el caso y en virtud de lo previsto por el art. 165 del CPCC. Sólo en este punto habrán de prosperar los agravios vertidos por la parte actora.

Es que, a criterio del Tribunal, las conclusiones arribadas por el a quo en relación a los rubros "gastos de alimentación y rehabilitación física", "gastos de mucama y asistente", "pérdida de chance" y "lucro cesante" resultan acertadas ya que no existe elemento probatorio que permita suponer que ellos se motivaron en el error de diagnóstico incurrido ni en la mayor gravedad con que se presentó la patología sino, más bien, en la propia enfermedad sufrida.

También resulta acertado el rechazo del rubro "gastos psicológicos" por el tratamiento iniciado por el hijo de la actora. No sólo porque no se ha ofrecido prueba pericial que permita concluir acerca de la existencia de dicho daño (conf. Art.377 del CPCC) sino, principalmente, porque atento a los términos en que se promovió el presente juicio -en el que solo reclamó la actora por su propio derecho y como damnificada directa- el tratamiento psicológico que el hijo pudiera haber necesitado a raíz de la deficiente atención médica recibida por su madre, no reviste el carácter de consecuencia indemnizable en los términos que consagra el art. 1726 del CCyC.

Por lo demás, y en relación al rechazo del daño punitivo que también se cuestiona, se comparte lo dictaminado por la Sra.

Fiscal de Cámara en cuanto a la inexistencia de agravio concreto a ser tratado en los términos que exige el art. 265 del ordenamiento procesal.

Despejado lo anterior, resta analizar la procedencia de los agravios vertidos por la parte demandada y citada en garantía, en tanto cuestionan que se haya admitido la reparación del daño moral.

En primer lugar, cabe señalar que tal y como se expresó al inicio de este pronunciamiento, no resulta de aplicación el invocado art. 522 del Código Civil velezano que, a todo evento y a diferencia de lo invocado, no vedaba la posibilidad de admitir la reparación del daño moral causado por un incumplimiento contractual, sino que, tan solo, dejaba librado a criterio del juez la posibilidad de reconocer dicha partida según la índole del hecho generador y las circunstancias del caso.

Aclarado lo anterior, y por resultar aplicables al caso las disposiciones contenidas en el Código

Civil y Comercial de la Nación, los agravios vertidos en este punto habrán de ser analizados bajo la órbita de su art. 1741 que resulta aplicable tanto a la responsabilidad surgida del incumplimiento de obligaciones o de hechos ilícitos extracontractuales (conf. art.1716 CCyC).

En el caso, la demandada y la citada en garantía se agravan de lo decidido en la sentencia recurrida por la que el magistrado de grado otorgó la suma de Pesos Un Millón (\$1.000.000).

Sostienen, por un lado, que no existe relación de causalidad entre el daño invocado y la conducta reprochada. Por el otro, señalan que la suma reconocida resulta excesiva, que se ha reconocido un 25% adicional que lo que había sido reclamado, que en la peor hipótesis para su parte, la condena no podrá superar el monto reclamado en Pesos Ochocientos Mil (\$800.000). Solicitan, en consecuencia, que la partida indemnizatoria sea sustancialmente reducida.

Desde esta perspectiva, corresponde destacar que el art.

1741 del Código Civil y Comercial de la Nación, en base al distingo entre daño-lesión y daño-consecuencia, se refiere al daño no patrimonial que debe entenderse como equivalente al usualmente denominado daño extrapatrimonial o moral, por oposición al patrimonial. Si bien la previsión legal sólo alude a la legitimación y no menciona aspectos conceptuales del daño moral, subsisten los criterios desarrollados con anterioridad: se trata de una lesión a un derecho de la personalidad, a un bien extrapatrimonial, a un interés jurídico. Así se sostuvo que el daño moral es la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimiento físico, inquietud espiritual o agravio en las afecciones legítimas y en general toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria (conf.

Lorenzetti, Ricardo, Código Civil y Comercial, comentado, tomo VIII, Ed. Rubinzal-Culzoni, 2015, pág.498 y sgtes.).

Nuestro máximo Tribunal ha dicho que para la valoración del daño moral debe tenerse en cuenta el estado de incertidumbre y preocupación que produjo el hecho, la lesión a los sentimientos afectivos, la entidad del sufrimiento, su carácter resarcitorio, la índole del hecho generador de la responsabilidad, y que no tiene necesariamente que guardar relación con el daño material, pues no se trata de un daño accesorio a éste (conf. CSJN, Fallos 321:1117; 325:1156; 318: 385; entre otros).

La cuantificación de este rubro debe atender a la gravedad objetiva del daño causado, que va a determinarse en función de la entidad que asume la modificación disvaliosa del espíritu, en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir y por la repercusión que tal minoración determina en el modo de estar de la víctima, que resulta siempre anímicamente perjudicada. El dolor, la pena, la angustia, etc., son sólo elementos que permiten aquilatar la entidad objetiva del daño moral padecido, pero ello debe ser valorado prudencialmente por el juez, tomando en cuenta las circunstancias objetivas del caso concreto (conf. Pizarro-Vallespinos, Tratado de Obligaciones,, Rubinzal-Culzoni, T I, pág. 795 y sgtes.).

El art. 1741 del CCyC brinda una importantísima pauta para la valuación del daño moral, pues señala que la suma otorgada por este concepto debe mensurarse en función de los placeres o actividades que ella permita realizar a la víctima y que sirvan como una suerte de compensación (y no de equivalente, pues por definición no lo hay en esta materia) de los sinsabores o angustias, o bien del desmedro existencial por ella sufrido (Picasso, Sebastián y Sáenz, Luis, Código Civil y Comercial de la Nación Comentado / Gustavo Caramelo; Sebastián

Picasso; Marisa Herrera. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infojus, 2015 TIV, pág.454/455).

A la luz de lo expuesto, considera el Tribunal que cabe tener por acreditado que como consecuencia del diagnóstico tardío, la actora vio agravada su cardiopatía y requirió ser internada para su tratamiento en una unidad coronaria. Dicha internación se extendió entre los días 4 y 12 de mayo del año 2017.

Al ser ello así, no cabe desconocer el dolor, la pena, la angustia que indudablemente ha experimentado la actora con motivo de la agravación de su cuadro que derivó en una internación hospitalaria y que, en palabras del experto, la expuso a un mayor riesgo para su salud y para su vida. Máxime si se considera que todo ello tuvo lugar a pocos meses de haber dado a luz, lo que la obligó a separarse de su niña recién nacida.

Nótese que en un caso análogo se ha resuelto que el agravamiento innecesario del cuadro que portaba la parte actora aunque fuera transitorio, que generó la necesidad de ser internada y tratada en un hospital, sumado a la extensión del período de internación generada a raíz de la desidia médica ya examinada, constituyen antecedentes idóneos para generar profundos padecimientos, dolores, incertidumbres y angustias, que justifican plenamente la procedencia de la partida solicitada (CNCiv, Sala I, "R.D.M.A. c/ M.O.A. y otros s/ Daños y perjuicios (resp. prof.medicos y aux.)", del 19/06/2019, sumario N°27962 de la Base de Datos de la Secretaría de Documentación y Jurisprudencia de la Cámara Civil).

Sin embargo, atendiendo al período de tiempo por el que se extendió dicha internación y las demás características que presentó el hecho y que fueron reseñadas en el presente pronunciamiento, estima el Tribunal que el monto reconocido resulta elevado y que debe reducirse a la suma de Pesos Cuatrocientos Cincuenta Mil (\$450.000).

VIII.- El magistrado dispuso la aplicación de la tasa activa (conforme el plenario Samudio) desde la fecha del hecho producción del daño y hasta el efectivo pago, de lo que se agravia la demandada y la citada en garantía.

Con criterio que se comparte, se ha dicho que en el caso de una mala praxis médica, si la mora se produce en el mismo instante del acto médico desencadenante de los daños por los que prospera la pretensión, los intereses deben correr desde ese momento. Es que, aun frente a hipótesis de responsabilidad contractual, tratándose de una obligación incumplida en forma definitiva no es necesaria la previa intimación para constituir en mora. (cfr. CNCiv., 13/06/02, Sala "E", "López Beatriz Isabel e/Hospital Británico de Buenos Aires", elDial - AE1AB2).

En igual sentido, esta Sala ha establecido que el punto de partida del cómputo de los intereses debe efectuarse desde el momento en que tuvo lugar el obrar antijurídico de los demandados, si las consecuencias dañosas se produjeron en forma coetánea con el hecho ilícito motivo de la litis por la existencia de una mala praxis médica. (cfr. "Raso de Scibetta, Cristina Alicia el Aranovich, Fernando y o.si responsabilidades profesionales", del 03/04/01; "Taborda, Juan c/Fiorentino, Jorge si ordinario", del 08/11/04, entre otros).

Cabe decir que en el caso, la deuda de responsabilidad -cuyo incumplimiento constituye la fuente de los intereses -, es previa con relación a la promoción de la demanda y la resolución jurisdiccional que la reconoce, aun cuando su existencia y magnitud solo se aprecien en esa oportunidad.

Al ser así, las consecuencias dañosas sufridas por la actora se produjeron en forma coetánea con el hecho que motivó esta litis, por lo que el deber de resarcir nació a partir del momento en que tuvo lugar el obrar antijurídico de las demandadas. En consecuencia, los intereses se deben liquidar desde la fecha en que se produjo el daño.

Dispone el art. 768 del Código Civil y Comercial que:

"Intereses moratorios. A partir de su mora el deudor debe los intereses correspondientes. La tasa se determina: a) por lo que acuerden las partes; b) por lo que dispongan las leyes especiales; e) en subsidio, por tasas que se fijen según las reglamentaciones del Banco Central".

En el caso, no hay una tasa acordada entre víctima y responsable, y tampoco una establecida por leyes especiales. Por ende, solo resta acudir a tasas fijadas en alguna reglamentación del Banco Central.

Por otro lado, el art. 771 prevé que el juez debe valorar "el costo medio del dinero para deudores y operaciones similares en el lugar donde se contrajo la obligación". Esto significa que, en lo que aquí interesa, que desde el día del hecho el acreedor (víctima) se ha visto privado del capital al que tiene derecho, y que entonces se debe evaluar cuánto le hubiera costado el dinero si lo hubiera buscado en el mercado. Pero, además, la tasa debe ser importante, para evitar la indeseable consecuencia de que el deudor moroso especule o se vea beneficiado por la demora del litigio, en desmedro de la víctima.

Es sabido que la fijación judicial de intereses para las deudas en mora procura resarcir al acreedor por la demora en percibir su crédito y castigar al incumplidor, quien se apartó de los términos de la obligación asumida en origen. La jurisprudencia ha resaltado el contenido disvalioso del incumplimiento y la necesidad de desalentarlo, conceptos que conviene recordar y tener presentes (véanse consideraciones de la mayoría en el caso "Samudio"). El orden jurídico requiere, como pauta general de conducta, que toda persona cumpla con las obligaciones que legítimamente asume y así lo ratifican las normas del CCCN.

Cuando se asigna a las deudas en mora una tasa menor a la que abonan -con arreglo a la ley, los reglamentos en vigencia y los pactos válidos- las personas que cumplen sus obligaciones con regularidad, se desplazan las consecuencias ya apuntadas de la morosidad hacia la sociedad y, en paralelo, se beneficia a los incumplidores. Lo dicho no obsta en absoluto a la garantía de los derechos del deudor, en particular cuando, en su calidad de consumidor, se haya visto sometido a abusos que las normas protectoras imponen reparar. Son cuestiones distintas que pueden tratarse de manera independiente (Drucaroff Aguiar, Alejandro, "Los intereses en los contratos bancarios y el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación", RCCyC 2015 -agosto-, 162).

En ese entendimiento y de acuerdo con la pauta establecida en el artículo 768, inc. c) y por lo expuesto más arriba, se estima razonable confirmar lo decidido en la sentencia de grado en cuanto a la aplicación de la tasa activa desde la fecha del hecho y hasta el efectivo pago.

IX.- En cuanto al agravio introducido por la demandada y la citada en garantía en relación al modo como se impusieron las costas, cabe destacar que conforme al art.68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, el principio general es la imposición de las costas al

vencido, y sólo puede eximirse de esa responsabilidad -si hay mérito para ello- mediante un pronunciamiento expreso acerca de dichas razones, bajo pena de nulidad (CSJN, in re "Organización Brandsen Asesores de Seguros S.A. c/ Administración Federal de Ingresos Públicos - D.G.I. si impugnación de deuda" del 19/04/2011).

Las costas son un corolario del vencimiento y tienden a resarcir al vencedor de los gastos de justicia en que debió incurrir para obtener del órgano jurisdiccional la satisfacción de su derecho. En esa línea, integran la indemnización, y asumen un claro carácter resarcitorio, que no puede ser soslayado a la hora de determinar su imposición.

En ese sentido, la noción de derrotado debe obtenerse de una visión sincrética y global del juicio y no, por análisis aritméticos de las pretensiones y los resultados. El fundamento aludido del hecho objetivo de la derrota no sufre desmedro por la sola circunstancia de que el reclamo inicial no prospere en su totalidad.

En virtud de lo expuesto, habrá de confirmarse, también en este punto, el pronunciamiento recurrido.

X.- Las costas de Alzada se imponen a la demandada y citada en garantía por resultar sustancialmente vencidas (conf. art. 68 segundo párrafo del CPCC).

XI.- En función de todo lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: I.- Modificar el pronunciamiento recurrido en el sentido de admitir la partida indemnizatoria solicitada bajo el rubro "gastos médicos, de traslado y farmacéuticos", en la suma de Pesos Diez Mil (\$10.000) y de reducir la suma otorgado en concepto de consecuencias no patrimoniales, a la de Pesos Cuatrocientos Cincuenta Mil (\$450.000). II.- Confirmarla en todo lo demás que decide y ha sido materia de agravios. III.- Con costas de esta Alzada a cargo de la demandada y citada en garantía, quienes resultaron vencidas (conf. Art.68 del CPCC). IV.- En atención a lo dispuesto por el artículo 279 del Código Procesal y art. 30 de la ley 27.423, corresponde dejar sin efecto las regulaciones efectuadas en la instancia de grado y establecer los honorarios de los profesionales intervinientes adecuándolos a este nuevo pronunciamiento.

A tal fin, se tendrá en cuenta el objeto de las presentes actuaciones y el interés económicamente comprometido, resultante del capital de condena y los intereses establecidos en la sentencia, el valor, motivo, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada acorde a las etapas efectivamente cumplidas por cada uno de los profesionales, la complejidad y novedad de la cuestión, el resultado obtenido, la trascendencia económica y moral que para el interesado reviste el presente proceso y demás pautas contenidas en los artículos 1, 3, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 29, 51, 52 y cctes. de la ley 27.423.

Por todo ello, se fijan los honorarios del Dr. Francisco José Berdaguer, letrado patrocinante de la parte actora, en la suma de PESOS .(\$ .)-.UMA s/Ac. 12/21CSJN-. Asimismo, se establecen los honorarios del Dr. Facundo Martín Quintián, letrado apoderado de la demandada y citada en garantía, en la suma de PESOS.(\$ .) -.UMA s/Ac.12/21-.

En cuanto a los honorarios del perito, se tendrá en consideración el monto del proceso conforme lo decidido precedentemente, la entidad de las cuestiones sometidas a su dictamen, mérito, calidad y extensión de las tareas, incidencia en la decisión final del litigio y proporcionalidad que deben guardar sus honorarios con los estipendios regulados a favor de los profesionales que actuaron durante toda la tramitación de la causa (art. 478 del CPCC). Por lo

antes expuesto se fijan los honorarios del perito médico Dr. Alberto José Curci Castro, en la suma de PESOS . (\$ .) -.UMA -.

Respecto a los honorarios de la mediadora, esta Sala entiende que, a los fines de establecer sus honorarios, corresponde aplicar la escala arancelaria vigente al momento de la regulación (cfr. autos "Brascon, Martha Grizet Clementina c.Almafuerte S.A. s/ds. y ps.", del 25/10/2013, Exp. 6618/2007; en igual sentido, "Olivera, Sabrina Victoria c/ Suárez, Matías Daniel y otro s/daños y perjuicios", del 1/03/2016, Exp. 9.288/2015, ambos de esta Sala). En consecuencia, ponderando el monto de la sentencia y lo dispuesto por el Decreto 2536/2015 Anexo I, art. 2°, inc. g) -según Dec. 414/2021-, se fija el honorario de la Dra. Sofía Trevisan en la suma de PESOS.(\$ .).

Por las actuaciones cumplidas ante esta alzada que culminaran con el dictado del presente pronunciamiento, se establece el honorario del Dr. Francisco José Berdaguer en la suma de PESOS. MIL (\$ .) -.UMA s/Ac. 12/21CSJN-, y el del Dr. Facundo Martín Quintián, en la de PESOS .(\$ .) -.UMA s/Ac.12/21-.

V.- REGISTRESE Y NOTIFIQUESE POR SECRETARIA. Cumplido, comuníquese al CIJ (Ac. 15/2013 y 24/2013 CSJN) y devuélvase física y virtualmente.

LILIANA EDITH ABREUT DE BEGHER

JUEZ DE CAMARA

CLAUDIO MARCELO KIPER

JUEZ DE CAMARA

JOSE BENITO FAJRE

JUEZ DE CAMARA