



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

ACUERDO. En Buenos Aires, a los días del mes de febrero del año dos mil diecinueve, hallándose reunidas las señoras jueces de la Sala “M” de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Dras. María Isabel Benavente, Elisa M. Diaz de Vivar y Mabel De los Santos, a fin de pronunciarse en los autos “ , c/ , y otros s/ daños y perjuicios”, expediente n°112.605/2006, la Dra. Benavente dijo:

I.- La sentencia de fs. 1150/1172 hizo lugar a la demanda entablada por contra , Clínica del Pilar S.A. y OSDE (Organización de Servicios Directos Empresarios) por la suma que indica, con más sus intereses y las costas del juicio.

Viene apelada únicamente por el Sr. Defensor Oficial que intervino en representación del Dr. . Sus agravios se encuentran agregados a fs. 1231/1232 y fueron respondidos a fs. 1234/1236.

El recurrente sostiene que la *a quo* no evaluó adecuadamente las pruebas producidas en la causa que, a su modo de ver, dan cuenta que obró en forma diligente y de conformidad con las reglas del arte. Aduce que las secuelas que experimenta actualmente la actora no reconocen su causa adecuada en la conducta del profesional demandado sino que obedecen a la evolución natural de la patología de base.

II.- El 15 de enero de 1997, fue intervenida por el demandado en la Clínica del Pilar a raíz de una “escoliosis ideopática del Adolescente, torácica derecha de 45°, Risser”. Antes de la operación su estado neurológico era normal.

Al salir del quirófano, a las 14:45 hs., el médico demandado informó a sus padres que la cirugía había sido exitosa. No





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

obstante, éstos advirtieron que la paciente tenía la cara hinchada y exhibía una marca muy notable que se extendía desde la comisura izquierda de la boca hasta la oreja del mismo lado. A las 17:30 hs., el demandado y otros médicos -entre ellos, el anestesista- intentaron hablar con [redacted] y probar con distintos estímulos cómo funcionaban sus reflejos en las piernas y en los pies, pero ella no reaccionaba. La paciente, aún dormida, no registraba ningún movimiento.

A las 20 hs., el demandado la reingresó al quirófano comunicándoles a los progenitores que debía ser nuevamente operada. Al finalizar, explicó que había tenido que retirar la prótesis que había colocado en la primera intervención porque al ir desajustando los tramos no había ninguna reacción, de modo que era indispensable llevar a cabo una segunda cirugía para que no perdiera la locomoción y la sensibilidad para siempre. Anunció que volvería a caminar luego de un período de rehabilitación.

Frente a las preguntas de los padres, el accionado atribuyó el fracaso de la intervención a que la columna era demasiado lábil. Luego de un mes, la joven fue anestesiada para colocarle un corset de yeso desde el cuello hasta el coxis. Comenzó a recibir asistencia kinesiológica y psicológica.

Como ningún profesional de la clínica les proporcionaba información satisfactoria, sus progenitores concurren a OSDE (Delegación Palermo) y solicitaron se les envíe un médico neurólogo. Es así como el Dr. Rey revisó a la paciente en la clínica y diagnosticó que sufría paraparasia de ambos miembros inferiores.

El 31 de enero le quitaron a la joven la sonda de la vejiga, experimentando desde entonces incontinencia.

El 3 de febrero de 1997, [redacted] le dio el alta, indicándole dos sesiones de kinesiológica diarias. OSDE envió a





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

un ingeniero para tomar las medidas de la silla de ruedas. La paciente -de 13 años de edad- no podía caminar y había perdido sensibilidad desde el ombligo hasta los pies. Así, como consecuencia del daño neurológico experimentado a raíz de las intervenciones efectuadas por el emplazado, perdió sensibilidad en los intestinos, en la vejiga, en el brazo derecho, en casi toda la espalda y en una parte del tórax.

La familia volvió a Santiago del Estero, de donde son oriundos, y allí la niña comenzó la rehabilitación. Regresó a la Ciudad de Buenos Aires en abril de 1997 para realizar una nueva consulta con el accionado. Éste indicó que debía cambiarse el corset, medida que tuvo lugar en el mes de julio. Tras prescribir nuevos ejercicios de recuperación, el demandado la derivó al Instituto del Diagnóstico para consultar con el Dr. Colinas, médico neurólogo.

Ocho meses más tarde, aconsejó una nueva intervención, esta vez, para sacarle porciones de cartílagos intervertebrales con la finalidad de dar suficiente espacio.

Los padres de la adolescente perdieron confianza en el médico tratante y comenzaron a llevar a la menor a distintos establecimientos. Concurrieron primero al Hospital Garrahan y luego al Hospital Italiano. En este último, el Dr. Malvarez -especialista en escoliosis- solicitó espinograma, resonancia magnética de cerebro y de columna vertebral con contraste y una evaluación neurológica. A raíz de este último estudio se comprobó lesión medular suprasegmentaria y compromiso de la vía somestésica. El neurólogo consultado advirtió que si la escoliosis avanzaba podría producirse un compromiso cardiológico grave. El 23 de diciembre de 1997, comunicó al Dr. Malvarez los hallazgos que surgieron luego de las prácticas mencionadas. Estos daban cuenta que existía “compromiso medular, probablemente post cirugía...”.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

El 28 de abril de 1998, fue operada una vez más en el Hospital Italiano con la finalidad de corregir la escoliosis, con la advertencia de que los daños neurológicos resultantes de las intervenciones anteriores eran irreversibles.

Sobre esa base, en el escrito de inicio se endilga al médico demandado haber incurrido en mala praxis. El reproche consiste en haber realizado la operación sin ayuda de potenciales evocados soma sensitivos (PESS), ya que solamente utilizó el “Test de Stagnara” que es inseguro e ineficiente como medio de prevención de lesiones neurológicas, además de causar otro tipo de problemas colaterales. Se aduce que como resultado de las sucesivas e infructuosas intervenciones, la salud de la niña se agravó en lugar de mejorar, pues al cuadro de escoliosis se agregaron las secuelas neurológicas de carácter irreversible.

III.- El caso debe ser juzgado desde la órbita contractual. Por tanto, incumbe a los pretensores la carga de acreditar los presupuestos de la responsabilidad civil en general, esto es, la antijuridicidad, el daño, el factor de atribución y el nexo causal (conf. Calvo Costa, Carlos, “Responsabilidad médica. Causalidad adecuada y daño: una sentencia justa”, LL 2006-D, pág.69).

Pues bien. Es por demás sabido que los médicos se encuentran impedidos de prometer la curación del paciente, sino que se obligan a dedicarle toda atención diligente, según las reglas del arte que determina la ciencia en el momento en que cumplen su misión (conf. Bueres, Alberto J., "Responsabilidad civil de los médicos", 3ª ed., Hammurabi, Buenos Aires, 2006, ps. 355 y 356; Lorenzetti, Ricardo L., "Responsabilidad civil del médico y establecimientos asistenciales", en Trigo Represas - Stiglitz, “Derecho de daños”, Primera parte, p. 517). Por tanto, se dice también que su obligación es de medios, expresión que implica que deben hacer todo lo posible para cumplir adecuadamente con las terapéuticas que deben llevarse a





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

cabo sobre los pacientes cuya atención les ha sido confiada, de modo de no causar daños injustificados durante los procedimientos que realizan (conf. Calvo Costa, Carlos A., “La culpabilidad en la actual responsabilidad civil médica. Apreciación y prueba” RCyS2016-XII, 5). En caso contrario se configurará su culpa -factor subjetivo de imputación- ya sea por impericia o bien por haber incurrido en un obrar desatento, descuidado, negligente o imprudente que, concretamente, se traduce en no haber tomado medidas para evitar un daño que aparecía como previsible, según las circunstancias de la persona, del tiempo y del lugar (art. 512 Cód. Civil).

En el caso, luego de examinar a la paciente y de estudiar los antecedentes agregados a la causa, el perito médico designado de oficio, Dr. Vicente Quiroga, concluyó que presenta escoliosis dorsolumbar de convexidad derecha; asimetría de las crestas ilíacas, acentuación de la cifosis dorsal y la lordosis lumbar. La columna cervical exhibe limitaciones de la flexión y extensión máximas -aunque se encuentra dentro de la normalidad-; disminución de la fuerza muscular del miembro inferior derecho; disminución leve de la sensibilidad superficial; ligera caída de punta de pie derecho; tiene dificultades para levantarse de la silla, para caminar en puntas de pie y sobre los talones; necesita ayuda de terceros para vestirse y desvestirse a causa de la imposibilidad de flexión del raquis. Comprobó asimismo dos cicatrices quirúrgicas.

Al analizar los antecedentes asentados en la historia clínica, el Dr. Quiroga subrayó que cuando la paciente ingresó al establecimiento médico los estudios neurológicos arrojaban resultados normales. No presentaba afectación motora muscular y carecía de reflejos. Comprobó los siguientes datos: a) en el parte anestésico y en el monitoreo cardiológico no consta que se hubiera efectuado el procedimiento anestésico necesario para poder efectuar el “Test de Stagnara”; b) a las 16 hs. del día de la operación se comprobó





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

paraparesia bilateral a predominio derecho y presencia de reflejos anormales; c) no consta el consentimiento informado para la primera intervención, en la cual se produjo la lesión neurológica.

Al momento de la revisión, el perito comprobó que presentaba “trastornos neurológicos de miembros inferiores” que, dado el tiempo transcurrido, son irreversibles. Y aun cuando más adelante el Dr. Quiroga subrayó que “no existen elementos de juicio que permitan aseverar en forma fehaciente cuál fue el mecanismo o asociación de mecanismos responsables de la lesión neurológica...”, destacó con especial énfasis que antes de la operación no tenía patología previa de esa índole. No obstante, tras destacar que el parte quirúrgico es muy escueto y no contiene un desarrollo detallado de cada uno de los pasos y procedimientos que se efectuaron -a lo que añadió la ilegibilidad de la letra- categóricamente subrayó que la complicación neurológica está directamente relacionada con el procedimiento efectuado pues, la debilidad muscular en ambos miembros y los reflejos patológicos -anormales- no deberían estar presentes en una médula sana. De tal modo, contrariamente a lo que se sostiene en los agravios, ha quedado probada la relación causal entre la cirugía practicada el 15 de enero de 1997 y las secuelas comprobadas en la paciente.

Es del caso recordar que cuando se discuten cuestiones ajenas al ordinario conocimiento de los jueces, la prueba pericial adquiere singular trascendencia. Y si bien debe ser apreciada por el juzgador en función de la competencia de los peritos, 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 letrados, como así otro cualquier elemento de convicción que la causa ofrezca (arts. 473 y 474 CPCCN), ello no significa que pueda ser dejada de lado arbitrariamente.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

A la luz de esas premisas, pienso que ante la ausencia de elementos científicos objetivos que autoricen a prescindir de la opinión del experto, las conclusiones que se desprenden de su informe en el cual se atribuye la causa de las secuelas neurológicas a la primera intervención, son sólidas y desbaratan el argumento utilizado por el Defensor Oficial para descartar la vinculación entre la técnica empleada y el desenlace.

Al respecto, no pasa inadvertido que al ser interrogado expresamente sobre la vinculación causal entre la evolución natural de la enfermedad y el compromiso neurológico actual, el Dr. Quiroga respondió en forma terminante que “es imposible que la complicación pudiera estar relacionada con la evolución propia de la enfermedad”, por cuanto la paciente “fue intervenida quirúrgicamente en dos oportunidades, alterando esa naturalidad” (ver fs. 1063).

Por tanto, si se echa mano del principio “*res ipsa loquitur*”, no cabe duda que la relación causal entre el acto quirúrgico y el daño se encuentra demostrada. Es que, si al entrar a quirófano la paciente no tenía ninguna complicación neurológica y ésta se evidenció inmediatamente después de la operación, la única explicación plausible es la que sugiere el experto que, por lo demás, no ha sido adecuadamente rebatida.

IV.- Veamos qué ocurre con la prueba de la culpa. Cabe recordar que “culpa y previsibilidad” van de la mano. De allí, donde no existe previsibilidad, tampoco existe culpa y, por ende, responsabilidad. Por cierto, la previsibilidad del resultado debe ser apreciada en concreto, de acuerdo a las circunstancias de la conducta exigible a la persona. Al respecto, el art. 902 del código sustituido establecía como regla que “cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos”. Con arreglo





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

a la citada disposición, es posible graduar la apreciación de la conducta debida en función de la mayor o menor previsibilidad de las consecuencias de un hecho que un sujeto determinado debió tener presente debido a sus condiciones personales y profesionales (conf. CNCiv., Sala M, “Varschaver, Javier c/ Instituto Superior de Otorrinolaringología y otros s/ daños y perjuicios”, del 05-09-1.

La responsabilidad médica -afirma Borda- no puede imponerse mecánicamente. No es equiparable la conducta del médico común a la del eminente especialista; ni puede considerarse con idéntico criterio el resultado dañoso de una operación practicada con urgencia en un medio rural y en condiciones precarias, que el producido a raíz de una intervención llevada a cabo en un instituto urbano dotado de todos los elementos técnicos que era de requerir; ni es igual el juzgamiento del cometido médico cuando existe inminente peligro de muerte para el paciente, que cuando está en juego un trastorno de salud menudo, que nada hace temer por la vida de aquél” (conf. Borda, Guillermo A., “A propósito de las cosas riesgosas en la responsabilidad médica” LL 1993-B, p. 693; Fernández Costales, Javier, “Responsabilidad civil médica y hospitalaria”, ed. La Ley, Madrid, 1987, p. 104; López Mesa, Marcelo J., “Teoría general de la responsabilidad civil médica en el derecho argentino y comparado”, en Tratado de la responsabilidad médica (Dir) Marcelo López Mesa, 1 ed. Legis Argentina, 2007, p. 195 ss.).

Por cierto, la apreciación de la culpa es una tarea ardua y muy delicada. No es razonable exigir que el profesional sea infalible, pero sí que posea el caudal de preparación que comúnmente tienen los de su clase y emplee los cuidados ordinarios, esto es, la pericia y diligencia que observan los médicos en circunstancias similares (conf. Sala G, “R., G. S. c/ J., R.L.”, del 19-11-1999, DJ 2000-2-681). Tengo presente que el éxito final de una práctica determinada no depende enteramente del galeno, sino que muchas





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

veces el deber de obrar con diligencia se ve influenciado por factores ajenos o imponderables que exceden sus posibilidades de control, como es la predisposición del enfermo, el riesgo propio del tratamiento u otras circunstancias imposibles de superar. Esto significa que en muchas situaciones, aunque se hubiere prestado una diligencia adecuada, puede sobrevenir igualmente un resultado inesperado. Por eso se dice que la medicina lejos está de ser una ecuación matemática y muchas veces se puede incurrir en error pese a haber obrado correctamente, de acuerdo a las directrices de la ciencia. Pero no hay error sino culpa cuando la falla proviene de una falta de atención o una inadvertencia (conf. CNCiv., Sala M, "Monari, Mario Víctor y otro c/ Alto Palermo SA y otros s/ daños y perjuicios", del 19-5-2016; voto de la Dra. De los Santos y sus citas).

En principio, la carga de probar la falta profesional pesa sobre el paciente. Sin embargo, desde hace varios años, la doctrina y la jurisprudencia atenuaron dicho postulado frente a la inferioridad técnica en que suele encontrarse el profano para acreditar el mencionado factor de imputación. Así, además de la presunciones judiciales, se destaca la necesidad de aplicar en estos casos las denominadas "cargas probatorias dinámicas" que son, en rigor, corolario del deber de "cooperación" que han de asumir los profesionales cuando son traídos a juicio (conf. Morello, Augusto, "La responsabilidad civil de los profesionales, la defensa de la sociedad y la tutela procesal efectiva", en "Las responsabilidades profesionales", p. 15, Ed. Platense, La Plata, 1992; Compagnucci de Caso R., "La responsabilidad médica y la omisión en la presentación de la historia clínica", en La Ley, 1995-D, 549; voto del Dr. Bueres, CNCiv., Sala D, del 24-5-90, LL 1991-D, pág. 469).

Desde esa perspectiva, cuando no existen elementos completos o suficientes para resolver el caso, la carga de la prueba se coloca en cabeza de la parte que se encuentra en mejores condiciones





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

para producirla (conf. Peyrano, W.- Chiappini, Julio O., “Lineamientos de las cargas probatorias dinámicas”, ED 107-1005). Se trata de preservar el deber de buena fe y lealtad que se deben entre sí las partes en el curso del proceso, pues más allá del asesoramiento que pueden buscar los damnificados acudiendo a un asesor o consultor técnico, suelen tropezar con enormes dificultades para acceder a la prueba que le permitirá acreditar los extremos exigibles para lograr la reparación del daño injustamente sufrido, sobre todo cuando los hechos son complejos y tuvieron lugar en un ámbito privado, del que son excluidos, como es el quirófano (CNCiv. Sala G, “Vivero Paula c/ Instituto Médico s/ daños y perjuicios” del 19-12-17 y “Ramos Adriana c/ Sanatorio s/ daños y perjuicios” del 24-05-18, con voto preopinante de la suscripta).

También la regla “*res ipsa loquitur*” ha permitido fundar condenas cuando el daño no puede explicarse, de acuerdo con el sentido común, sino por la existencia de culpabilidad, pues el resultado producido no es la consecuencia normal ni integra el riesgo médico corriente o habitual. En el derecho comparado, por su parte, se han formulado -entre otras- la teoría de la prueba de “primera impresión”, de manera que evidenciados por el paciente ciertos datos empíricos, el juez ha de tener por probada la falta galénica o del centro asistencial si el daño, en su ocurrencia según la experiencia, no pudiera explicarse de otra manera que no fuese en virtud de la comisión de la referida culpa, a menos que se rindiera una contraprueba eficaz: su no culpa o el *casus* (conf. Yzquierdo Tolsada, Mariano “Responsabilidad Civil del profesional liberal”, ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1998, pág.400 con cita de Jordano Fraga; Vázquez Ferreyra, op. cit., pág. 395; CNCiv., Sala D, voto del Dr. Bueres, del 9-8-89, en L.L. 1990-E, 416 y ss.; CNCiv., sala G, del voto del Dr. Montes de Oca, del 25-6-81, en E.D. 95-568 ss.; en igual sentido, Trigo Represas, “Responsabilidad civil de los médicos por el





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

empleo de cosas inanimadas”, L.L. 1981-B, pág. 762, ss. capítulo I, apartado B, 2).

En el caso, la lectura del informe pericial revela que el demandado no ha cumplido en forma adecuada con los estándares que son exigibles para un especialista de su categoría. En primer lugar, el Dr. Quiroga deslizó sospechas incluso sobre la efectiva realización del “Test Stagnara” durante el acto quirúrgico pues si bien dicha práctica se asentó en el parte operatorio, no se encuentra mencionado ni en el parte anestésico ni en el correspondiente al monitoreo. Es del caso destacar que dicha prueba -denominada también como “test del despertar”- “no previene” las lesiones neurológicas que pudieren producirse durante la cirugía sino que las detecta precozmente y permite corregir la maniobra para evitar el progreso de la lesión. Su finalidad es captar la complicación más temible de la cirugía, que es la paraplejia posoperatoria, determinada por la elongación mecánica de la médula al realizar la corrección de la/s curvas con compromiso vascular medular y lesión funcional definitiva si no se percibe a tiempo. De manera que si dicha prueba se hubiera realizado en la especie, se podría haber advertido tempranamente la complicación neurológica.

Repárese que el 15 de enero de 1997, una vez que la paciente se encontraba en terapia intensiva, se observó que carecía de reflejos y que sus miembros inferiores no tenían movilidad. Estas circunstancias motivaron que se decidiera realizar de inmediato una segunda operación. Ello indica que tanto el monitoreo intraoperatorio como el que debió realizarse ni bien finalizó la cirugía han sido, cuanto menos, deficientes.

Por otra parte, aun cuando es cierto que el experto no pudo determinar con certeza cuál o cuáles fueron los mecanismos que produjeron la complicación neurológica, lo importante es que afirmó en forma categórica que la incapacidad que padece





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

actualmente la joven ha sido consecuencia de la primera operación que efectuó el emplazado (ver fs. 1080). Dicha conclusión es coherente con el resto del material examinado, pues no tenía antecedentes neurológicos previos. De manera que el resultado exorbitante apreciado inmediatamente después indica a las claras que la única explicación razonable es que los controles no han sido adecuados. Es en este punto donde cobra singular relevancia la observación efectuada por el Dr. Quiroga a la que me referí anteriormente. Es extraño que el “Test Stagnara” haya dado positivo pero no figure en el parte anestésico, pues allí no se indica que se hubieran implementado las medidas necesarias para despertar a la paciente antes de finalizar el acto anestésico/quirúrgico, a efectos de poder hacer el mencionado test y comprobar -así- la indemnidad de la médula antes de cerrar la herida operatoria de la espalda (ver fs. 1079 vta.). Esta apreciación genera muchas dudas sobre si realmente se realizó el test referido, o -en su caso- si se lo hizo en tiempo oportuno, pues las secuelas se comprobaron una hora y media después de finalizada la cirugía y no antes de cerrar los planos.

En el contexto explicado, llama la atención que los emplazados no hubieran aportado elementos científicos para probar cuáles fueron las medidas que se adoptaron para evitar la complicación neurológica cuando -en rigor- son los profesionales quienes están en mejores condiciones para proporcionar ese dato. No debe perderse de vista que al intervenir valores tan trascendentes como la salud y la vida, la menor imprudencia, negligencia o descuido más leves, tienen una dimensión especial. De allí, es exigible a los profesionales máxima diligencia, lo implica que deben extremar el deber de prevención y adoptar todos los recaudos que resulten indispensables para resguardar la seguridad del paciente (conf. CNCiv., Sala A, L. N. 43.828, “Abraham, Julio c/ Covaro, A.”,





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

del 29/8-89; ídem, Sala B, del 18/9/2008, MJ-M-39716 AR, entre muchos otros).

Concluyo, entonces, en que la poca claridad de la historia clínica, sumada a la inexistencia de antecedentes previos que se encontraban en la órbita de custodia del emplazado -concretamente la historia clínica labrada en su consultorio- no dejan otra alternativa que considerar incumplida la carga de probar cuáles fueron las medidas realizadas para evitar el daño. Por cierto, la ausencia de y el estado de falencia de la entidad asistencial complicaron bastante la posición procesal del restante demandado -OSDE- y del Defensor Oficial, que ejerció la defensa técnica del nombrado sin tener la posibilidad de ofrecer elementos de juicio distintos de los aportados.

La retahíla de desaciertos que se han demostrado y que llevaron a la actora a soportar varias intervenciones, como así también la falta de prueba científica en contrario no favorecen en absoluto la postura del profesional. Antes bien, conducen inexorablemente a tener por probada la culpa médica. Por tanto, a mi juicio, las quejas deben ser desestimadas.

V.- En cuanto a la procedencia de las partidas indemnizatorias y los montos por los que prosperaron, las quejas del Defensor Oficial no constituyen una crítica y razonada de los fundamentos vertidos por la a quo para admitirlas.

Es sabido que el apelante debe señalar parte por parte los errores fundamentales de la sentencia y realizar un análisis razonado que demuestre que es errónea, injusta o contraria a derecho. No es admisible remitirse a presentaciones anteriores (art. 265 CPCCN), ni a argumentos previos como así tampoco realizar apreciaciones genéricas o subjetivas que sólo revelen una mera disconformidad con la resolución apelada (conf. Alsina, Hugo, “Derecho Procesal” T° IV, pág. 389; Manuel Ibáñez Frocham,





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

"Tratado de los recursos en el proceso civil", Buenos Aires, 1969, página 152; Morello, Augusto, "Código Procesal...", Buenos Aires, 1969, tomo II, página 565; Fenochietto-Arazi "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", T° I, pág. 939). La falta de observancia de las pautas expuestas trae como consecuencia la falta de apertura de la alzada y, por consiguiente, la deserción del recurso de apelación (art. 266 CPCCN).

En los agravios, el recurrente se ha limitado a sostener que no se probó ninguna secuela que autorice a tomar en consideración un grado de incapacidad tan elevado. No se dice por qué razón se llega a esa inferencia ni existe siquiera una mínima remisión a las pruebas producidas que autorice a examinar si, en este aspecto, el fallo es desacertado.

Por cierto, no dejo de advertir que esas manifestaciones encierran una férrea defensa del ausente por parte de quien está llamado a ejercerla en cumplimiento de los deberes inherentes al cargo para el que fue designado. Pero, esa circunstancia no impide subrayar que las pruebas concretamente producidas contradicen también en este punto las afirmaciones de fs.1231/2. Basta leer el peritaje producido para tomar nota de las graves secuelas, de carácter irreversible, experimentadas por la actora y, por ende, para desestimar los agravios.

VI.- En síntesis. Propongo confirmar la sentencia en todo cuanto decide y ha sido materia de agravio.

De compartirse, las costas de Alzada deberán ser impuestas al demandado vencido -representado por el Sr. Defensor Oficial- por cuanto no existe mérito para apartarse del criterio objetivo de la derrota (conf. Gozaíni, Osvaldo A., "Costas procesales", ed. Ediar, Bs.As., 1990, p. 212 y sus citas).

Las Dras. Elisa M. Diaz de Vivar y Mabel De los Santos adhieren por análogas consideraciones al voto precedente.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

Con lo que terminó el acto, firmando las señoras jueces por ante mí que doy fe. Fdo.: María Isabel Benavente, Elisa M. Diaz de Vivar, Mabel De los Santos. Ante mí, Santiago Pedro Iribarne (Secretario). Lo transcrito es copia fiel de su original que obra en el libro de la Sala. Conste.

SANTIAGO PEDRO IRIBARNE

///nos Aires, febrero

2019.

Y Visto:

Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedente, el Tribunal **Resuelve:** **1)** Confirmar la sentencia de fs. 1150/1172, en todo cuanto decide y fue materia de agravio. **2)** Imponer las costas al vencido (art. 68 CPCCN). **3)** El 4 de septiembre de 2018, la Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronunció respecto de la aplicación temporal de la ley 27.423, *in re* “Establecimiento Las Marías S.A.C.I.F.A. c/ Misiones, Provincia de s/ acción declarativa”, de modo coincidente con lo decidido por la mayoría del Tribunal (cf. esta Sala *in re* “Grosso, C. c/ Greco, M.” del 30 de mayo de 2.018). Según esa perspectiva, el nuevo régimen legal no resulta aplicable a los procesos fenecidos o en trámite, en lo que respecta a la labor desarrollada durante las etapas procesales concluidas durante la vigencia de la ley 21.839 y su modificatoria ley 24.432, o que hubieran tenido principio de ejecución.

Por eso, teniendo en cuenta el tiempo en que fueron realizados los trabajos que dan lugar a las regulaciones de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

honorarios recurridas en autos, como así también las etapas procesales comprendidas, no resultan de aplicación las pautas establecidas en la ley 27.423 para las labores realizadas en la anterior instancia. Distinto temperamento habrá de adoptarse con relación a los trabajos realizados en esta instancia, atento la fecha en que se pusieron los autos en la oficina a los fines dispuestos por el art. 259 y 260 del Código Procesal (v. fs.1227).

A los efectos de conocer en las apelaciones deducidas contra los honorarios regulados en la sentencia de grado anterior, se tendrá en cuenta la naturaleza del asunto, el interés económico comprometido, el mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, la eficacia, la extensión del trabajo realizado, el resultado obtenido, las etapas cumplidas y pautas legales de los arts.6, 7, 8, 9, 10, 14, 19, 37, 38 y cc. de la ley n°21.839 t.o.24.432.

En consecuencia, por ser reducidos los honorarios regulados al Dr. **Alberto Horacio D'Angelo**, por su actuación como apoderado de la parte actora, en las tres etapas, se los eleva a la suma de **PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$350.000)** y asimismo, por ser bajos los fijados al letrado patrocinante de la parte actora, Dr. **Carlos E. Gallo Córdolo**, se los eleva a la suma de **PESOS CIENTO CINCUENTA MIL (\$150.000)**. Por no ser altos los fijados al letrado apoderado de la parte demandada OSDE, Dr. **Alberto Marchissio**, se los confirma.

En cuanto al perito interviniente, se ponderará la naturaleza de la peritación realizada, la calidad, la importancia, la complejidad, la extensión y el mérito técnico-científico de la misma, y proporcionalidad que deben guardar estos emolumentos en relación a los de los letrados actuantes en el juicio (cf. art. 478 del Cód. Proc.).

En función de lo expuestos, por no ser altos los honorarios regulados al perito médico **Dr. Vicente Quiroga**,



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALAM

por su informe pericial de fs.1041/66, ampliación de fs. 1102/3 y contestación de fs. 1095/96, se los confirma.

Ponderando las constancias de autos, naturaleza del asunto, monto comprometido y pautas legales del art.2, inciso g) del Anexo I del Decreto Reglamentario 2536/2015, por ser reducidos los honorarios fijados a favor de la mediadora, Dra. **Liliana B. Bruzzo**, se los eleva a la suma de **PESOS CINCUENTA Y UN MIL (\$51.000)**.

Finalmente y por la labor profesional realizada en esta instancia y que culminó con el dictado de la presente sentencia definitiva, regúlase al Dr. **Alberto Horacio D'Angelo**, la suma de **PESOS CIENTO CINCUENTA MIL (\$150.000)**, equivalente a 87.46 UMA; conf. art. 30 de la ley 27.423 y Ac. 27/18 CSJN).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

MARIA ISABEL BENAVENTE

ELISA M. DIAZ de VIVAR

MABEL DE LOS SANTOS

SANTIAGO PEDRO IRIBARNE

