---En la ciudad de Trelew, a los días de febrero del año dos mil diecinueve, se reúne la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. M. Fernando Peral y la presencia de la Sra. Juez de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"H., E. I. c/ M., R. y Otros s/ Daños y perjuicios" (Expte. N° 623 - Año 2017 CAT)** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 365. Acto seguido se resolvió plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?----------**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:----------I.- La sentencia de primera instancia hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por la señora E. I. H., condenando al señor R. M. –médico anestesista- y a la señora S. R. –enfermera-, a abonar a la actora, en forma solidaria, la suma a determinar en la oportunidad prevista en el art. 507 del CPCC, conforme a las pautas fijadas en el considerando VII, sin perjuicio de la responsabilidad que podría caberle al tercero citado – A.-, en una eventual acción que en su contra se considere con derecho a entablar el codemandado citante (art. 97 CPCC), en concepto de indemnización por daños y perjuicios por mala praxis médica.----------Estableció que la pretensión resarcitoria debía prosperar por la suma de $ 25.000 en concepto de daño moral con más intereses a computarse desde el 16/9/1999 –fecha de la intervención quirúrgica- y la suma de $ 47.500 en concepto de gastos terapéuticos futuros (implantes dentales), con intereses para este rubro desde que la sentencia quede firme. Por último, impuso las costas a los demandados vencidos y por su orden las devengadas por la intervención del tercero citado y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.----------
Para así decidir el "a quo" precisó que la actora pretende una indemnización de daños y perjuicios padecidos como consecuencia de la mala praxis médica que le atribuye a la parte demandada, con motivo de la intervención que les cupo en la operación a la que fue sometida. Atendiendo a la fecha en que acaecieron los hechos ventilados en el sub-lite, precisó que la cuestión debe juzgarse de acuerdo a las disposiciones del derogado Código Civil, el cual mantiene ultractividad en este supuesto (conf. Art. 7 del nuevo Código Civil y Comercial), con excepción de las reglas relativas a la cuantificación del daño, dado que solo se refieren a las consecuencias de la relación jurídica.----------
Luego de memorar las reglas aplicables a la responsabilidad por mala praxis médica y dejar establecido que la prestación médica es una obligación de medios y no de resultado, como así también que se trata de una relación de tipo contractual, precisó que no es un hecho discutido que el día 16/9/1999, en ocasión de haberse internado la actora en el Sanatorio de A. de esta ciudad, y mientras se estaba recuperando de la anestesia, luego de habérsele practicado una intervención ginecológica, sufrió un traumatismo en su rostro.----------
Valorando las pruebas rendidas en el expediente, en especial el informe del cuerpo médico forense en sede penal y el relato de la enfermera R., considera que se encontraba seriamente cuestionada el alta médica y teniendo en cuenta que tanto el doctor M. como la enfermera R. ya habían advertido el estado de excitación que presentaba la actora, otra era la exigencia que se desprende de la dolencia del paciente y todo ello configura la negligencia e impericia médica, conforme al art. 512 del anterior Código Civil. Señala que el cuidado del posoperatorio hasta el

completo restablecimiento de la paciente es carga ineludible del anestesiólogo y los auxiliares. Entiende que para evitar el infortunio hubiera bastado que el anestesiólogo no se hubiera apresurado a dar el alta, ordenándole a las enfermeras sacar a la actora del quirófano, inmediatamente después de desentubarla, o que alguno de los codemandados tomara la decisión de amarrarla a la camilla, ante los síntomas que presentaba, en referencia al estado de excitación de la paciente antes de su presta salida del quirófano. Concluyó el sentenciante que la defectuosa atención de los demandados coadyuvó a que la actora no pudiera salir indemne de la recuperación de la anestesia general y señaló que las consecuencias dañosas no eran difíciles de prever, a partir de la sintomatología que presentó la paciente.----------

----II.- Que contra tal pronunciamiento se alzaron el médico anestesista, doctor M., y la actora, ambos por intermedio de sus letrados apoderados. El primero expresó agravios a fs. 356/361 y la segunda a fs. 354, ambos sin ser replicados por la parte contraria.----------

----III.- Los agravios: El médico anestesista solicita la revocación de la sentencia exteriorizando los siguientes agravios: 1) considera que la responsabilidad por mala praxis médica que se le atribuye es infundada, al basarse en dos argumentos centrales que resultan errados. El primero, referido a la existencia de contradicciones en la oportunidad del alta médica anestesiológica, contraponiendo el informe del médico especialista con el testimonio de la enfermera responsable del hecho. El segundo, en cuanto afirma que existe relación de causalidad adecuada entre la conducta realizada en su intervención y el resultado que causó el daño y 2) Impugna la cuantificación del daño moral, considerando que el mismo resulta elevado, inaudito, infundado y arbitrario, solicitando su morigeración.----------

----A su turno, la actora se agravia de la forma de establecer el valor del rubro "gastos terapéuticos", ya que considera que es erróneo fijar el valor de los implantes dentales de acuerdo a lo establecido por el perito médico en la pericia realizada un considerable tiempo antes del dictado de la sentencia, correspondiendo que se establezcan a valor actual, para que se cumpla con el principio de la reparación integral del daño. Expresa que lo correcto hubiera sido que en la etapa de ejecución de sentencia se presupueste el costo de los implantes y que a partir de allí se fijaran los intereses compensatorios.----------

----IV.- Tratamiento de los agravios: Que por una cuestión de orden metodológico comenzaré a dar tratamiento a los agravios vertidos por el codemandado M., para posteriormente referirme al planteo de la actora que únicamente se dirige a impugnar el valor de un rubro de la condena.----------

----1) La responsabilidad profesional del médico. Aduce el médico apelante que es errado el razonamiento del juez cuando señala que para evaluar la conducta de los sujetos que intervinieron en la operación debe tenerse en cuenta "las eventuales características hipermotivas en la personalidad de esta paciente". Sostiene, al respecto, que resultaba imposible prever las reacciones que pueden producirse en la paciente con posterioridad a la anestesia, tal como resulta de la pericia practicada en este expediente y en sede penal. Agrega que una vez presentadas tales reacciones efectuó el cuidado debido dentro del quirófano y hasta el alta médica de su especialidad, ordenando la custodia, cuidado y traslado de la paciente a las enfermeras profesionales que asistían el acto quirúrgico. Afirma que con posterioridad a la salida del quirófano ya se había efectuado el alta médica y la

paciente no se encontraba a su cuidado. Alega que las pericias médicas no cuestionan el alta médica otorgada y que la misma no implica en modo alguno el despertar de la paciente sino la recuperación de su conciencia y funciones vitales. Expresa que ello es malinterpretado por el juez, creyendo que el estado de excitación, se corresponde con una circunstancia del estado de sedación, cuando en realidad es una consecuencia de la anestesia y que puede presentarse con posterioridad al alta médica, como en este caso. Por ello –esgrime- que otorgó correctamente el alta, careciendo de sentido las contradicciones que menciona la sentencia entre el propio profesional y las enfermeras quienes no son idóneas en la materia. Destaca que según la pericia del Cuerpo Médico Forense "los registros del anestesiólogo indican que esta paciente se encontraba (en condiciones) de ser trasladada a su habitación". Concluye afirmando que el alta médica anestesiológica estaba correctamente realizada y no se encuentra cuestionada en autos, ya que se apreciaban la existencia de los signos adecuados para otorgarla, y que por ello, la contradicción que señala la sentencia es producto de un evidente yerro en la apreciación de las constancias médicas de la causa. Agrega que el juez alude al testimonio de la enfermera, presunta responsable principal del hecho, quien hizo una afirmación irrelevante respecto al alta médica. Pone de resalto que la pericia del Cuerpo Médico Forense señala que "resulta imposible referirse al comportamiento del médico anestesiólogo, y la lex artis, en relación a este momento particular, por entender que el cuidado de la estabilidad mecánica de la paciente, sobre la camilla, es una cuestión que no hace estrictamente al ejercicio de la actividad profesional de aquél". De todo lo expuesto concluye que el médico no tuvo conducta alguna, por acción u omisión, que pudiese conllevar al resultado dañoso.----------

----Seguidamente sostiene que no existe relación de causalidad entre su conducta y el hecho dañoso. Explica, en relación a ello, que la causalidad adecuada es la falta de acción de quienes se encontraban a cargo de la paciente, que no adoptaron las medidas de cuidado debidas, ya sea sosteniendo a la paciente como amarrándola si el caso lo requería, como es habitual. Afirma que las enfermeras no estuvieron a la altura de las circunstancias, máxime cuando la camilla se encontraba con algunos problemas mecánicos. Transcribe en su apoyo lo testimoniado por las enfermeras R. y R. en sede penal, y expresa que la sentencia es irrazonable ya que atribuye relación de causalidad a dos hechos diferentes; realizados por dos personas distintas y en dos ámbitos disímiles de competencia, ya que en el hipotético caso de que el alta médica hubiese sido erróneamente realizada la paciente podría (50% de posibilidad) haber sufrido el mismo daño dentro del quirófano bajo la vigilancia del médico. Si, en cambio, se hubiese amarrado a la paciente (100% de certeza) jamás hubiese sufrido golpe alguno. Alega que el juez ha cometido un error al evaluar dos conductas antecedentes del hecho y otorgarles el mismo valor respecto de la causalidad del resultado. Esgrime que ha omitido la negligente conducta de la enfermera al dejar a la paciente en una camilla defectuosa y a cargo de una sola persona, quien no pudo dominar o contener a la señora H.. Dice que hubo una sola conducta que pudo evitar el hecho, que era amarrar o sujetar a la paciente. Por último, menciona que la sentencia no despeja en modo alguno cómo se produjo el hecho, ya que en la demanda se afirma la caída de la camilla con presencia de camilla defectuosa, mientras que los testigos y demandados aluden a un golpe con la baranda de la camilla y alega que conocer la mecánica del hecho resulta vital para determinar su incidencia en la causación de los resultados.----------

----Que ingresando al análisis del presente agravio comenzaré por referirme a la relación de causalidad cuya existencia cuestiona el quejoso. La relación de casualidad es presupuesto indispensable en cualquier régimen de responsabilidad al cual no es ajena la responsabilidad médica y consiste en un vínculo externo que permite atribuir un resultado a un hecho que es su origen. Como es sabido, para la imputación del daño a un determinado agente, nuestro ordenamiento civil adopta la teoría de la "responsabilidad adecuada", por la cual "causa jurídica del daño" es el antecedente idóneo ("adecuado") para producirlo, según reglas de probabilidad corriente. Así es que, para establecer la causa de un daño, es necesario formular "un juicio de probabilidad", determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito, o sea, que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (conf. arts. 520 a 522, y 906 del anterior Código Civil y art. 1726 del actual CCyC). Se trata de un asunto abstracto y objetivo, se evalúa "sin considerar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que acaece el hecho" (Conf. Azar, "La relación causal en el proyecto de Código Civil y Comercial de 2012", en revista de derecho de Daños, 2012-3, ps. 9 y ss.). La causalidad es un asunto puramente objetivo, pues versa sobre el enlace material entre un antecedente y un resultado. Por ende es asunto ajeno a valoraciones sobre injusticia y reprochabilidad de la producción del daño.----

----Ahora bien, según lo explica Zavala de G.: "No debe aceptarse ciegamente el mito de que siempre sea factible trazar una separación tajante entre casualidad y culpabilidad, pese a que tantas veces esta última permite inferir la primera o la afianza"… "En la práctica, con frecuencia se superpone el juicio sobre previsibilidad objetiva de las consecuencias, propio de la causalidad, con la evaluación sobre su previsibilidad subjetiva que caracteriza a la culpabilidad". "En suma, a pesar de que la causa es presupuesto previo, en la práctica suele constatarse después de verificar alguna culpa, cuando evidencia que subyace un nexo causal. Dicha interrelación ha sido advertida por varios autores. Así Mayo y Prevot observan que en la responsabilidad a título subjetivo, cuando el enlace causal se traba entre culpa y evento "la previsibilidad integra la culpa" y ésta se erige en asiento o peldaño "sobre el cual se construye el nexo causal ("La relación de causalidad como requisito autónomo y esencial de la responsabilidad civil", LL, 2010-E-945, ejemplar del 15/9/2010).----------Por ello, para fundamentar mejor sus fallos, despejando cualquier duda sobre la justicia de la resolución, los magistrados suelen analizar al mismo tiempo tanto el asunto causal como el atinente a culpas, para respaldar a la pretensión del actor o su rechazo a favor del demandado" (autora citada, "la Responsabilidad Civil en el nuevo Código, ed. Alveroni, T II, pág 169/171 y sus notas al pie).------

----Sentadas dichas consideraciones generales bajo las cuales girará el presente análisis, no abrigo dudas respecto a la existencia en este caso de relación adecuada de causalidad entre el acto médico llevado a cabo por el demandado M. –aplicación de anestesia general- y la lesión resultante a la actora.----------

----Le asiste razón al recurrente respecto a que el sentenciante de grado no despejó la duda respecto a la manera en que se produjo materialmente el hecho, es decir, si lo que aconteció con la paciente fue una caída al suelo desde la camilla como alegara la actora en su escrito postulatorio, o se trató de un golpe con la baranda de la camilla mientras la misma se recuperaba de la anestesia en la sala o pasillo contiguo al quirófano, como alegaron los demandados. Pero ello no podía ser de otro modo

ni se le puede achacar al Juez, ya que es evidente que no tuvo a la vista elementos de prueba que resulten esclarecedores sobre dicho tópico para obtener certeza de lo ocurrido. Así, la hipótesis de la actora -caída de quirófano mientras se encontraba entubada-, no quedó acreditada de ningún modo ni puede presumirse razonablemente de las constancias de la causa, debiendo reconocerse en este punto la dificultad probatoria a la que se enfrentaba la actora por tratarse de un hecho que habría acontecido mientras se encontraba anestesiada en el interior del sector del quirófano.----------

----Tampoco quedó debidamente acreditada la hipótesis expuesta por los codemandados R. y M., existiendo diversas contradicciones en los testimonios habidos en la causa que merecen destacarse. Así, por ejemplo, se contradicen entre sí las declaraciones testimoniales en sede penal de las enfermeras de quirófano respecto a la baranda con la cual la paciente se habría golpeado, ya que R. sostiene que se trató de la baranda del lado izquierdo y R. aduce que se trató de la baranda derecha (v. fs. 56/59 del expediente penal que corre por cuerda). En el mencionado testimonio R., a su vez, dice que las camillas "tenían las barandas sueltas o rotas, que no trababan", lo que se contrapone con el testimonio de la enfermera M. G. de fs. 81/83 de la citada causa, quien afirmó que la camilla no tenía problemas de barandas ni de ningún tipo. Tales contradicciones, entre otras, impiden otorgarle fuerza de convicción a los citados testimonios respecto a la mecánica exacta del accidente y no hay en la causa otras pruebas que refieran directamente al mismo.----------

----Ahora bien, adelanto que la falta de certeza respecto a la exacta mecánica del accidente no impide, en este caso, juzgar de todos modos sobre la existencia de la responsabilidad profesional del galeno recurrente. ----------

----Ello así por cuanto, lo que sí ha quedado suficientemente acreditado, es que la señora H. ingresó al quirófano sin lesión alguna en su rostro para la realización de la intervención quirúrgica ginecológica programada, a cuyos efectos el demandado le aplicó anestesia general, y como resultado de ello salió de la puerta del mismo con un traumatismo en su rostro con pérdida de piezas dentales. Es indudable también que el accidente se produjo mientras se hallaba inconsciente o, cuanto menos, mientras que se recuperaba de la anestesia como alegaron ambos codemandados (R. y M.) en sus escritos de contestación. Ergo, la lesión es producto de un golpe padecido mientras aún se encontraba bajo los efectos de la anestesia. ----------

---- Lo dirimente, a mi juicio, es que la paciente padeció dicho fuerte golpe cuando todavía se encontraba en el interior del sector del sanatorio individualizado como "quirófano" y bajo los efectos de la anestesia. En este sentido es esclarecedor el testimonio brindado en sede penal por la enfermera M. G. (fs. 81/83 de aquellas actuaciones), en el cual relata que se hizo presente en la "puerta del quirófano" a donde le entregaron a la paciente y "los dientes envueltos en una gasa". Resulta ello coincidente con la declaración testimonial de la actora efectuada en sede penal (fs.89) en la cual explica que se recuperó en el interior del quirófano, en una sala de recuperación contigua pero que se halla en el "interior del quirófano". Y que en dicho lugar recuerda despertarse tranquila y advertir el traumatismo en su boca. Por su lado de los testimonios brindados en sede penal por las enfermeras E. M. R. (fs. 56 vta.) y R. (fs. 58/59) surge que la paciente se recuperaba de la anestesia en el pasillo contiguo al quirófano y que "el estado de excitación" que presentaba la paciente se debe a la anestesia.----------

---- Ello coincide con lo consignado en la Historia Clínica por el doctor T. en cuanto a que la paciente "se recuperaba de la anestesia con un cuadro de excitación psicomotriz. Refieren las enfermeras del quirófano que en la camilla de transporte y a la espera de ser transportada al piso se incorporó abruptamente sufriendo traumatismo facial contra la baranda de la camilla con pérdida de piezas dentarias". También la constancia de fecha 17/09/99 bajo la firma del Dr. C. G. de que la paciente, al día siguiente "es internada por orden de dirección, con traumatismo facial c/pérdida de piezas dentarias ...en la recuperación anestésica" (todo ello conforme lo constatado en el informe pericial de fs. 50/51 de la causa penal).----------

---- No abrigo dudas entonces que la lesión padecida por la actora es claramente un resultado absurdo pero producto de la aplicación de la anestesia; mas precisamente de un accidente o de un golpe padecido en el interior del sector del quirófano del sanatorio, mientras aun se encontraba bajo los efectos de la misma, es decir antes de su recuperación total, al menos de la recuperación motriz.----

----Ello es suficiente para tener por acreditada tanto la existencia de nexo causal adecuado con el acto médico de aplicar anestesia como la responsabilidad del galeno a título de culpa, ya que el traumatismo se produjo mientras la paciente se encontraba bajo la esfera de su actuación, esto es, bajo el ámbito de su incumbencia profesional y bajo su deber de cuidado y vigilancia. La lesión no se habría producido de no hallarse la paciente bajo los efectos de la anestesia. No importa aquí si el médico fue el autor material de la acción u omisión que derivó en el accidente, ni siquiera si se encontraba allí presente en el momento del hecho, por cuanto lo que interesa desde el punto de vista de la responsabilidad es la causalidad jurídica y no la causalidad material, mucho más vasta que la anterior (Conf. esta Sala, S.D nro. 12 /2016) . ----------

----Conforme lo explica L. Mesa, en el caso de la anestesia total, es función del anestesista, entre otras, que el paciente se recupere del efecto anestésico sin padecer secuelas derivadas de la anulación de la conciencia. La actividad del anestesista comienza antes de la intervención quirúrgica y se prolonga durante y después de la misma; por lo que se ha dicho, con claro sentido de la realidad, que "el anestesista es el primero en ingresar al quirófano y el último en retirarse" ("Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina". Ed. Hammurabi, Bs.AS., 1992, pag. 51). ----------

----Agrega dicho autor que "...después de finalizado el acto operatorio realizado bajo anestesia, el control que le corresponde efectuar al anestesiólogo- reanimador se prolonga hasta que el intervenido se recupere totalmente y no exista ya riesgo alguno de paro cardiovascular, o sea que como el paciente no ha aun recuperado su conciencia y sensibilidad, resulta imprescindible su estrecha vigilancia y atención durante el peligroso período en que se recobran aquéllas (Conf. M. J. L. Mesa-Félix A. Trigo Represas, en "Responsabilidad civil de los profesionales, Ed. Lexisnexis, pág 576/78, con cita de Llambas Pombo, voz "Anestesista", cit. en el T. I de la "Enciclopedia de la Responsabilidad Civil", pp. 418 y ss., Nro. 19 y Bustamante Alsina, ED t. 169, pag. 116 Nro. III-A.) ----------Conforme lo explican los peritos a fs. 100/103 de la causa penal los cuidados postanestésicos que debe brindar un médico anestesiólogo consisten básicamente en la vigilancia y monitorización de paciente hasta que éste recupere la conciencia y el control de sus funciones vitales, que incluye la actividad muscular. Afirman que el anestesiólogo "es responsable del alta del paciente de la Unidad de Recuperación y

autoriza su egreso de la misma" como así también que debe permanecer al lado del paciente "hasta el momento en que lo entrega a otro anestesiólogo en la sala de recuperación postanestésica o cuando le otorga, él mismo, el alta en dicho recinto". Asimismo, señalan que normalmente, finalizada la etapa de recuperación post anestésica (en la sala habilitada al efecto o en el propio quirófano en caso de no existir aquélla), lo habitual es que el anestesiólogo, una vez otorgada el alta de su especialidad, requiera la presencia de personal auxiliar encargado de los traslados dentro del establecimiento asistencial (ver respuesta a los puntos periciales 2, 4 y 5).----------Por su lado, el perito de oficio designado en estas actuaciones (v. fs. 273/277 del refoliado) en sus consideraciones medico legales explica que "en la medida que los pacientes se recuperan de la experiencia anestésica empiezan a mover sus extremidades y cabeza… y que evaluar la función motora "requiere que los pacientes puedan ser capaces de sentarse, voltearse en sus camas, ponerse de pie y caminar".- Agrega más adelante que "todo paciente que ha sido sometido a anestesia general debe recibir cuidados post-anestésicos apropiados en una sala de recuperación, donde debe ser evaluado hasta el momento del alta". ----------Conforme se deduce de lo que viene de decirse, no he de acompañar al recurrente respecto a la importancia que pretende otorgarle en este caso al "alta anestesiológica" para liberar de responsabilidad al profesional. Por el contrario, coincido en este punto con el juez de grado en cuanto a su indiferencia para resolver la presente contienda. En primer lugar, por cuanto conforme lo ha constatado el perito (resp. punto de pericia nro. 8 de la codemandada, fs. 276 del refoliado) "no hay documentación en autos sobre el protocolo llevado a cabo ni el alta anestesiológica". En segundo lugar, por cuanto mas allá de que la misma no haya merecido cuestionamiento, se trata de una constancia emitida de forma unilateral por el propio demandado que nunca podría haber sido válidamente otorgada antes de que culminara la etapa de los cuidados postanestésicos y la paciente saliera de la unidad de recuperación, poniéndose al cuidado de las enfermeras de traslado, conforme lo explicado supra. En el sub-examine quedó probado que cuando se hizo la entrega del cuidado de la paciente a las enfermeras de traslado fuera del sector quirófano para ser llevada a la habitación, la misma ya había sufrido el traumatismo que motivó el presente litigio----------Claramente no se trata en el sub-lite de una responsabilidad derivada de una complicación post-anestésica propia de la práctica, lo que podría ser más o menos previsible para su autor, sino de un resultado absurdo; atípico e infrecuente (v. en sentido concordante opinión del médico forense fs. 104/105 de la causa penal), con causa evidente en un accidente acontecido mientras la paciente se encontraba en el sector interior del quirófano del sanatorio, en apariencia mientras se recuperaba aún de la anestesia en el pasillo contiguo al quirófano propiamente dicho, que en este caso hizo las veces de "sala de recuperación". Es decir que, en definitiva, aún siguiendo el relato de los demandados respecto de la mecánica del accidente, queda claro que el mismo se produjo mientras que la paciente se hallaba bajo la responsabilidad del médico anestesista, y es consecuencia de la violación de su deber de cuidado y vigilancia que integra su débito contractual según el ámbito de su incumbencia profesional. ----------Tenemos aquí entonces un supuesto en el cual, frente a una práctica sin complicaciones esperables ni riesgos ponderables, se produjo un daño inesperable de la propia práctica. Que la actora haya ingresado al

quirófano a practicarse una cirugía ginecológica y salga del mismo con un traumatismo con pérdidas dentarias producto de un golpe padecido mientras se encontraba bajo los efectos de la anestesia –cuanto menos, en la versión de los demandados, en su fase de recuperación-, y por ende bajo el cuidado del médico anestesista, es suficiente para responsabilizarlo, cabiendo presumir tanto la relación causal como la culpa del médico.----------Es que, a mi juicio, se torna aplicable aquí para verificar la existencia de ambos presupuestos de la responsabilidad la regla de que "las cosas hablan por sí mismas". Según lo explica M. J. L. Mesa, el funcionamiento y esencia de esta herramienta es fácil de comprender; se trata de una presunción que permite deducir de un hecho probado y evidente la existencia de culpa. "La regla res ipsa loquitur es, por tanto, un juicio probabilístico de sentido común basado en la experiencia de la vida (máximas de experiencias o reglas del criterio humano). Por decirlo de otro modo, a través de una deducción obtenida de la anormalidad de las consecuencias se afirma que el médico no ha actuado de acuerdo con los datos actuales de la ciencia y con una conducta profesional diligente". Esta formulación teórica es parte del derecho de evidencia circunstancial, siendo sus elementos constituyentes: a) el daño debe ser resultado de un hecho que no ocurre ordinariamente de no haber negligencia (u otra forma de culpa); b) deberá haber sido causado directamente por el médico o por alguien actuando bajo su dirección o control; c) deberá haber ocurrido en circunstancias que indiquen que el paciente no lo ha producido voluntariamente o por negligencia de su parte. Existen situaciones tan evidentes de mala práctica que acreditado determinado hecho se deduce necesariamente de él la culpabilidad del agente y la relación de causalidad entre su intervención y el daño sufrido, salvo acreditarse acabadamente la ruptura del nexo causal (Conf. L. Mesa "Tratado de Responsabilidad Médica", Ed Legis, págs.268/269 y sus citas); elementos todos ellos que encuentro presentes en este caso, lo que dirime la suerte adversa del recurso.---------- Ha dicho también la jurisprudencia: "La vieja regla del res ipsa loquitur (las cosas hablan por sí mismas),es aplicable en particular en aquellos casos en que el daño no puede explicarse de acuerdo con el sentido común sino por la existencia de una culpa profesional, atento que el resultado producido no es, ni mucho menos, una consecuencia normal de acuerdo con el curso natural y ordinario de los acontecimientos. La culpa comienza donde terminan las discusiones científicas (Conf. Cam Nac. Civil sala B, 11/9/85, "Olsauskas de Argomasilla c/ Munic.Capital", La Ley, 1986- A-413).----------Por último, debo decir, que la conducta negligente de la enfermera R. codemandada quien quedó al cuidado de la paciente mientras que la misma se recuperaba en el pasillo del quirófano, no alcanza para fracturar el nexo causal con la conducta del médico ni eximirlo de responsabilidad.----------Aun cuando el daño hubiera resultado por culpa de la enfermera de quirófano, el galeno debe igualmente responder, por su defecto u omisión en su deber de control y vigilancia –que como se dijo integra su débito contractual con la paciente- como así también por su condición de "jefe" del grupo y coordinador general de la labor del equipo que participó de la cirugía, en el ámbito de la autonomía de su incumbencia profesional. No caben dudas que las enfermeras de quirófano R. y R. siguieron sus instrucciones y actuaron bajo su autoridad en lo atinente a la recuperación anestésica de la paciente mientras la misma se hallaba dentro del sector quirófano, en el pasillo que hizo las veces de "sala de

recuperación" y antes de que se traspasara su cuidado a las enfermeras de traslado. En este caso el fundamento de la obligación de resarcir es una responsabilidad refleja, por el hecho de otro integrante del equipo, ya que no ha vigilado los actos de sus colaboradores. En definitiva, competía al anestesista vigilar la efectiva recuperación de la paciente y que la misma se produzca sin secuelas para la integridad física de la paciente, antes de que se dispusiera la salida del sector quirófano y su traslado a la habitación----------Por los fundamentos dados cabe concluir que el médico demandado resulta responsable civilmente, correspondiendo rechazar el agravio vertido y confirmar la sentencia en ese aspecto.--------2).- Monto del daño moral. Establecida de este modo la responsabilidad profesional del demandado, pasaré a referirme a la cuantificación del daño moral que el recurrente impugna por alto. El juez de grado fijó por este rubro la suma de $ 25.000, por considerarla ajustada a las circunstancia del caso. No parece en modo alguno excesiva la suma establecida por el juzgador, por lo que postulo mantenerla. Ello así teniendo en cuenta la índole de la lesión padecida –lesión estética- que implica para la actora una afectación permanente a su integridad psico-física y a su tranquilidad de espíritu, alterando las actividades de su vida normal. Conforme resulta de la pericia de fs. 273/277, las lesiones provocadas le pueden presentar a la actora dificultades en la alimentación y en la higiene bucal e influyen en su estado de ánimo, hallándose afectada su función masticatoria, estética y fonética. Explica el perito que la colocación de una prótesis requiere el cuidado permanente para la higiene, pudiéndose producir cambios en la fisionomía del rostro, estableciendo un porcentaje de incapacidad del 9,8%.----------

----Dada la dimensión del daño sufrido; el tipo de derecho lesionado y las consecuencias permanentes acarreadas por la víctima, considero que el monto determinado por el sentenciante en ejercicio de la facultad judicial consagrada en el art. 167 CPCC no resulta en absoluto elevado, como sostiene el recurrente, mereciendo ser confirmado.----------

----Por lo demás el monto debe ser ponderado a la fecha de la sentencia y no a la fecha del suceso como lo considera el quejoso y tampoco se observa que el mismo resulte desarmonizado con lo dispuesto en casos análogos que presenten afinidad, advirtiendo que el apelante no individualizó concretamente ningún precedente para efectuar la comparación pretendida en su agravio.----------

Por ello todo lo expuesto propongo al acuerdo se confirme la sentencia en lo que ha sido materia de agravios por el demandado. ----------

---- 3) Agravio de la actora. Gasto terapéutico futuro. El juez de grado fijó por este concepto la suma de $ 47.500 de acuerdo a lo consignado en el informe pericial de autos y estableció que los intereses moratorios se devengarán solamente desde la fecha de la sentencia, por tratarse de gastos terapéuticos futuros, cuyo reconocimiento opera en la sentencia y hacia el porvenir. El recurrente considera equivocado tal proceder entendiendo que no se cumple de ese modo con la reparación integral del daño, argumentando que dichos gastos fueron evaluados por el perito un considerable tiempo antes de la sentencia. Pide en esta instancia que se presupueste el costo de los implantes dentales de acuerdo a los valores actuales, considerando la variación de precios habida en el país en los últimos años.----------

----En la respuesta al punto 4 de la codemandada, el perito oficial estableció que el costo aproximado

de cada implante es de $ 8.500 más provisorio removible de $ 1.000, o sea un total de $ 47.500. La pericia se practicó en fecha 27 de mayo de 2016 (constancia del cargo de fs. 276 vta). La actora al promover la demanda, en fecha 17 de septiembre de 2009, acompañó un presupuesto por la suma de $ 11.600 (fs. 6), correspondiente al costo de una "prótesis fija de porcelana" y "provisorio individual fijo", peticionando "que el mismo sea actualizado al día que se concrete la práctica".----------

----Cabe precisar que se trata en este caso de la reparación de un perjuicio consolidado al momento del hecho dañoso –traumatismo facial con pérdidas dentarias- para cuya rehabilitación se indicó oportunamente como el tratamiento más adecuado la instauración de implantes dentales fijos (v. respuesta a los puntos de pericia 5 y 6 de la actora y 4 de la demandada), en reemplazo de los removibles que se colocaron en su primera atención terapéutica. Dicho más claramente, no se trata de un daño futuro más o menos cierto o previsible que se reconoce en la sentencia, sino de un daño consolidado en el mismo momento del hecho, para el cual se aconsejó los implantes fijos como la solución terapéutica más idónea para reducir las secuelas desfavorables del hecho. Se trata entonces del reconocimiento de un gasto de rehabilitación necesario para el adecuado tratamiento de la lesión padecida; por lo que la sentencia es declarativa y no constitutiva del crédito resarcitorio en cuestión, independientemente de que la víctima haya o no afrontado el gasto respectivo, y que puede ser perfectamente mensurado en dinero al tiempo de sentenciar. Por ello entiendo resulta equivocado el criterio seguido por el juez de grado al establecer el valor de la partida desde la fecha de la pericia –27 de mayo de 2016- pero al mismo tiempo el cómputo de los intereses sólo desde la sentencia. ----

----Como regla, la exigibilidad de los intereses moratorios coincide con la producción del daño o, mejor dicho, con cada una de las partidas que integran la totalidad del perjuicio indemnizable. Tal es la solución que actualmente establece en forma expresa el art. 1748 del nuevo Código Civil y Comercial. Esa fecha inicial se define según el momento en que surgió y debió satisfacerse el derecho resarcitorio de la víctima, no por la fecha de la condena o de su cumplimiento, pues la sentencia es meramente declarativa de una responsabilidad preexistente, salvo el caso de daños futuros que, por hipótesis, no han surgido a la fecha de la condena y donde recién hay mora una vez vencido el plazo para cumplimentarla, que como he dicho no es el caso.----------

---- Por ello propongo al acuerdo modificar parcialmente la sentencia apelada estableciendo que los intereses de este rubro deberán computarse desde la fecha de la pericia, fecha a la cual el sentenciante de grado fijó el valor del crédito, es decir se cuantificó en dinero el daño (conf. art. 772 y conc. del CCyC), entendiendo que de este modo se satisface adecuadamente el principio de reparación plena del daño (conf. art. 19 CN y arts. 1740 y 1747 del actual CCyC).----------

----V- En cuanto a las costas de la alzada, atendiendo a que se desestiman íntegramente los agravios de la demandada y prospera del modo expuesto la queja de la actora, no avizoro motivos para apartarme de la regla general e imponerlas al demandado recurrente perdidoso (conf. art. 69 del CPCC), estimando adecuado regular los honorarios de los letrados por las tareas desarrolladas en esta alzada, al doctor M. A. L., letrado apoderado de la actora, en un 5,60% del monto resultante de la demanda. Al doctor D. G. F., letrado apoderado del demandado, un 3,50 %, ambos porcentajes incluyendo el plus por procuración y aplicables sobre el monto del proceso que se determine en la etapa de ejecución (Conf. arts 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro.4).----------

----Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Peral expresó:----------

----I.- La Dra. Florencia Cordón Ferrando ha reseñado detalladamente el pronunciamiento apelado y los agravios expresados por el letrado apoderado del demandado R. M. y por la actora. Para evitar innecesarias reiteraciones, solo voy a puntualizar: (i) que en la sentencia recurrida se hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por la señora E. I. H., condenando R. M. (médico anestesista) y a la señora S. R. (enfermera), a abonar a la actora, en forma solidaria, indemnización por daño emergente (gastos terapéuticos futuros) y daño moral; (ii) que el médico demandado al expresar agravios cuestiona la responsabilidad por mala praxis que se le atribuye en sentencia, afirmando que la misma es infundada por sustentarse en dos argumentos que considera errados (la existencia de contradicciones en la oportunidad del alta médica anestesiológica y la existencia de relación de causalidad adecuada entre su conducta y el resultado dañoso) y asimismo impugna la suma establecida en concepto de indemnización por daño moral; (iii) que la actora cuestiona que el monto reconocido por implantes dentales (gastos terapéuticos futuros) fue fijado conforme lo establecido en pericia médica y que se haya dispuesto aplicar intereses a su respecto desde la sentencia.----------

----Por razones metodológicas seguidamente analizaré los agravios articulados en el mismo orden que fueron tratados por la vocal preopinante.----------

----III.- Agravios del demandado M.: ----------

----III.a.- Responsabilidad: Para iniciar con el análisis de los agravios articulados por codemandado M., como éste cuestiona la responsabilidad que se le atribuye por su actuación como médico anestesista, creo oportuno señalar que son presupuestos de la responsabilidad médica: la existencia de daño, la relación de causalidad adecuada entre éste y la conducta imputada, y el carácter antijurídico de tal conducta, consistente en un incumplimiento de las obligaciones asumidas a título de dolo o culpa (conf. Yungano-L.-Poggi-Bruno, Responsabilidad profesional de los médicos, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1992, pág. 135 y ss.; Cazeaux-Trigo Represas, Obligaciones, T. V, Librería Editora Platense, La Plata, 1996, pág. 560 y ss.).----------

-----La doctrina y jurisprudencia nacional mayoritaria sostiene que la obligación asumida por los prestares del sistema de salud frente a los pacientes, se trata principalmente de una obligación de "medios", donde el deudor no se compromete a un resultado, sino que pone de su parte los medios conducentes para que el acreedor pueda obtener el resultado, el cual, sin embargo no fue asegurado por el deudor (conf. Llambías, J. J., Tratado de Derecho Civil. Obligaciones, T. I, Editorial Perrot, Buenos Aires, 1967, pág. 194; Alsina Atienza, Dalmiro, "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y obligaciones de resultado", JA 1958III-587; Bustamante Alsina, Jorge, Teoría General de la Responsabilidad Civil, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1997, Novena Edición actualizada, pág. 510; Bueres, A., Responsabilidad Civil de los médicos, Hammurabi, 2006, 3° edición renovada, pág. 469; autos: "Espíndola, Claudia Viviana c. Asociación Civil de Estudios Superiores Hospital Austral y otros s/ daños y perjuicios", 08/08/2011, AR/JUR/50982/2011, "Castillo, Rodolfo Alberto y otro c. Z., M.y otros", 25/04/2012,

La Ley Online, AR/JUR/13093/2012).----------

----Conforme lo apuntado, el médico asume una deuda de atención hacia el paciente debiendo poner a su disposición todo cuidado, sapiencia y conocimiento para el logro de la curación o resultado esperado (Pérez de Leal, Responsabilidad Civil del Médico. Tendencias Clásicas y Modernas, Ed. Universidad, 1995, pág. 68 y ss; Lorenzetti, R., Responsabilidad Civil de los Médicos, Tomo I, ed. Rubinzal-Culzoni, 1997, pág. 316; Félix Trigo Represas, Reparación de daños por mala praxis médica, Hammurabi, 1995, pág. 99).----------

----La culpa médica, consiste en la omisión de las diligencias exigidas por la naturaleza del deber profesional asumido. Para establecer tal culpabilidad es preciso determinar si se verifica un incumplimiento de las reglas del arte de curar (lexartis). A tal efecto se debe valorar en concreto la naturaleza de la obligación y las circunstancias de personas, tiempo y lugar (Llambías, Jorge Joaquín, Tratado de Derecho Civil. Obligaciones, Ed. AbeledoPerrot, Buenos Aires,1980, t. IVB, p. 145, n° 2826; Bueres, Alberto J., Responsabilidad civil de los médicos, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1994, t. 2, p. 94 y ss.; Lorenzetti, Ricardo Luis, Responsabilidad civil de los médicos, Ed. Rubinzal Culzoni, Buenos Aires, 1997, t. I, p. 461 y ss.).----------

----Siendo ello así, debe determinarse si se acreditaron en autos actos u omisiones del profesional que demuestren una actividad negligente, imprudente, o falta de pericia, que tengan relación causal con los daños cuya reparación se reclama.----------

----En relación a esta última cuestión, cabe recordar que la relación de causalidad es el enlace, nexo o vínculo entre un hecho antecedente y un resultado que en el ámbito de la responsabilidad civil es finalmente un daño.----------

----El Código Civil, vigente a la época de los hechos, en el artículo 901, define las consecuencias directas o inmediatas como aquellas que acostumbran suceder según el curso normal y ordinario de las cosas; ese es el concepto básico de relación de causalidad.----------

----Al ser un presupuesto esencial de la responsabilidad civil, el nexo causal cumple una doble función: por un lado permite establecer cuándo un resultado dañoso es objetivamente atribuible a la acción de un sujeto o a la intervención de una cosa; y por otro lado, es de suma importancia para determinar la extensión del resarcimiento y las consecuencias por las cuales se deberá responder. El art. 906 del Cód. Civil, adoptó para la determinación de la causa del daño la teoría de la causalidad adecuada, según la cual se considerará causa del daño a aquélla que según el curso ordinario y natural de las cosas es idónea para producir el resultado. En virtud de esta teoría, para imponer a alguien la obligación de reparar el daño sufrido por otro, no basta que el hecho haya precedido al daño, sino que es preciso además que, en virtud de un juicio de probabilidad, resulte una causa adecuada para ello.----------

----De lo expresado por las partes en los escritos liminares del proceso, surge que a la actora con fecha 16/9/1999 se le realizó una intervención quirúrgica, que a tal efecto se le aplicó anestesia general y que en tales circunstancias, una vez finalizada la cirugía, cuando aún no había egresado del sector quirófano, sufrió un traumatismo en su rostro con pérdida piezas dentales.----------

----En la sentencia apelada, como sustento de la responsabilidad que se imputa al apelante, básicamente se sostiene que el cuidado en el posoperatorio hasta el completo restablecimiento de la

paciente es carga ineludible del anestesista y sus auxiliares y que para evitar el infortunio hubiera bastado que éste no se hubiera apresurado a dar el alta, ordenándole a las enfermeras sacar a la actora del quirófano, inmediatamente después de desentubarla, o que alguno de los codemandados tomara la decisión de amarrarla a la camilla, ante el estado de excitación que presentaba. En apretada síntesis, el Juez de grado entendió que el médico apelante obró con culpa al otorgar el alta anestesiológica de manera prematura y no cuidar a la actora hasta su completo restablecimiento durante el proceso de recuperación post-anestésica, cuando presentaba un cuadro de excitación.----------El demandado M. al expresar agravios sostiene el juez de grado se equivoca al afirmar que para evaluar la conducta de los sujetos que intervinieron en la operación deben tenerse en cuenta "las eventuales características hiperemotivas en la personalidad de esta paciente". Con relación a dicha afirmación, expresa que las pericias realizadas en autos y en sede penal, aclaran que resultaba imposible prever las reacciones que pueden producirse en la paciente con posterioridad a la anestesia. En razón de ello, expresa que el Juez de la instancia primera parte de un erróneo supuesto, ya que resulta imposible prever las reacciones del paciente, agregando al respecto, que una vez presentadas las reacciones efectuó el cuidado debido dentro del quirófano y hasta el alta médica de su especialidad, ordenando la custodia, cuidado y traslado de la paciente a las enfermeras profesionales que asistían el acto quirúrgico.----------En base a dichos argumentos, después de afirmar que al momento de la lesión la paciente se encontraba al cuidado de las enfermeras en una sala contigua al quirófano con alta anestésica, peticiona que la condena a su respecto sea revocada.----------De lo apuntado en párrafos precedentes, surge que el accionado como base de su planteo recursivo sostiene: (i) que el alta médica anestesiológica fue correctamente realizada, (ii) que es imposible prever las reacciones que pueden producirse en la paciente con posterioridad a la anestesia, y (iii) que no puede imputársele responsabilidad respecto de las lesiones sufridas por la actora, porque en oportunidad de producirse las mismas estaba al cuidado de las enfermeras.---------- En refuerzo de ésta última afirmación, destaca que la pericia del Cuerpo Médico Forense señala que "resulta imposible referirse al comportamiento del médico anestesiólogo, y la lex artis, en relación a este momento particular, por entender que el cuidado de la estabilidad mecánica de la paciente, sobre la camilla, es una cuestión que no hace estrictamente al ejercicio de la actividad profesional de aquél".----------Como corolario los argumentos reseñados, sostiene que no existe relación de causalidad entre su conducta y el hecho dañoso y afirma que el daño es consecuencia de la falta de acción de las enfermeras que se encontraban a cargo de la paciente, que no adoptaron las medidas de cuidado debidas. Al respecto agrega que la sentencia es irrazonable, ya que relaciona casualmente el evento dañoso con dos hechos diferentes, realizados por personas distintas y en dos ámbitos disímiles.----------Por último, sostiene que la sentencia es infundada en razón de no establecer cómo se produjo el hecho, lo que sostiene es vital a fin de determinar su incidencia en la causación del resultado. Al respecto, destaca que en la demanda se afirma que el daño fue consecuencia de la caída de la camilla, mientras que los testigos y demandados aluden a un golpe con la baranda de ésta.----------Ante el planteo referido, cabe puntualizar que de las constancias de autos surge (i) que el día 16

de septiembre de 1999, la actora ingresó al quirófano del sanatorio 28 de julio –A. de Trelew, para efectuarse una intervención quirúrgica ginecológica programada; (ii) que para la realización de dicha práctica se le aplicó anestesia general; (iii) que finalizada la cirugía, al iniciar la recuperación post-anestésica, presentó un cuadro de excitación psicomotriz; y (iv) que cuando aún no había egresado del sector quirófano, durante el periodo de recuperación post-anestésica, sufrió un traumatismo en su rostro con pérdida de piezas dentales.----------

----Siendo esa la secuencia de los hechos, que dicho traumatismo haya sido consecuencia de la caída de la camilla, como afirma la actora en demanda o de un golpe con la baranda de la misma, como sostienen los accionados, resulta indiferente a los efectos de evaluar la responsabilidad civil que puede corresponder al médico anestesista, ya que en uno u otro caso, la lesión fue consecuencia de movimientos no controlados de una paciente que se encontraba en proceso de recuperación post-anestésica presentando un cuadro de excitación psicomotriz. ----------

---- Que la lesión se produjo cuando la actora se encontraba en proceso de recuperación postanestésica y en el sector quirófano, como señala la colega preopinante, surge: del testimonio brindado en sede penal por la enfermera M. G., quien expresó que se hizo presente en la "puerta del quirófano" a donde le entregaron a la paciente y "los dientes envueltos en una gasa"; de los testimonios de E. M. R. y R., que afirmaron que la lesión se produjo cuando la paciente se recuperaba de la anestesia en el pasillo contiguo al quirófano; de lo asentado en la Historia Clínica por el doctor T., quien consignó que la paciente "se recuperaba de la anestesia con un cuadro de excitación psicomotriz. Refieren las enfermeras del quirófano que en la camilla de transporte y a la espera de ser transportada al piso se incorporó abruptamente sufriendo traumatismo facial contra la baranda de la camilla con pérdida de piezas dentarias"; y de la constancia de fecha 17/09/99 suscripta por el Dr. C. G., quien consigno que la paciente "es internada por orden de dirección, con traumatismo facial c/pérdida de piezas dentarias ...en la recuperación anestésica" (conf. se indica en el informe pericial obrante a fs. 50/51 de la causa penal).----------

----En definitiva, si la actora durante el proceso recuperación post-anestésica presentó un cuadro de excitación psicomotriz y en tales circunstancia, cuando todavía no había egresado del sector quirófano, al caer de la camilla o golpear con una de sus barandas, sufrió un traumatismo en su rostro con pérdida de piezas dentales, es claro que la responsabilidad del anestesista no puede ser exonerada.----------

----Como señala la colega preopinante, con cita de doctrina, las tareas del anestesista se inician con la evaluación y valoración del paciente previa a la aplicación de la anestesia, continúan con la aplicación correcta de ésta y finalizan con la reanimación y recuperación de las funciones del paciente (recuperación post-anestésica). Ello implica que los cuidados anestésicos y la consecuente responsabilidad del médico anestesista se extienden a las tres etapas referidas (previa a la anestesia, durante la anestesia y post-anestésica).----------

----En el caso de autos, si bien no se formula reproche alguno por el acto médico de la aplicación de anestesia, se imputa responsabilidad civil al demandado por su actuación durante el periodo de recuperación post-anestésica, ya que la actora al comenzar dicha recuperación presentó un cuadro de excitación psicomotriz que, por no estar debidamente cuidada, determinó que sufriera un

traumatismo en su rostro.----------

---- La falta de cuidado de la paciente por parte del médico demandado, cuando se encontraba en proceso de recuperación post-anestésica presentando un cuadro de excitación psicomotriz, como se establece en la sentencia y como entiende la Dra. Cordon Ferrando, permite tener por acreditada la culpa del accionado y la relación de causalidad entre su obrar omisivo y el daño sufrido por la actora.----------

---- Al respecto es preciso destacar que en el pericia realizada sede penal (fs. 100/103), se puntualizó que la excitación psicomotriz es una complicación post-anestésica común (fs. 100 pto. 1.c), que los cuidados post-anestésicos a cargo del anestesiólogo consisten "básicamente en la vigilancia y monitorización del paciente hasta que éste recupere la conciencia y el control de sus funciones vitales" y que el anestesiólogo es "responsable del alta del paciente de la Unidad de Recuperación y autoriza su egreso de la misma" (fs.101).----------

----Por lo hasta aquí expresado, entiendo que en el caso de autos surge claramente acreditada la relación de causalidad adecuada entre el daño padecido por la actora y la conducta culpable del demandado, ya que éste omitió el debido cuidado durante el periodo de recuperación postanestésico, cuando la paciente presentaba una complicación habitual de la anestesia (excitación psicomotriz), dejándola por tal razón expuesta a sufrir golpes y caídas.----------

----Si bien la excitación psicomotriz durante el periodo de recuperación post-anestésica puede ser considerada una complicación habitual no previsible, que prima facie no compromete la responsabilidad profesional del anestesiólogo, una vez presentada dicha complicación, el médico especialista debe obrar con la prudencia y diligencia que su profesión y las circunstancias exigen y como el accionado omitió obrar de esa manera, debe responder por los daños sufridos por la actora (arts. 512 y 902 del Cód. Civil). Siendo ello así, la responsabilidad que le puede corresponder a la enfermera que quedó al cuidado de la actora durante el periodo de recuperación post-anestésica, no es suficiente para eximir de responsabilidad a M. por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.----------

----Si corresponde al anestesista el cuidado del paciente durante el periodo de recuperación postanestésico, como fue apuntado en párrafos precedentes, el demandado no puede pretender exonerarse de responsabilidad por haber otorgado el alta de manera prematura y delegar el cuidado de la paciente a enfermeras, que sin duda debieron seguir sus instrucciones.----------

---- Por hasta aquí expresado, coincido con la colega preopinante en tanto postula rechazar el agravio bajo análisis y confirmar la sentencia en ese aspecto.----------

----2).- Monto del daño moral. En su segundo agravio el accionado recurrente impugna el monto de $ 25.000 establecido en la sentencia de primera instancia en concepto de indemnización por daño moral, por considerarlo elevado. ----------

----Frente a dicho planteo es preciso señalar que el daño moral es aquél que afecta principalmente los derechos y atributos de la personalidad, de carácter extrapatrimonial, y su reparación tiene por objeto indemnizar el quebranto que supone la privación o disminución de aquellos bienes que tienen un valor fundamental en la vida del hombre y que son: la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más sagrados afectos. (arts. 522 y 1078 del

Código Civil y su doctrina; conf.: Suprema Corte de Buenos Aires, 13-6-89, “Miguez, Rubén y otros c/ Comarca S.A. y otro” El Derecho 136, pág. 526).----------

----La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha impuesto la doctrina que establece que el daño moral tiene carácter resarcitorio, el que surge de textos legales expresos (arts. 522 y 1078 del Código Civil), no teniendo que guardar relación con el daño material, pues no se trata de un daño accesorio a éste (conf.: El Derecho 120, pág. 648).----------

----La reparación del agravio moral corresponde no sólo por lo dispuesto por los arts. 522 y 1078 del Código Civil (vigente a la época de los hechos) y por el art. 1741 del actual Código Civil y Comercial, sino por lo establecido por la Constitución Nacional al jerarquizar los tratados internacionales como el pacto de San José de Costa Rica (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional).----------

---- En virtud de lo apuntado, es preciso señalar que las lesiones sufridas por la actora, por sus consecuencia estéticas y anímicas y por las dificultades que pueden generar para la alimentación, en la higiene bucal, en la fonética y en la fisonomía del rostro (conf. pericia médica fs. 273/277), tienen entidad suficiente para tener por acreditada la existencia de daño moral que debe ser indemnizado.-

----El nuevo Código Civil y Comercial en su art. 1741 establece que el monto de la indemnización de este tipo de daños debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que puedan procurar las sumas reconocidas. Si bien es muy complejo imaginar que suma de dinero podrá brindar la posibilidad obtener satisfacciones compensatorias por la pérdida de varias piezas dentales, a mi criterio el monto fijado en el pronunciamiento apelado no puede considerarse elevado o excesivo a tal efecto, como sostiene el accionado.----------

----Por otra parte, debo señalar que la vinculación que pretende establecer el recurrente entre el porcentaje de incapacidad asignado y el daño moral, con el objeto de cuestionar el monto reconocido por éste último, es inatendible, ya que como se preciso en párrafos precedente, el daño moral no es accesorio del daño material. Asimismo es inatendible, como critica del resarcimiento reconocido en concepto de daño moral, la referencia genérica a los antecedentes de esta sala, cuando los mismos no se mencionan ni se reseñan.----------

----En razón de lo hasta aquí expresado, propongo la desestimación del agravio bajo análisis.--------

---- 3) Agravio de la actora. Daño emergente - Gasto terapéutico futuro. En la sentencia recurrida, conforme se estableció en pericia médica, se fijó el monto correspondiente a los gastos que deberá realizar la actora para reemplazar las piezas dentales perdidas por implantes en la suma de $ 47.500, disponiendo el juez de grado que a dicha suma se aplicaran intereses desde la fecha del pronunciamiento por tratarse de gastos terapéuticos futuros.----------

----La actora cuestiona que se haya dispuesto aplicar intereses desde la sentencia y al respecto afirma que la valuación de los gastos fue realizada por el perito un considerable tiempo antes de su dictado y que ello conspira con la reparación integral del daño. Por dichos argumentos, expresa que lo correcto y justo sería que en etapa de ejecución de sentencia se presupueste el costo de los implantes dentales de acuerdo a los valores actuales con el odontólogo que para tal cometido escoja y a partir de la determinación se fijen los intereses compensatorios a futuro.----------

----Si bien en algunos supuestos puede determinarse el valor del crédito reconocido al momento de ejecución de sentencia, como ahora plantea la recurrente, ello es procedente cuando se reclama un bien o una prestación que debe valorizarse en dicha etapa (art. 772 del Cód. Civil y Comercial) y no cuando el resarcimiento pretendido se valorizó en la demanda reclamándose una suma de dinero con actualización, como expresamente se peticionó en el escrito inicial.----------

----Como la actora en definitiva cuestiona la forma de computar los intereses dispuesta en la sentencia de Primera Instancia, es preciso señalar que el resarcimiento reclamado en autos y reconocido en la sentencia recurrida no nació con ésta, sino que tiene su génesis en el evento dañoso que se dispone reparar. En otras palabras, la sentencia no es constitutiva del derecho al resarcimiento de los daños ni de los créditos reconocidos por tal concepto, sino declarativa de éstos. En razón de ello, como en toda sentencia que dispone la reparación de daños y perjuicios, cada crédito reconocido devenga intereses desde que se produjo el perjuicio, así claramente lo establece el art. 1748 del Cód. Civil y Comercial de la Nación.----------

----El criterio referido permite sostener que en los supuestos de reparación de daños y perjuicios por lesiones a integridad psicofísica, los intereses se deben computar desde la fecha del evento dañoso, que cuando se reintegran gastos realizados, se deben computar desde la erogación y que cuando se reconocen gastos futuros, para algunos autores, los intereses se deben computar desde la sentencia condenatoria, como estableció el Juez de Primera Instancia en el pronunciamiento apelado. En tal sentido se ha dicho que "Algunas reglas aplicables para la época de fijación del curso de los intereses son las siguientes: cuando se trata de daño moral, por lo general el perjuicio se produce desde el hecho lesivo (por caso con el fallecimiento del cónyuge); para los gastos pasados que son daños patrimoniales indirectos los intereses se devengan desde que se efectuó cada gasto o desembolso (por ejemplo, los gastos de movilidad para una internación); para los gastos pasados que son daños patrimoniales directos desde que se produjo el hecho (por ejemplo, desde que se destruyó el automóvil); los daños futuros que son patrimoniales indirectos (una operación quirúrgica aún no realizada) desde la sentencia condenatoria …" (Código Civil y Comercial de la Nación Comentado – T° VIII, pags. 534/535 – Director Ricardo Luis Lorenzetti). ----------

-----Sin perjuicio de lo apuntado, como el Juez de primera instancia para establecer el resarcimiento reclamado optó por computar el monto que fue establecido por el perito médico a la fecha de presentación de informe pericial, los intereses se deben computar desde la presentación de la pericia (arts. 768, 772 in fine y ccdtes. del Cód. Civil y Comercial).----------

----En tal sentido, en otros supuestos de daños materiales cuantificados en pericia, se sostuvo que "los intereses por daños materiales por la reparación del automóvil se devengan desde la fecha del peritaje, que es la que lo determinó …" (Código Civil y Comercial de la Nación Comentado – T° VIII, pag. 535 – Director Ricardo Luis Lorenzetti).----------

----Por lo indicado, propongo modificar parcialmente la sentencia, estableciendo que los intereses correspondientes al rubro bajo análisis se computen desde la fecha de presentación de la pericia médica.----------

----IV.- Por todo lo expresado, propongo la confirmación de la sentencia recurrida, con excepción

de la modificación propuesta respecto del computo de los intereses del rubro gastos terapéuticos futuros, con costas al demandado recurrente por su condición de vencido (art. 69 del CPCC). Los honorarios profesionales por las labores de alzada deben regularse en los porcentajes propuestos por la Magistrada preopinante, ello conforme a la extensión, calidad y resultado de los trabajos efectuados (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la Ley XIII n° 4).----------

----Por lo hasta aquí expuesto, a la primera cuestión voto PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.----------

----**A LA SEGUNDA CUESTION** la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:----------

----Visto el acuerdo alcanzado al tratar la cuestión precedente, corresponde:----------

----A) REVOCAR parcialmente la sentencia apelada, estableciendo que los intereses correspondientes al rubro gastos terapéuticos futuros correrán desde la fecha de presentación de la pericia -27 de mayo de 2016-, y confirmarla en todo lo demás que ha sido motivo de agravio.

----B) IMPONER las costas de la alzada al demandado recurrente perdidoso (conf. art. 69 del CPCC), regulando los honorarios de los letrados por las tareas desarrolladas en esta alzada, al doctor M. A. L., letrado apoderado de la actora, en un 5,60% del monto resultante de la demanda. Al doctor D. G. F., letrado apoderado del demandado, un 3,50 %, ambos porcentajes incluyen el plus por procuración y serán aplicables sobre el monto del proceso que se determine en la etapa de ejecución (Conf. arts 5, 6,8,9,13, 18 y 46 de la Ley XIII nro.4).----------

----Así lo voto.----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Peral dijo:----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por la Dra. Cordón Ferrando, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado. ----------

----Así lo voto. ----------

----Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría y encontrarse de licencia la restante integrante de la Sala Dra. Natalia I. Spoturno (arts. 7 y 8 Ley V N° 17).----------

----- Trelew, de febrero de 2019.----------

----- En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; pronuncia la siguiente:----------

---------- **S E N T E N C I A**: ----------

----A) REVOCAR parcialmente la sentencia apelada, estableciendo que los intereses correspondientes al rubro gastos terapéuticos futuros correrán desde la fecha de presentación de la pericia -27 de mayo de 2016-, y confirmarla en todo lo demás que ha sido motivo de agravio.----------

----B) IMPONER las costas de la alzada al demandado recurrente perdidoso (conf. art. 69 del CPCC), regulando los honorarios de los letrados por las tareas desarrolladas en esta alzada, al doctor M. A. L., letrado apoderado de la actora, en un 5,60% del monto resultante de la demanda. Al doctor D. G. F., letrado apoderado del demandado, un 3,50 %, ambos porcentajes incluyen el plus por procuración y serán aplicables sobre el monto del proceso que se determine en la etapa de ejecución (Conf. arts 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la Ley XIII nro.4).----------

---- Regístrese, notifíquese y devuélvase.----------

Florencia CORDÓN FERRANDO
Juez de Cámara

M. Fernando PERAL
Presidente

---REGISTRADA BAJO EL Nº _____ DE 2019 – SDC - CONSTE.----------

Guillermo N. WALTER
Secretario