SALA II. S. DE G. A. V. Y OTROS C/CENTRO MEDICO GALILEO SRL Y OTROS S/RESPONSABILIDAD MEDICA

En Buenos Aires, a los 12 días del mes de julio de 2013, se reúnen en Acuerdo los señores jueces de la Sala II de esta Cámara para dictar sentencia en los autos del epígrafe. Conforme con el orden de sorteo efectuado, la doctora GRACIELA MEDINA dice:

I.- El 30 de septiembre de 1992, el Sr. R.G., de 52 años de edad, fue internado en el “Hospital Naval Buenos Aires” por determinación de su obra social, “Centro Médico Galileo S.A.”, para que se le practicara un triple by pass. Mas el paciente falleció (1.2.1993) por el cuadro neurológico que presentó inmediatamente después de la operación (hipoxia encefálica).

Su cónyuge, señora A.V. S- de G, por sí y en representación de sus dos hijos menores E. y S.G. y su hijo mayor de edad F.G., estimando que había existido mala praxis por parte de los médicos intervinientes, promovieron demanda contra, “Centro Médico Galileo S.R.L.”, “Hospital Naval Buenos Aires”, D.L.G., C.G.V.D., A.C.Z., R.C. y D.J.E.T., para obtener el cobro en forma solidaria o indistinta de la cantidad de $882.399,96 o lo que en mas o en menos resulte de la prueba a producirse discriminada en los siguientes rubros: indemnización por muerte, daño moral, daño moral por el sufrimiento de cada uno de los actores y el daño psicológico de Ángela Victoria mas los intereses y las costas del juicio(fs.1/6 ampl. 23/24vta.; 280/282; 304/309).

Dichas pretensiones fueron resistidas por los emplazados, negando los extremos de hecho en que se fundó el escrito inicial (fs.317/325 y subs.).

II.- EL Sr. Magistrado de la anterior instancia en el pronunciamiento de fs 1855/1866 vta., falló, “haciendo lugar parcialmente a la demanda promovida por A.V.S. DE G. F.G., S. y E. G.; y en consecuencia condenó en forma solidaria al Centro Médico Galileo S.R.L., Estado Mayor General de la Armada (Hospital Naval Pedro Mallo), D.L.G., C.G.V.D., R.C. y D.J.E.T a pagar a A.V.S. DE G, la suma de $175.160, a F.G. la suma de $50.000, a S.G. la suma de $85.000, a E.G. la suma de $100.000, mas los intereses (indicados en el considerando pertinente). En cuanto a las costas las distribuyó por su orden. Mas, rechazó la demanda contra A.C.Z., con costas por su orden.

III.- El fallo fue apelado por todas las partes:

I.- La parte actora expresa agravios a fs. 2044/2059. En su memorial centra sus críticas en la cuantificación de los daños causados; señalando que los montos de condena son insuficientes para repararlos. Se agravia a su vez por la aplicación de la ley de consolidación 25.344 a su crédito y pide se lo incluya en la excepción que se establece en el art. 18. Por otra parte solicita que se le conceda la indemnización en concepto de “valor vida” que fue desestimada para su hijo mayor de edad F.G. . Estos agravios son contestados a fs. 2098/2106.

Por su lado el Hospital Naval se queja de la sentencia que lo condena a fs. 2060/2064.

Concretamente manifiesta (i) que el juez de la instancia anterior hizo lugar a la demanda basándose exclusivamente en una pericia médica que presupone o infiere el hecho ocurrido sin confirmación científica alguna. (ii) que el verdadero motivo de la

complicación que sufrió el occiso reconoce su fuente en su hipercolesterolemia, hiperglucemia, leve obesidad, tabaquismo y personalidad A, debiendo descartarse lo que afirma el perito que no presentaba ningún tipo de trastorno o antecedente neurológico. (iii) Por último se queja de los elevados montos de condena.

El Síndico del Centro Médico Galileo también se queja por las sumas de dinero condenados a pagar a las que critica por estimar que exceden los montos requeridos para indemnizar el daño causado (fs. 2065-2067).

El demandado R.C., (fs. 1961-1980vta.) se queja contra la sentencia apelada por las siguientes consideraciones. 1) porque el juez de la instancia anterior condena a su parte sin determinar el nexo causal adecuado entre su actividad como segundo ayudante quirúrgico del Dr. G. y la muerte del paciente. 2) porque el sentenciante no advierte que la causa de la muerte fue el deteriorado estado de salud del paciente 3) porque el magistrado resuelve de acuerdo a una pericia que no establece ningún nexo causal entre el hecho quirúrgico y la hipoxia encefálica y posterior muerte del Dr. G.. 4) porque en la sentencia apelada no se tuvo en cuenta que la responsabilidad del anestesista es independiente y no se encuentra relacionada con la responsabilidad del cirujano, 5) manifiesta que el perito carecía de la especialidad requerida y no realizó una correcta valoración de la salud del paciente, motivos por los cuales solicita el pase al Cuerpo Médico Forense.

Por su parte los Dres. G (fs 1981/2000), V (fs 2004/2024) y Ta (fs 2025/2043) critican la sentencia de condena por separado. Las razones que fundamentan sus quejas son similares. Concretamente señalan que: (i) la sentencia contiene una falsa lógica porque confunde - según sus criterios - la veracidad de los registros efectuados por los cirujanos en la historia clínica, que son de su autoría y se corresponden con el acto quirúrgico, con las extrapolaciones y conclusiones del experto que son falsas, tendenciosas e inexactas (ii) el sentenciante se ha basado en una pericia que contiene conclusiones subjetivas carentes de rigor científico. (iii) se los condena sin determinar cuál es el error quirúrgico que causó el daño, ya que la hipoxia que causó la muerte no tiene relación con el hecho quirúrgico (iv) señalan que el responsable de las omisiones señaladas en la pericia es el anestesista quien es un profesional autónomo e independiente (iv) insisten que la base de la condena es una pericia que ha obviado considerar elementos esenciales para la resolución del caso y por estos motivos solicitan el pase al Cuerpo Médico Forense para que realice una nueva pericia.

A su turno, el Dr. A.C.Z., (2001/2003vta.) pone de relieve que no obstante se dispuso el rechazo de la acción, se impusieron las costas en el orden causado.

Finalmente la actora contesta agravios a fs. 2082/ 2097 oponiéndose a la realización de una nueva pericia.

El Tribunal resuelve remitir las actuaciones al Cuerpo Médico Forense a fs. 2114, quien presenta su dictamen a fs. 2236 - 2269 que es ampliado a fs. 2298- 2231.

Ahora bien, previo a entrar al tratamiento de los agravios haré un breve resumen de los hechos.

IV.- Hechos.

El Sr. R.G. a los 52 años de edad fue sometido a una cirugía de triple by pass, realizada por el Doctor G. el día 30-9 del 92, actuando como anestesista el DrC.F., dependiente del Hospital Naval, según surge de la ficha anestesiológica (fs 238) que consta en la historia clínica que fuera ofrecida como prueba por todas las partes.

Con posterioridad a la cirugía, el Sr. R.G. entra en coma y sin recobrar el conocimiento, fallece.

Cabe señalar que la cirugía que se le practicó era la que el paciente requería, según informa el Cuerpo Médico Forense su “función cardiaca mostraba hipocinesia inferior moderada y anterior leve. Por lo expuesto, la intervención quirúrgica estaba indicada por el fallo del tratamiento médico, falla de la angioplastia y presentar lesión en tres vasos coronarios.” (pto. 1 -fs. 2239)

Es necesario poner de relieve que el paciente “no tenía antecedentes de carácter neurológico previos al momento de la intervención” (pto. 1 fs. 2239) que justificaran su deceso posterior.

Destaco, por un lado, que la operación que se le practicó era al tiempo de su ejecución “de realización muy frecuente” y que según informa el Cuerpo Médico Forense por sus condiciones el porcentaje de éxito en la operación era altísimo, mientras que sus posibilidades de fallecimiento, mínimas. El Cuerpo Médico Forense dictamina claramente, que el riesgo quirúrgico del paciente era leve. En el caso concreto del Sr. G. el riesgo de muerte era del 2% (fs. 2261).

Como he dicho, es una operación frecuente, teniendo en cuenta que era un paciente que no tenía antecedentes neurológicos que lo predispusieran a la muerte (tenía 98% de posibilidades de salvar su vida), y sin embargo murió por hipoxia con posterioridad a la intervención quirúrgica, lo que hace necesario determinar la causa del deceso.

En el supuesto de autos, y en una cirugía como la que nos ocupa, la prueba relevante es el dictamen pericial médico, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del juez y en especial posee particular relevancia cuando proviene del Cuerpo Médico Forense (esta Sala causa 3513 del 28.5.85), y desde esa directiva me baso fundamentalmente en el excelente dictamen realizado por los médicos forenses a pedido expreso de este Tribunal.

V.- Causa.

El fallecimiento del Señor G. estuvo causado por un cuadro de hipoxia que presentó durante el periodo “postquirúrgico - anestésico de circulación extracorpórea”. Dicho en otros términos se produjo por el cuadro neurológico que presentó el paciente inmediatamente después de la operación y en esa situación, la causa de la muerte obedece a los hechos u omisiones que se producen en el preoperatorio relacionadas con la anestesia.

Con claridad meridiana el Cuerpo Médico Forense explicita que no es posible establecer con fundamento de causalidad con las constancias que obran en la historia clínica remitida por lo incompleto de los partes anestésicos y de circulación extracorpórea (fs.2240). Sin embargo es improbable que la hipoxia hubiera ocurrido de no mediar algún hecho en el preoperatorio. (El subrayado y resaltado me pertenece fs. 2246)

El Señor R.G. no sufría ningún tipo de alteración previa al acto quirúrgico que justificara el cuadro de hipoxia que presentó durante el periodo quirúrgico - anestésico de circulación extracorpórea.

Es decir que el cuadro de hipoxia que normalmente no debía producirse se produjo por una negligencia preoperatoria, llevada a cabo por acción o por omisión.

Lo que importa destacar es que no se brindó la seguridad necesaria para que el paciente que tenía el 98% de posibilidades de sobrevivir y solo contaba con 52 años, llevara una vida plena por más tiempo, en lugar de acabar por una negligencia médica cuando tenía todas las posibilidades a su favor.

Hay que tener en cuenta que para la época, la probabilidad de complicaciones neurológicas para un caso como el del Sr. G. y en nuestro medio,

era del 1,7% y para un cuadro de coma, eran menores del 0,5% ( el resaltado me pertenece fs. 2248)

I. La responsabilidad de los diferentes demandados.

Habiendo establecido que el tristísimo evento se produjo por una negligencia acaecida en la clínica de la cual no se dejó constancia ni en el parte anestésico ni en la historia clínica, debe determinarse cuál es la responsabilidad que les cabe a los diferentes codemandados.

VI. El Centro Médico Galileo SRL.

El Centro Galileo debe responder porque era el obligado a brindarle la cobertura de salud al occiso, cuestión esta que se encuentra fuera de discusión. La responsabilidad del Centro Galileo surge de la naturaleza del contrato que ellos suscriben con el paciente, porque pesa sobre él una obligación tácita de seguridad que los obliga a suministrar un servicio adecuado y eficiente en orden a garantizar la salud de la víctima que pueda originarse en la defectuosa prestación del servicio.

VII. El Hospital Naval

El Hospital Naval debe responder porque no cumplió con la obligación de seguridad adecuada que hubiera impedido el deceso de quien en vida fuera R.G., quien fallece a causa de impericias en el acto anestésico, que de no producirse hubieran impedido el coma y posterior fallecimiento de quien solo tenía una 0,5 % de caer en coma por la operación de by pass a la que fue sometido.

VIII. De la responsabilidad por la falta de servicio de la empresa médica. El derecho del consumidor. Ley 24.420

A igual conclusión arribo si analizo la cuestión desde las normas de defensa al consumidor que considero aplicable al caso. A saber:

No se suele asociar la responsabilidad de las clínicas y de los establecimientos hospitalarios a ley de defensa del consumidor, por dos razones fundamentales. La primera es que la ley excluye de los sujetos comprendidos a los profesionales liberales, y la segunda es que resulta más frecuente asociar la defensa del consumidor con la venta de productos que con la falta de los servicios.

Tengo para mi que la ley 24.420 es de aplicación a los servicios médicos porque ésta establece que quedan obligadas todas las personas físicas o jurídicas de naturaleza pública o privada que, en forma profesional aún ocasionalmente produzcan, importen, distribuyan o comercialicen cosas o presten servicios a consumidores o usuarios.

El Centro Médico Galileo:

Es una persona jurídica privada, mientras que el Hospital Naval es de servicio público y las dos son proveedoras del servicio de salud, motivo por el cual se encuentran comprendidos en la ley 24.240, que si bien excluye de su ámbito de aplicación a los profesionales o profesiones liberales, no excluye a la empresa de medicina (conf. Lorenzetti Ricardo, La Empresa Médica, pág. 356, Farina Juan, Defensa del Consumidor y del Usuario, pág. 83, Ed. Astrea 1995).

La empresa médica tiene la obligación de coordinar la organización del servicio de modo que sea apto para la prestación de salud. En el caso, los co-demandados estaban obligados a coordinar el servicio de anestesia brindado, la omisión de la empresa de proveer el servicio la hace responsable por su omisión. Parafreseando a Lorenzetti considero que los servicios regulados en los códigos civiles del siglo XIX eran los que prestaban los artesanos, y eran cada uno distinto del otro, dependiendo enteramente de las condiciones personales del "hacedor". Con esos caracteres, el servicio es intangible y no mensurable.

Los servicios actuales, prestados a gran escala, son sometidos a estándares objetivos que lo independizan de su autor. Los procedimientos de actuación, las técnicas, y los métodos, se repiten de modo tal que permiten incluso su patentabilidad y su comercialización, pudiendo ser medidos, apreciados, determinados.

El servicio actual responde entonces a condiciones normales susceptibles de estandarización.

Por esta razón, la ley 24.240 dispone que los servicios deben ser prestados de modo tal que utilizados en condiciones previsibles o normales de uso, no presenten peligro alguno para la salud o la integridad física de los consumidores o usuarios (art.5).

Hay una "normalidad" en el uso y una "normatización en la elaboración". Los servicios son prestados conforme a normas que hacen en este caso al ejercicio de la medicina. Insisto que en el caso el servicio fue objetivamente irregular porque se apartó de los parámetros objetivos difundidos en la ciencia médica, conocidos en el país y aplicados en otros centros, y sobre todo se aparto en la registración de los partes de los anestesiólogos, y de la forma en que se brindo la anestesia.

A mi juicio ninguna duda cabe acerca de que el servicio anestesiológico fue incorrectamente brindado ya que es improbable que la hipoxia hubiera ocurrido de no mediar algún hecho en el preoperatorio por ello el Hospital Naval y el Centro Mèdico Galileo deban responder por el daño causado a los reclamantes.

IX. El Doctor G y su equipo de cirugía

El Doctor D.L.G. fue el jefe del equipo de Cirugía que estaba compuesto por los Dres. Raúl Capdevilla como segundo ayudante de Cirugía, C.G.V.D., y D.J.E.T. como miembros del equipo.

Con respecto a ellos no se ha podido probar ningún tipo de relación de causalidad adecuada entre la cirugía y el evento dañoso ya que como he aclarado, éste se produjo por una falla anestesiológica.

Cabe señalar que el protocolo quirúrgico de los cirujanos no presenta ningún tipo de falencias, las que si existen en el parte anestesiológico el que no puede ser modificado ni realizado por otro profesional, (fs. 2298).

Por otra parte debo destacar que los responsables del parte anestésico y de la circulación extracorpórea son el anestesiólogo y el técnico de dicha circulación respectivamente (fs. 2299).

Además de ello, en la ampliación de la pericia (fs. 2298/2301) los Doctores C.G., H.N.P., R.C., I.C., R.R. B. y el Dr. D.A.C. afirman que los cirujanos no son responsables de las acciones y omisiones de los anestesiólogos y de los técnicos.

A lo que es pertinente añadir que la fuerza probatoria del peritaje médico ha de ser estimada en función de la competencia de los expertos, competencia que por tratarse del Cuerpo Médico mas prestigioso del país esta fuera de discusión.

X. Los daños.

Tanto la parte actora como las demandadas Hospital Naval y Centro Médico Galileo, se quejan de los montos calculados por el juez para indemnizar los daños sufridos por los reclamantes en su condición de familiares de la víctima.

a) Indemnización por muerte:

Respecto del valor vida que se reclama, conforme lo señalara en la causa n 6.426/00, fallada el 6-9-2005, con cita de distintos antecedentes de esta Sala, sabido es que bajo esta expresión -sólo admisible por una licencia del lenguaje, porque el valor de cualquier vida humana es inconmensurable- se computa, en verdad, la pérdida económica

que sufren quienes dependían de los aportes económicos del causante para su propia subsistencia, es decir, que se trata de establecer el daño patrimonial que con motivo de la muerte han sufrido quienes reclaman la pertinente reparación (ver esta Sala, causas 7722 del 4-5-79, 3073 del 17-10-84; 5481/91 del 24-10-95, entre otros).

A tal fin, no corresponde computar en forma matemática los ingresos que habría de obtener el extinto durante el término de vida que hipotéticamente podría restarle, sino que, por el contrario, cabe adoptar un criterio fluido que permita computar todas las circunstancias del caso, como ser las relativas a la profesión, edad, sexo, condición social y económica, instrucción, aptitud para el trabajo, etc., (esta Sala, causa 21.573/96 del 18/09/98, entre otras).

Asimismo, el art. 1084 del Cód. Civil en su segunda parte, establece una presunción de daño en cuanto a "lo que fuere necesario para la subsistencia" en favor de "la viuda e hijos del muerto". Esta presunción de daño en favor de la viuda e hijos menores de la víctima del acto ilícito por el fallecimiento de quien verosímilmente era el sostén del hogar, favorece a la cónyuge supérstite y a sus hijos menores, a quienes es dable suponer que son mantenidos por su esposo o su progenitor (Llambías, "Tratado de Obligaciones", Buenos Aires, 1976, t. IV-A, p. 59/63 y sus citas; Zannoni, "El daño en la responsabilidad civil", Buenos Aires, 1982, p. 158/160 y 167).

Teniendo en cuenta estas circunstancias, considero que existen determinados elementos que justifican elevar a $100.000 la suma otorgada a la Sra. A.V.S. viuda de G., y a $50.000 para su hijo menor S.G. y a la de $80.000 a favor de E.G..

Resta por analizar si corresponde la indemnización que por este concepto solicita el hijo mayor de edad del causante, F.G.. Al respecto considero que la prudencia y la equidad han de ser los criterios para determinar una indemnización, acorde a las condiciones del caso y ello significa adecuarlas a las particularidades de quien debe soportar una indemnización y quien debe beneficiarse con ella. Siguiendo estas pautas, no encuentro elementos probatorios suficientes que avalen dicho pedido teniendo en cuenta su situación personal que en virtud de su condición de hijo mayor de edad había cesado la obligación alimentaria paterna y el joven tenía suficiente capacidad laborativa por lo que el rubro en cuestión debe ser desestimado y mantener lo decidido en la anterior instancia.

b) Indemnización por daño moral

b) Por lo pronto me interesa señalar que la traducción en dinero del daño moral se debe a que no es más que el medio para enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo eso así, de lo que se trata es de reconocer una compensación pecuniaria que haga asequibles algunas satisfacciones equivalentes al dolor moral sufrido. En su justiprecio, ha de recurrirse a las circunstancias sociales, económicas y familiares de la víctima y de los reclamantes, ponderando esencialmente la índole de los sufrimientos de quien los padece y no mediante una proporción que la vincule con los otros daños cuya indemnización se reclama (conf. esta Sala, causa 17.292/95 del 17.10.1995, entre otras).

Por otra parte, siendo difícil trasladar al dinero el daño extrapatrimonial (conf. J. Mosset Iturraspe, “Diez reglas sobre cuantificación del daño moral” L.L. 1994 A, p.729), su valuación no está sujeta a cánones estrictos. Por ende, a los jueces de la causa les corresponde establecer su “quantum” indemnizatorio prudentemente, diferenciado según la gravedad de la lesión sufrida, su función resarcitoria, el principio de la reparación integral y las peculiaridades del caso, esto es, el daño real sufrido por la víctima.

Sin duda en ningún caso el agravio moral se puede apreciar con mayor certeza que en el de la pérdida de un ser querido, más aún cuando se trata del padre de dos menores de edad.

Las circunstancias que rodearon el deceso del Sr. R.G. indudablemente agregaron elementos singulares a la aflicción espiritual sufrida por su familia y que puede ser inferida sin que sea necesario otro tipo de prueba (conf. Sala I, causa 5119 del 14.6.88 y 28/93 del 16.7.98, entre otras). Es por ello, que considero adecuado elevar la suma establecida en la anterior instancia en concepto de daño moral a favor de la Sra. A.V.S. de G. en la suma de $ 100.000 y de confirmarla en $50.000 para cada uno de sus hijos ($150.000).

c) En lo atinente al daño psicológico, que es reclamado como ítem autónomo, cabe reiterar una vez más que no constituye una categoría independiente respecto de la clasificación de los daños en patrimoniales y moral, sino que posee -según fueran las circunstancias- proyección en una u otra esfera o en ambas a la vez (conf. causas: 7784 del 8.5.79; 8148 del 18.12.79; 161 del 13.11.80; 461 del 5.6.81; 1361/92 del 8.10.97, entre otras). En cuanto daño moral ya lo he mensurado al tratar el respectivo item y con respecto al daño material que el sufrimiento psicológico le causa a la viuda, entiendo necesario estar a las consideraciones del perito médico psiquiatra. Sentado lo expuesto juzgo correcto sujetar su resolución a lo estrictamente resuelto en el dictamen pericial y en ese sentido toda vez que en la actora se observan “desequilibrios psiquiátricos severos que pasaron de la angustia a la depresión” provocando una incapacidad del 25%, aconsejó un tratamiento de 36 meses de duración, con dos sesiones semanales y un costo de $50 a $70 por consulta. En tales condiciones está acreditada la necesidad de un tratamiento, agregando al respecto que no cabe apegarse a cálculos matemáticos estrictos y en consecuencia juzgo adecuada -a las circunstancias del caso- la suma otorgada en primera instancia en la suma de $ 20.160 a razón de $70 por sesión.-

En síntesis: propongo elevar la suma otorgada a la Sra. A.V.S. de G. en la suma de $220.160; y confirmar las correspondientes a F.G. en la suma de $ 50.000; para S.G. en $100.000, y para E.G. $130.000.

XI. Costas

Finalizado el estudio inherente a la estimación de las indemnizaciones reconocidas a favor de los actores, concluyo este voto haciendo lugar a los agravios presentados por el equipo de los médicos intervinientes y en consecuencia desestimo la demanda en su contra, con costas en el orden causado(art. 68, 2da. Parte del Cód. Proc.) porque los médicos en primera instancia nada dijeron que la culpa era del anestesista ni tampoco dijeron que era un médico independiente del equipo. Su defensa se centró en otros aspectos del conflicto y es recién con los agravios y con el informe del Cuerpo Médico Forense que tal situación fue puesta de relieve, extremo que no puede ser obviado por el Tribunal quien debe fallar teniendo en cuenta todos los hechos incorporados a la causa.

Las costas en relación al Dr. Z.:

Considero que el referido co-demandado fue bien absuelto en primera instancia y no encuentro razón -en lo que a él respecta- para que las costas hayan sido declaradas por su orden en su relación procesal con la actora y en este aspecto, propicio que las costas de ambas instancias sean impuestas a la actora vencida (art. 68, primera parte, Cod. Procesal).

XII. Consolidación

Por último, resta analizar el agravio de la actora por la aplicación a su crédito de las normas sobre consolidación de deudas del Estado. Al respecto sostiene la inaplicabilidad de dicho régimen, por el carácter de alimentario de la reparación establecida.

Es claro que la consolidación de un crédito implica su novación y una espera (Fallos:317:779) mediante las cuales se sustituye la prestación originaria y -además- se posterga el cumplimiento de la obligación por un lapso que oscila -según los casos- entre diez y dieciséis años (art. 14 de la ley 25.344).

Ahora bien, en el caso de la Sra. S. DE G. y de sus hijos menores de edad, su inclusión en semejante régimen jurídico importaría la frustración íntegra de sus derechos, ya que dichos recursos -por los que han esperado muchos años- le son imprescindibles para tener una vida digna, ya que constituyen los alimentos de que se vieron privados en razón de la injusta muerte del padre y marido y el dolor que sufrieron en consecuencia. No puedo obviar que la muerte acaeció hace mas de veinte años y que consolidar sus créditos constituiría una denegatoria de justicia en flagelante violación de sus derechos personales y de propiedad.

Al respecto, cabe recordar que la Sala III de esta Cámara -de la que soy integrante- en diversas oportunidades ha dicho que el art. 18 prevé la posibilidad de excluir un crédito del régimen de consolidación previsto en la ley 25.344 en los supuestos de obligaciones de naturaleza alimentaría, cuando median circunstancias excepcionales vinculadas a situaciones de desamparo e indigencia. Si bien la norma aparece prevista para el Poder Ejecutivo, su interpretación mas razonable conduce a la conclusión de que aquella fue redactada con un alcance que no sugiere limitar tal facultad al poder administrador, sino que la intención del legislador fue la de atender una hipótesis que, por el carácter excepcional o de gravedad que exhibe, merece un tratamiento diferente respecto del universo de deudas que tiene el Estado Nacional. Es decir que la facultad de exclusión también alcanza a los jueces y pone a salvo los casos de restricciones de obligaciones alimentarias que comprometen la dignidad de la persona humana. Sólo resta poner de relieve que la disposición prevista en la última parte del art. 18 de la ley 25.344 es operativa y no requiere reglamentación alguna para que pueda ser aplicada, por cuanto en ella se establecen las condiciones en las que resultan procedentes disponer la exclusión del régimen de consolidación (Sala III, causa 1792/92 del 28.8.02, 17.555/96 del 5.8.05, 14.344/04 del 28.2.06 y 590/99 del 15.8.06; Sala I, causa 29.473/95 del 27.3.02).

En este caso, consolidar sería aniquilar los derechos de los particulares (art. 28 de la Constitución Nacional y Sala III causa 3851/93 del 29.6.04). Por ello, considero que excepcionalmente no se debe aplicar el régimen de consolidación y que el fin de consolidación de deudas públicas no se ha de frustrar porque el Estado atienda, con recursos genuinos, casos excepcionales y prevalecientes.

Por los fundamentos expuestos, voto, porque se confirme la sentencia apelada en cuanto condenó en forma solidaria al “Centro Médico Galileo S.R.L.”, y al “Estado Mayor General de la Armada (Hospital Naval Pedro Mallo)” quienes deberán pagar la suma $220.160 a la Sra. A.V.S. de G.; a F.G. la suma de $ 50.000; a S.G. la de $100.000, y a E.G. $130.000, cuyo pago deberá cancelarse según lo expuesto precedentemente. Disponer que los intereses judiciales deberán calcularse a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento a 30 días plazo vencido, desde la fecha en que se produjo el hecho (1.2.93) hasta su efectivo pago, no correspondiendo la aplicación del régimen de consolidación de deudas del Estado de conformidad con el artículo 18 de la ley 25.344. Las

costas de ambas instancias se imponen a los codemandados vencidos (art. 68, 1ª parte, CPCC)

El señor Juez de Cámara doctor Ricardo Víctor Guarinoni no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.L.J.N.).

El señor Juez de Cámara doctor Alfredo Silverio Gusman por razones análogas a las expuestas por la Doctora Graciela Medina adhiere al voto que antecede.

En virtud del resultado que instruye el Acuerdo que antecede, esta sala RESUELVE: confirmar la sentencia apelada en cuanto condenó en forma solidaria al “Centro Médico Galileo S.R.L.”, y al “Estado Mayor General de la Armada (Hospital Naval Pedro Mallo)” quienes deberán pagar la suma de $220.160 a la Sra. A.V.S. de G.; a F. G. la suma de $50.000; a S.G. la de $100.000, y a E.G. $130.000, cuyo pago deberá cancelarse según lo expuesto precedentemente. Disponer que los intereses judiciales deberán calcularse a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento a 30 días a plazo vencido, desde la fecha en que se produjo el hecho (1.2.93) hasta su efectivo pago, no correspondiendo la aplicación del régimen de consolidación de deudas del Estado de conformidad con el artículo 18 de la ley 25.344, con la exclusión del rubro “daño moral” -por los fundamentos expuestos en el considerando XII-. Quedan sin efecto los honorarios regulados por el Magistrado de origen (art. 279 del C.P.C.C.N.). Se difiere el análisis de los estipendios profesionales en ambas instancias hasta tanto medie en autos liquidación aprobada de conformidad con las bases de esta sentencia, con sujeción al derecho de defensa de las partes. Las costas de ambas instancias se imponen a los codemandados vencidos (art. 68, 1° parte, C.P.C.C.N.).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

GRACIELA MEDINA - ALFREDO SILVERIO GUSMAN.