

Fallecimiento Del Hijo Atencion Deficiente En Hospital Publico Guardia Medica

JURISPRUDENCIA

Fallecimiento del hijo. Atención deficiente en hospital público.

Guardia médica

Se confirma la sentencia apelada en cuanto hizo lugar a la pretensión indemnizatoria deducida con motivo de los daños sufridos por la atención médica negligente e insuficiente recibida en un hospital público, que derivara en el fallecimiento del hijo de la actora.

En la ciudad de General San Martín, a los 9 días del mes de febrero de 2.015, se reúnen en acuerdo ordinario los señores Jueces de la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en San Martín, Jorge Augusto Saulquin, Hugo Jorge Echarri y Ana María Bezzi, estableciendo el siguiente orden de votación de acuerdo al sorteo efectuado: Bezzi - Echarri - Saulquin, para dictar sentencia en la causa N° 4.132/14, caratulada ?NIEVAS, ADRIANA BEATRIZ C/ MUNICIPALIDAD DE PILAR S/ PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA?. ANTECEDENTES I.- A fs. 380/409 y vta., la Señora Juez Suplente del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 del Departamento Judicial de San Isidro, dictó sentencia: ?1.- Haciendo lugar a la demanda de daños y perjuicios deducida por la Sra. Adriana Beatriz Nieves contra el Dr. Marcos Ariel Cota y contra la Municipalidad de Pilar -Hospital Int. Juan C. Sanguinetti de Pilar-, condenando a estos últimos para que abonen a la primera, la suma de PESOS ... (\$..), discriminados del siguiente modo: en concepto de pérdida de chance \$...; en concepto de daño psíquico la suma de \$...; en concepto de daño moral \$... y en concepto de gastos de traslado y funerarios \$.... A los montos de condena indicados precedentemente se le adicionarán intereses los que se calcularán desde la fecha de la intervención del Dr. Cota que coincide con el deceso del Sr. D. O. P. (18 de mayo de 2007) hasta su efectivo pago, a la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a plazo fijo a treinta días -tasa pasiva-. 2.- Rechazando la demanda de daños y perjuicios contra el Dr. Guillermo D. Cutuli. 3.- Costas a las vencidas (art. 51 C.C.A.), difiriendo la regulación de honorarios hasta quedar firme la presente?. II.- Contra dicho pronunciamiento, a fs. 422/429 y vta., interpuso recurso de apelación el codemandado Cota. III.- Mediante providencia de fs. 430, el magistrado de grado proveyó la presentación efectuada y dispuso el traslado a las partes por el plazo de diez días. IV.- A fs. 431/435, el letrado apoderado de la codemandada Municipalidad del Polar, interpuso recurso de apelación contra la referida sentencia dictada con fecha 30 de mayo de 2013. V.- Mediante providencia de fs 436, el magistrado de grado tuvo por presentado el recurso interpuesto y dispuso el traslado a las partes por el plazo de 10 días. VI.- A fs. 470, se elevaron las actuaciones al presente Tribunal, y -recibidas que fueran las mismas- (conforme constancia de fs. 470 vta.), pasaron los autos para resolver (ver fs. 471); -efectuándose el pertinente examen de admisibilidad según surge de fs. 472/473, pasaron los autos al acuerdo sin más trámite. Asimismo, las partes fueron notificadas (cfr. fs. 474 y vta., y 475 y vta.). VII.- Bajo tales condiciones, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? VOTACIÓN A la cuestión planteada, la señora Jueza Ana María Bezzi dijo: 1º) Cabe precisar que -para resolver en el modo apuntado en los antecedentes- el Sr. Juez a quo reseñó los elementos procesales del caso, y expresó las consideraciones que paso a relatar: Recordó que la presente causa se inició con el objeto de obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios causados a la Sra. Adriana Beatriz Nieves, por una presunta atención negligente e insuficiente de los accionados que derivaron en el fallecimiento de su hijo D. O. P. Precisó que la responsabilidad profesional dentro del amplio espectro de la responsabilidad civil en general, consiste en el deber de resarcir los daños ocasionados a otros por una conducta antijurídica o contraria a derecho. Puntualizó que la responsabilidad profesional es aquella en la que incurre todo individuo que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone, o sea que se trata de una infracción típica concerniente a ciertos deberes propios de esa determinada actividad; y que cuando el profesional omite las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 C.C.). Indicó también jurisprudencia con referencia a la responsabilidad médica, que constituye parte especial de la responsabilidad profesional y al igual que ésta se halla sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general, siendo erróneo considerar que el médico sólo debe responder en casos de falta notoria de pericia, grave negligencia o imprudencia, ignorancia inexcusable, grosera inadvertencia, graves errores de diagnóstico y tratamiento (SCBA, Ac. 75676, S, 19-2-2002). Resaltó que la responsabilidad civil de los médicos exige para su configuración de los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil: la existencia de un daño causado, la infracción de un deber jurídico de conducta impuesto por la ley, la relación de causalidad entre ese obrar humano violatorio del ordenamiento jurídico y el daño y, finalmente el factor de atribución idóneo para asignar la responsabilidad a uno o más sujetos (subjetivo u objetivo según el caso). Destacó, entonces, que -para que exista responsabilidad y obligación de responder por mala praxis médica- es necesario que se comprueben cuatro elementos: 1) una falta médica demostrable, 2) la existencia de un daño, 3) la relación de causalidad adecuada entre la acción antijurídica y el daño, y

4) debe existir un factor de atribución de la responsabilidad - subjetivo u objetivo-. Reiteró que la obligación principal a prestar por los profesionales del arte de curar - salvo excepciones - consiste en una actividad calificada técnica y científicamente en pos de la curación, mejoría o alivio del paciente; y que lo prometido -el núcleo de su obligación- es desplegar sus buenos oficios profesionales, con toda diligencia y esmero posible y de conformidad a lo que la ciencia y el arte médico indican, para lograr esa cura o mejoría. Acentuó que en tal sentido, es necesario analizar el requisito de la culpa o negligencia médica, acorde con esa obligación de medios. Recalcó que la responsabilidad profesional sólo aparece si puede establecerse la conexión causal adecuada entre una acción u omisión y el daño; y que en general, el deber de los médicos es de "medios", es decir, la atención diligente e idónea del paciente, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los conocimientos científicos que el título presupone, en procura de su curación, pero sin asegurar que dicho resultado perseguido se va a lograr. Resaltó que se ha considerado que "la prestación profesional a cargo de los médicos no es de las llamadas de "resultado" sino de "medio", ya que consiste en una atención diligente e idónea, proporcionando todos aquellos cuidados y tratamientos que, de conformidad a las reglas del arte de la medicina y los principios científicos que la fundan, sean conducentes para curar al enfermo pero sin asegurar un resultado exitoso (CC0002 SI, 94836, RSD-286-4, S, 30-11-2004). Puntualizó que en función de ello, la carga probatoria pesa sobre la parte que invoca la mala praxis: corresponderá a quien pretenda la reparación la prueba de que la no obtención del resultado perseguido - o en el caso de autos la consecuencia dañosa - obedeció a que el profesional no se condujo con la diligencia e idoneidad debidas, o, que medió un comportamiento defectuoso de su parte. Expuso que en atención a la cuestión traída a decisión traída a debate, el joven D. O. P. ingresó a la guardia del Hospital de Pilar Juan Cirilo Sanguinetti a las 00:30 hs. del 18 de mayo de 2007, y que fue atendido por el Dr. Marcos Cota. Indicó que surge de la Hoja de Guardia que obra a fs. 9 de la IPP 68109 "P. D. O. S/ AVERIGUACIÓN CAUSALES DE MUERTE" -que se labró ante la UFI Nro. 3 de Pilar-, que el Sr. P. ingresó con síndrome febril; consignándose así en el "estado actual": "Paciente de 21 años masculino que ingresa a sala de observación de guardia desde cons. externo de guardia por presentar sde. febril. Al ingreso SV = FC+- 100 x' FR +- 16x'; TA: 120/70; T° Ax = 38,5°C. Ap. Respiratorio: MV=conservado, entrada de aire = normal de vértice a base; no disnea; no taquipnea y sin ruidos respiratorios agregados. FR +- 16x'. Fauces: congestivas y eritomasos. Ap. cardiovasc. 2R4FSL. No signos de falla de bomba. Compensado hemodinámicamente. Buena perfusión periférica. Taquicardia: +- 100x'. Abdomen blando, indoloro, depresible y s/signos peritonismo. SNC: lúcido, vigil, ubicado en tiempo y espacio. Colaborador sin signos de foco motor ni sensitivo. Kg - Br - . No rigidez de nuca. Pupilas isocáricas reactivas. Reflejos acm + y consensual conservado. Sde. febril 2° a probable foco faringoamigdalino. Plan terapéutico: Expansión volumétrica a cristaloideos. Antitérmicos (Ibuprofeno 400). Oxigenoterapia c/máscara 100%. Nebulización c/S.F. 5 cm3 (seriada x 3). CSV." Relató que el informe de la hora 1:30 de misma fecha, registra "Paciente estable c/favorable respuesta al tto. instaurado. Taquicardia a 90 x'. Mantengo tto.". Asimismo, que surge otro informe de la hora 3:00 "Paciente hemodinámicamente estable sin falla de bomba. Afebril (36.5° C). Continúa tto". Expuso, seguidamente, que el parte de la hora 4:30 consigna "Mejoría objetiva y subjetiva. Destaco que el paciente solicita su externación de la guardia en forma voluntaria. Se externa con tto: 1) ATBterapia c/Amoxidal Dúo x 10 días 2) NBZ c/SF 3) reposo 4) líq. vía oral 5) Control x Cons. Externos de Clínica Médica". Describió que el Sr. P. se retiró del Hospital junto a su madre rumbo a su domicilio, y que a las 6:18 hs. del día 18/05/07 el Sr. P. ingresa nuevamente al Hospital Sanguinetti con diagnóstico "Paro Cardio Respiratorio". Refleja la hora de guardia que "Paciente masculino de 21 años que ingresa derivado por Servicio de Emergencia a las 06:00hs +-, desde su domicilio particular en paro cardiorespiratorio. A su ingreso en la Sala de Shock no se registran signos vitales. (...) Se comienza de inmediato maniobras de resucitación (...) Óbito aproximadamente a las 7:30hs.". Refirió -con respecto al ingreso anterior del Sr. P. al Hospital Sanguinetti- que tal elemento fáctico resulta relevante a los efectos de sopesar la conducta del médico Cota en el diagnóstico del Sr. P. y la instauración de tratamiento las 12:30 hs., extremo que -sostiene- ha resaltado reiteradamente la perito Chigansky: el ingreso previo del paciente, debió ser considerado por el médico actuante, su no mejoría. Recordó que la parte actora en su relato de los hechos de la demanda, referencia que su hijo, el fallecido Sr. P., había concurrido al Hospital Sanguinetti para ser atendido, con anterioridad a los eventos registrados en las hojas de guardia referenciadas, afirmando que su hijo D. concurrió junto a un amigo el día 17 de mayo de 2007 aproximadamente a las 18:30 hs., al Hospital Sanguinetti, para hacerse revisar por los médicos de Guardia porque presentaba un malestar general. Reseñó que -de acuerdo a lo expuesto por la parte actora- el joven P.: a) fue atendido por un médico que se presentó como el médico de guardia del Hospital, quien luego de revisarlo le recetó la medicación detallada en la documental de fs. 7, sin precisarle un diagnóstico y que frente a la insistencia del joven P., le ordenó la realización de una placa radiográfica. Recordó que la actora refiere seguidamente, con cierta oscuridad, sobre si se practicó o no la placa radiográfica y que el médico le manifestó que los pulmones de P. estaban limpios, inyectándole un calmante y enviándolo a su casa; pero que sin perjuicio de ello, al transcurrir las horas, el joven P. seguía con su malestar, el cual iba siendo más intenso e insoportable; y que frente a ese cuadro intentaron solicitar una ambulancia, intento infructuoso, que derivó en el traslado

del joven y su madre en un remis hacia el Hospital, reingresando a las horas 00:30 del 18/05/07 a la guardia del nosocomio. Especificó que el codemandado Dr. Cota manifiesta al respecto, que no le consta la veracidad de las manifestaciones de la actora, atento que el mismo comenzó su guardia en el Hospital Sanguinetti a las 20:00 hs. del día 17/05/07 -horas después del alegado ingreso del Sr. P. a las 18:30hs-. Asimismo, indicó que la codemandada Municipalidad de Pilar niega la atención del Sr. P. por parte de la guardia del Hospital Sanguinetti el día 17/05/07 a las 18:30 hs., y que el codemandado Cutuli niega la atención del Sr. P. de su parte, explicando que la guardia del Hospital Sanguinetti contaba con dos médicos, de los cuales uno actuaba en el consultorio de demanda espontánea y el otro en el consultorio de observación y que sus dichos son abonados por la constatación efectuada en la causa penal y en el registro informático del Hospital Sanguinetti, de donde surge, a su entender, que el paciente habría sido asistido en esa fecha por otro profesional que era otro de los médicos de guardia ese día. Puntualizó que de la historia clínica N° ... remitida por el Hospital Sanguinetti -cfr. fs. 244/244vta.- surge "turno 17/05/2007 15:34:50 especialidad Cardiología, sin diagnóstico". En evolución se consignó "17/05/07 CLÍNICA MÉDICA GUARDIA RUBIRA MARLON, malestar general, tos irritativa intensa, alza térmica no cuantificada. Hemoptisis TA° Ax. 39.8 TA 90/60 FC 140. Campos pulmonares limpios. Solicito RX TX. Indico Dipirona Simple IM". Preciso que el informe que efectuó la Secretaria de la UFI interviniente en la causa penal -cfr. fs. 104- en ocasión de constituirse en la mesa de entrada de la Guardia del Hospital Sanguinetti, arroja otros elementos, proporcionados por una empleada del lugar, Verónica Galván, quien le expone que no surge del sistema informático la hora del ingreso por guardia del Sr. P. el día 17/05/07, que fue atendido por el Dr. Ruvira Marlon y que para el mismo día el paciente tenía turno para cardiología a las 15:34hs. Exteriorizó que -respecto de la documental que se encuentra glosada a fs. 7-, se trata de una prescripción de amoxicilina, ac. clavulónico, claritromicina y novalgina y nebulizaciones, de fecha 17/05/07, firmada por el Dr. Guillermo Cutuli, sin indicación de la persona a la cual se le receta el tratamiento prescripto. Puntualizó que el Dr. Cutuli no ha desconocido su firma, sí ha desconocido que él haya atendido al Sr. P. y que le haya indicado el tratamiento que se consigna a fs. 7. Entendió que ha quedado demostrado que el Sr. P. había sido atendido, como sostiene la actora en su demanda, el día 17/05/07 en el Hospital Sanguinetti, con anterioridad a su ingreso por guardia a la hora 00:30 del día 18/05/07, pero que no ha podido acreditarse que el Dr. Cutuli lo haya atendido, atento que del informe suministrado por el Hospital de fs. 244/244vta. y de la constatación de fs. 104 de la causa penal, surge que el médico que atendió al Sr. P. fue el Dr. Rubira Marlon. Ello, considerando, asimismo, que de la prescripción de fs. 7 no puede extraerse sin hesitación que haya sido indicada al Sr. P., sino que es la actora la que adjunta esa constancia y afirma que le fue indicada a su hijo el fallecido D. P. Enfatizó que sí está probado que el ingreso del Sr. P. al Hospital Sanguinetti de las 00:30 hs. en verdad fue su segundo ingreso al nosocomio en un plazo menor a 24 horas. Consideró provechoso analizar los signos clínicos del Sr. P. registrados en el Historia Clínica ... -fs. 244vta-, es decir, el estado que presentaba el joven P. durante algún momento del día 17/05/07: malestar general, tos irritativa intensa, alza térmica no cuantificada, hemoptisis, temperatura axilar 39.8, tensión arterial 90/60, frecuencia cardíaca 140. Indicó -con respecto a la causa de la muerte del Sr. P.- que en el marco de la IPP N° 68109, se investigó las causas de la muerte de aquél, efectuándose la autopsia médico legal, de la que surgen elementos relevantes para esclarecer la causa del fallecimiento del Sr. P. Así, expuso que en las consideraciones medicolegales, se consignó que "...A los fines de poder establecer con mayor claridad la causa de la muerte de la víctima, resulta de suma importancia, indagar sobre los antecedentes mórbidos previos padecidos por este joven, con anterioridad a su hospitalización. Efectuar junto con su familia una historia clínica desde su nacimiento hasta el día 18 de mayo en que requiere ser internado por un síndrome febril. Los hallazgos de autopsia son inespecíficos, y pueden ser atribuidos a una variada etiología. En el 10% de las muertes, más o menos, la causa fundamental es una enfermedad primaria de este órgano, y entre las causas concurrentes, existen una importante variedad de infecciones, toxemias y reacciones inmunológicas a ciertas bacterias muy agresivas (estreptococos por ejemplo)..." -fs. 23 de la causa penal-. Las conclusiones del Médico Legista Moreira consisten en "La muerte del joven D. O. P., de aproximadamente 21 años de edad, se produce como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio NO traumático, debido a una severa infección o a una reacción autoinmune con foco renal o de posible origen tóxico por drogas de abuso, ad referendum del resultado de las pericias complementarias solicitadas al efecto" -fs. 24 de la causa penal-. Señaló que las pericias complementarias a la autopsia practicadas en la causa penal son tres. Refirió que la pericia practicada sobre una muestra de sangre del Sr. P. y cuyas conclusiones obran a fs. 31vta. de la causa penal "En la muestra NO SE DETECTÓ G/L de ALCOHOL ETÍLICO y NO SE DETECTARON drogas de tipo ácido y/o básico". Reseñó que el informe del estudio histopatológico sobre el pool de vísceras del Sr. P. arrojó como conclusiones -ver fs. 39-: "Del análisis solicitado se puede concluir que existen signos de hemorragia pulmonar masiva, hepatopatía y edema cerebral". Describió que la última peritación consistió en investigación toxicológica en contenido estomacal y vísceras, en la cual se investigó la presencia de los tóxicos más comunes: drogas ácidas y neutras, drogas básicas y pesticidas, consignándose un resultado negativo "En las muestras analizadas no se constató la presencia de ninguna sustancia química dentro del grupo de las estudiadas" -fs. 80/80vta. de la causa penal-. Contempló que en el dictamen del

Dr. Berman -perito médico forense actuante en el causa penal- se analizan las constancias de la causa penal -autopsia, las tres peritaciones referenciadas, la historia clínica- y el Perito Médico Forense Berman efectúa una serie de precisiones y conclusiones respecto a lo actuado por los médicos del servicio de guardia del Hospital Sanguinetti y a su relación con el fallecimiento del Sr. P., pero nada agrega respecto a cual fue la causa de la muerte del Sr. P.. Detalló que en el dictamen emitido por la perito médica legal actuante en autos Chigansky, la misma concluye que el joven P. "ingresó a la guardia del Hospital Sanguinetti en dos oportunidades, presentando un cuadro séptico", explicando, además, que "el fundamento de la sepsis es la presencia de infección y la posterior respuesta inflamatoria sistémica a esa infección, que resulta en alteraciones fisiológicas que ocurren a nivel del endotelio capilar. Este síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) es una expresión que se ha desarrollado en un intento de describir las manifestaciones clínicas que se derivan de la cascada inflamatoria sistémica, o la respuesta sistémica a la infección. Se considera que para existir un SIRS, se tenga al menos 2 de los 4 siguientes parámetros clínicos anormales: 1. la temperatura corporal mayor a 38 o menor a 36; 2. la frecuencia cardíaca mayor a 90. 3. la frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto o una PCO2 menor a 32 mmHg; 4. el conteo de leucocitos en sangre venosa o arterial mayor a 12.000/cc. o menor a 4.000/cc. de sangre con un recuento de neutrófilos inmaduros mayor a 10%." -fs. 297/297vta.-. Especificó que la perito Chigansky se inclina por concluir que la especie de nefritis grave que causó la muerte del Sr. P. debe considerarse una glomerulonefritis -ver respuesta 7) a los puntos periciales de los demandados, fs. 296vta.-, descartando la posibilidad de una nefritis crónica en el paciente, y en la respuesta 10) -en la misma foja- desecha la posibilidad de una inmunodepresión, basándose en los antecedentes personales del joven P. -referidos por la actora, su madre-, y que en el análisis de los órganos efectuado en el autopsia médico legal, del cual no surgen signos de patologías crónicas que pudieran llevar a el cuadro de nefritis grave. Seguidamente, enfatizó que al evacuar las explicaciones requeridas por el letrado apoderado de los codemandados Cutuli y Cota, expone: ?1-...Entre las causas del deceso que se enumeran, debe descartarse a) el posible origen tóxico por drogas de abuso, ya que el análisis toxicológico fue negativo para las mismas. b) la reacción autoinmune con foco renal, debido que no surge en la Historia Clínica de Guardia signo-sintomatología a ese nivel. Debe considerarse entonces la severa infección, ya que el paciente ingresó al Servicio de Emergencias con estado febril? -fs. 316-. Detalló que a la pregunta a) de la actora ¿qué es la nefritis grave? -fs. 26-, la perito describe que "La glomerulonefritis postestreptocócica es una forma de glomerulonefritis. Es causada por una infección con un tipo de bacteria estreptococos. La infección no se presenta en los riñones sino en un área diferente del cuerpo como la piel o la garganta, y puede ocurrir en personas de cualquier edad..." -fs. 292 vta. Especificó que a la pregunta V) de la Municipalidad de Pilar "Conforme surge del Protocolo de análisis obrante en la causa penal n° 14-02-068109-07 informe cuales son las causas para que en un paciente de 21 años tenga en estómago y vejiga urinaria importantes cantidades de sangre y en riñón derecho importante cantidad de pus" -fs. 101vta.- la experta responde "...es debido a una glomerulonefritis aguda secundaria a foco séptico faríngeo" -fs. 294vta.-. Recalcó que a la pregunta IX) de la Municipalidad de Pilar "Para que el perito indique a que se refiere la parte del informe de la autopsia que reza:..." "los hallazgos de autopsia son inespecíficos y pueden ser atribuidos a una variada etiología" -fs. 102-, la perito contesta "...la autopsia por sí sola no es concluyente, debe estar apoyada por los antecedentes médicos que llevaron a la muerte. Así entonces debe leerse el párrafo de "Conclusiones Histológicas" donde reza: signos de hemorragia pulmonar masiva, hepatopatía y edema cerebral. Es decir, sugiere una sepsis generalizada a partir de una neumopatía no tratada correctamente, conlleva a complicaciones multiorgánicas por shock séptico" -fs. 294vta./295-. Acentuó que sobre la pregunta VII de la Municipalidad, ¿Para que informe el perito qué significa pulmones congestivos y edematosos?, la experta dice ¿Los pulmones con esas características son portadores de una neumopatía aguda? -fs. 294 vta.-. Subrayó que a la pregunta X) de la Municipalidad de Pilar "...indique las causas de una reacción autoinmune con foco renal y si éstas pueden mantenerse ocultas" -fs. 102-, la Dra. Chigansky expone "El foco renal puede mantenerse oculto durante un cierto tiempo (...) El sistema inmunitario puede distinguir normalmente las células propias de las células o agentes extraños, pero algunos linfocitos son capaces de reaccionar contra uno mismo, dando por resultado una reacción autoinmune. Normalmente, estos linfocitos son suprimidos por otros linfocitos. La autoinmunidad ocurre de manera natural en todas las personas hasta un cierto grado; y en la mayoría de nosotros no provoca enfermedades. Las enfermedades autoinmunes ocurren cuando se produce cierta alteración en el proceso de control, permitiendo que los linfocitos eviten la supresión, o cuando hay una alteración en algún tejido del cuerpo, de modo que ya no es reconocido como propio y es atacado" -fs. 295. Remarcó que a la pregunta XI) de la Municipalidad de Pilar "...indique las consecuencias de una reacción autoinmune con foco renal y si ésta se exterioriza a través de un síndrome febril" -fs. 102-, la perito médica expresa "...Es frecuente que la persona tenga fiebre; cuando no se diagnostica a tiempo su causa y es tratado debidamente, varios tejidos pueden resultar destruidos, como vasos sanguíneos, cartílago y piel. Virtualmente todos los órganos pueden ser atacados por el sistema inmunitario, incluyendo los riñones, los pulmones, el corazón y el cerebro. La inflamación y el daño que se produce en los tejidos pueden causar insuficiencia renal, problemas respiratorios, funcionamiento cardíaco anormal, dolor, deformación, delirio y muerte" -fs. 295vta.-. Entendió que de esta forma, la perito Chigansky, descarta dos de las tres

posibles causas de la nefritis grave que ocasionó, a su vez, el deceso de P. por paro cardiorrespiratorio: la reacción autoinmune con foco renal y el origen tóxico por drogas de abuso -este último origen desechado por los resultados de las pericias toxicológicas en sangre y en contenido estomacal y de vísceras -fs. 31vta. y 80/80vta. de la causa penal-. Recalcó que la experta médica legal determina, cimentando su conclusión en la autopsia médico legal, en las tres pericias practicadas en sede penal y en las constancias de estos actuados -historia clínica y manifestaciones de la actora respecto a los antecedentes del joven P.- que el Sr. P. cursaba una sepsis generalizada a partir de una neumopatía no tratada correctamente, que conllevó a complicaciones multiorgánicas por shock séptico, produciéndose finalmente la muerte. Adunó la descripción de los signos clínicos que ya presentaba el paciente en su ingreso al Hospital anterior a las 00:30 hs., los cuales se extraen con claridad de la Historia Clínica de fs. 244vta.: temperatura axilar alta (39.8°), tensión arterial baja (90/60), frecuencia cardíaca muy elevada (140) y hemoptisis (definiendo ¿hemoptisis? como el término médico para la expectoración con sangre de las vías respiratorias y cuya etiología -reseño- refiere a ¿múltiples causas de hemoptisis (...)? Las causas más frecuentes son las infecciones o inflamatorias?. Merituó las conclusiones de la perito médica Chigansky como acertadas y fundadas en el arte de la medicina y considerando determinada la causa de la muerte del joven P., expuso que la pericia médica judicial es la más importante de las pruebas a producir en un juicio de daños y perjuicios ocasionados en la actividad médica, en virtud de la fuerte, calificada y firme convicción que genera en los magistrados sobre la realidad de las circunstancias fácticas del proceso judicial, destacando que se encuentra sujeta a la libre apreciación del juez según los principios legales y a la regla de la sana crítica. Comenzó el análisis de la alegada negligencia o culpa en los médicos intervinientes, Dres. Cota y Cutuli, e indicó -respecto del codemandado Cutuli- que el mismo ha negado haber brindado atención al Sr. P. el día 17/05/07 en el Hospital Sanguinetti. Concluyó, en tal sentido, que de la historia clínica remitida por el Hospital, no surge acreditado dicho extremo, si no que de dicho registro surge la atención por otro médico -Rubira Marlon-, circunstancia que -a su entender- no ha sido desvirtuada por otro elemento probatorio. Agregó que no cabe hacer apreciaciones sobre el accionar médico del Dr. Rubira Marlon, en tanto el mismo no ha sido codemandado ni citado como tercero, caso contrario se vulneraría gravemente el derecho de defensa de quien no ha sido llamado a participar de la litis. Expuso, con respecto a la actuación médica del codemandado Cota, que de acuerdo a las constancias obrantes en la Causa penal, surge de fs. 100, que con fecha 15 de abril de 2009, el Agente Fiscal resuelve proceder al archivo de la causa, de conformidad por lo normado por el artículo 268, párrafo cuarto del C.P.P., considerando que ¿...De acuerdo con el tipo penal en cuestión, las pruebas obrantes en autos no reúnen los elementos suficientes como para conformar responsabilidad penal alguna. Es que del repaso de las constancias reunidas, no surgen indicios que permitan determinar categóricamente que entre el deceso de P. y la actividad desarrollada por el personal médico interviniente, medie una vinculación causal y jurídica derivada de un accionar con cierto grado de impericia o negligencia determinante del resultado muerte producido. En tal sentido, vale destacar el resultado del informe pericial de fs. 98/9 rubricado por el Perito Médico Forense D. Berman a cuyas conclusiones me remito. Así, no siendo posible obtener un cuadro confirmatorio de la hipótesis descripta por la denunciante, se impone adecuado proceder conforme lo dispone el art. 268 del CPP y ARCHIVAR la presente IPP?. Destacó que -según surge de la causa penal- agregada a la presente sin acumular, la Investigación Penal Preparatoria n° 68.109, fue iniciada por denuncia de la tía del fallecido D. O. P. y que el Fiscal actuante, valorando los elementos colectados, especialmente el contenido de la pericia médica producida en el trámite de la investigación, entendió que no surgían indicios que permitan determinar categóricamente que entre el deceso de P. y la actividad desarrollada por personal médico interviniente, medie nexo causal y jurídico derivado de un accionar con cierto grado de impericia o negligencia determinante del resultado muerte producido. Enfatizó, sin embargo que la resolución adoptada en el curso de la Investigación Penal Preparatoria, carece del efecto de la cosa juzgada con relación al presente proceso, cuyo objeto consiste en decidir si se configura un obrar culposos en cabeza de los demandados que conlleve a su responsabilidad patrimonial; especificando que tal conclusión, no obsta a la ponderación de la prueba producida en el proceso penal, dado que las constancias del sumario penal tienen eficacia probatoria en el ulterior juicio civil por indemnización de daños, cuando actor y demandado hubieren invocado aquellas constancias como evidencia de la responsabilidad que mutuamente se atribuyen. Recalcó que bajo tales consideraciones, el expediente penal ofrecido como prueba por ambas partes tiene pleno valor probatorio, por el principio de adquisición procesal. Ponderó que con respecto al dictamen de Berman, tal perito médico forense actuante en la causa penal, al exponer sus consideraciones médico legales, sostiene que ¿Del análisis de las piezas procesales citadas en el capítulo anterior, surge que el paciente ingresó a la guardia en una primera oportunidad, donde permaneció internado un lapso de cuatro horas y se retiró por su propia voluntad. En ese lapso se practicó una semiología incompleta y no se realizaron estudios complementarios. No obstante, aunque se hubiere realizado la tarea médica faltante, el paciente se extrañó del control médico en un lapso inferior al necesario para obtener el resultado de esos estudios y obrar en consecuencia. Finalmente, el paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio en menos de una hora y media después de retirarse del hospital, del que no se recuperó a pesar de la acción médica. Estos lapsos son inferiores a los necesarios para establecer un diagnóstico y un tratamiento acorde a la patología existente,

máxime cuando se trata de un paciente reticente a mantenerse bajo el control médico. De hecho, el proceso patológico fue puesto bajo control médico a la hora 00:30. Se alejó voluntariamente del mismo cuatro horas después y en la hora y media siguiente se produjo el desenlace. A renglón seguido expresa sus conclusiones: "La semiología clínica aplicada al paciente D. O. P. a su ingreso a la guardia del Hospital Sanguinetti de Pilar, fue incompleta. Sin embargo, el lapso en el que el paciente se avino al control médico fue extremadamente exiguo para arribar a un diagnóstico y un tratamiento acorde. El lapso de ida restante indica que de cualquier manera las probabilidades terapéuticas exitosas hubieran sido ínfimas o nulas. ..." -fs. 98vta./99 de la causa penal. Recalcó que el perito interviniente en la IPP estima que la "semiología clínica aplicada al paciente D. O. P.", esto es, el estudio de los signos de la patología que aquejaba al Sr. P., fue incompleta y que no se realizaron estudios complementarios. Detalló que este punto es conteste con lo sostenido por la Perito Médica Legista Chigansky, quien expresa en sus Consideraciones Médico Legales que "...No surge en los actuados que se hubieren practicado estudios de laboratorio o radiológicos para confirmar su estado de sepsis generalizada (...) No hubo semiología completa del paciente, y controles del medio interno. En estas condiciones las posibilidades terapéuticas son poco exitosas" -fs. 297-. Unos párrafos más abajo, al enumerar los parámetros clínicos anormales para considerar la existencia de un SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), señala: temperatura corporal mayor a 38° o menor a 36°, frecuencia cardíaca mayor a 90, frecuencia respiratoria menor a 20 respiraciones por minuto y conteo de leucocitos en sangre venosa o arterial mayor a 12.000/cc o menor a 4.000/cc de sangre con recuento de neutrófilos inmaduros mayor a 10%. Explica que para determinar la existencia de un SIRS debe verificarse al menos 2 de los 4 parámetros clínicos anormales mencionados -fs. 297, consideraciones médico legales-. Expuso que conforme surge de la hoja de guardia de las 00:30hs. del día 18/5/07 el joven P. presentaba dos de esos parámetros clínicos anormales -temperatura corporal de 38,5° y frecuencia cardíaca de 100-, a lo cual se adiciona, como bien ha señalado reiteradamente la perito Chigansky, que el paciente ya había concurrido al Hospital Sanguinetti durante el día 17/05/07 con signos anormales -39,5° de temperatura, frecuencia cardíaca de 140, hemoptisis, tensión arterial 90/60-, constando todos estos datos en el sistema informático del Hospital bajo el nro. De Historia Clínica ... a nombre de P., D. DNI Exteriorizó que frente a ese panorama, se obvió practicar un análisis de sangre, lo que hubiera permitido efectuar un conteo de leucocitos en sangre arterial o venosa, que corroboraría la presencia de un SIRS o establecer el curso de una neumonía -ver en foja 293 desarrollo de la respuesta a la pregunta f) de la actora-. Así también, lo señaló la Perito Médica en su respuesta a la pregunta 8) de los demandados Cutuli y Cota "Ante un paciente que reingresa al Hospital con un cuadro sintomatológico agravado, debe considerarse la toma de muestras de sangre y orina y aún una radiografía de tórax; a continuación se establece el plan terapéutico adecuado" -fs. 296vta.- Entendió, entonces que existió un accionar negligente por parte del Dr. Cota en la atención que le brindó al joven P. a su reingreso por guardia al nosocomio a las 00:30 hs. del día 18/05/07, por cuanto omitió, frente a la sintomatología que presentaba en ese momento y a lo que surgía de su ingreso anterior, efectuarle estudios de laboratorio. Consideró, seguidamente, el tratamiento que se aplicó -conforme la Hoja de Guardia- al paciente, y las consideraciones que vertió al respecto la Perito Chigansky, sobre el tratamiento que debería haberse implementado, frente al cuadro de autos. Indicó que -diagnosticado por el Dr. Cota un "síndrome febril secundario a probable foco faringoamigdalino"-, se determinó un plan terapéutico de: expansión volumétrica o volémica a cristaloides, antitérmicos (ibuprofeno 400), oxigenoterapia con máscara 100%, nebulizaciones con solución fisiológica 5 cm3 y CSV -fs. 9 de la causa penal y 294 de autos (respuesta de la Perito Médica Chigansky a la pregunta II de la Municipalidad de Pilar). Destacó el dictamen de la Perito Médica Legista sobre este tópico, exponiendo que al planteo i) de la actora: "Siguiendo lo establecido por mismo profesional en misma hoja de guardia y hora, esto es, Síndrome febril Secundario probable foco faringo amigdalino, ¿es correcta la indicación médica que se le prescribió al paciente?, esto es, oxígeno con máscara al 100%.", la Perito responde: "La aplicación de máscara de oxígeno es imprescindible cuando se constata insuficiencia ventilatoria en el paciente". Puso de resalto las conclusiones expuestas por la Dra. Chigansky, en cuanto -como respuesta k), pero contestando la pregunta j) de la accionante- responde: "Si atendiendo a lo que dice la H.C.: Frecuencia respiratoria 16 por minuto -no disnea- no taquinea, sin ruidos agregados, ¿es adecuada la indicación del Dr. Cota? Al prescribir oxigenoterapia con máscara al 100%" -fs. 26vta.-, "Si no se constata compromiso ventilatorio pulmonar es innecesaria la aplicación de oxígeno, salvo que se considere al paciente portador de sepsis grave. Las medidas se deben iniciar lo antes posible, y deben complementarse y puntuarse dentro de las seis primeras horas desde la identificación de la sepsis grave. El objetivo es cumplir todas las medidas en el 100% de los pacientes con sepsis grave..." -fs. 293 vta.-. Destacó como primera reflexión que se perfila ante las manifestaciones de la Perito Médica, que de la Hoja de Guardia no se infiere compromiso ventilatorio o insuficiencia ventilatoria y que se ha consignado en la misma entrada de aire normal de vértice a base, no disnea, no taquipnea y sin ruidos respiratorios agregados, frecuencia respiratoria 16 por minuto; signos que no revelan compromiso respiratorio. Señaló que sin embargo, se implementó oxigenoterapia con máscara al 100% y que surge una clara incongruencia entre los signos del aparato respiratorio consignados en la hoja de guardia y el tratamiento instaurado. Expuso que aparece llamativa la medida de la expansión volumétrica a cristaloides -suero- en un paciente

?compensado hemodinámicamente y con buena perfusión periférica?, con una tensión arterial totalmente normal (120/70). Exteriorizó que a la pregunta de la actora identificada como h) -fs. 26- ?Si atendiendo a lo mencionado por el Dr. Marcos Cota en la hoja de guardia del Hospital Sanguinetti, de hora 00:30 hs., segunda intervención, dice...no signo de falla de bomba, compensado hemodinámicamente, ¿es correcta la indicación médica que el citado profesional prescribió al paciente?, esto es expansión volumétrica a cristaloideos, la experta contesta: ?Si la expansión volumétrica contiene antibióticos de última generación, en perfusión en 24 hs es correcta. No consta en el plan terapéutico la aplicación de antibioticoterapia? -fs. 293vta.-. Se planteó, bajo tales parámetros cuál fue el signo observado en el joven P. por el Dr. Cota en su evaluación, que no esté registrado en la Hoja de Guardia, que motivó la expansión volumétrica a cristaloideos y con qué fin, si no era aplicar antibioticoterapia. Añadió, seguidamente, otro elemento de incongruencia entre la descripción del estado del paciente a las 00:30 hs del día 18/05/07 y el tratamiento implementado, destacando entre los signos que evidenciaba el paciente en la primera evaluación que le practica el Dr. Rubira Marlon en el Hospital Sanguinetti, durante el día 17/05/07 y los que se observaron y reflejaron en la Hoja de Guardia en la segunda evaluación, a las 00:30hs. del día 18/05/07, explicando que si el paciente P. concurre nuevamente al Hospital Sanguinetti a las doce y media de la noche, después de haber concurrido previamente ese día, evidente y razonablemente, lo hizo porque su estado de salud había empeorado, no porque había mejorado, con lo cual, entendió que resulta sumamente llamativo que los signos que se registraron en el segundo ingreso al Hospital se aprecien, objetivamente, notoriamente más normales que los consignados en su primer ingreso, advirtiendo que al comparar los signos de los dos registros, en el segundo ingreso se describe un cuadro más liviano o menos grave que el reflejado en el primer ingreso. Destacó, seguidamente, que se perciben incongruencias inexplicables sobre la correspondencia de ciertas medidas que se tomaron a las 00:30 hs. sobre el joven P., en relación al cuadro que se describe en la Hoja de Guardia, e indicó lo referenciado por el perito médico forense Berman, en la oportunidad de efectuar su dictamen en la IPP: ?...Según este documento (Hoja de Guardia) el paciente ingresó a la guardia del hospital municipal Sanguinetti de Pilar el 18 de mayo de 2007, a la hora 00:30, con diagnóstico de ingreso ?Síndrome febril?. La auscultación cardíaca y pulmonar fue anotada como normal (salvo la taquicardia), el examen abdominal se limitó a la investigación de signos peritoneales que fueron anotados como inexistentes. No consta la semiología de las vísceras intraabdominales. Tampoco constan la realización de estudios radiológicos y bioquímicos complementarios. Sin embargo, ante la descripción de un cuadro clínico tan banal como el que antecede, se indicó un plan terapéutico correspondiente a una broncopatía o neumopatía grave, tal como es la expansión de la volemia con cristaloideos (solución fisiológica), oxigenoterapia al 100 por ciento con máscara y nebulizaciones con 5 centímetros cúbicos de solución fisiológica a razón de tres por día...? -fs. 98/98vta. de la causa penal-. Contempló que cuando la Municipalidad de Pilar interroga a la Perito Médica ?Conforme surge de la historia clínica de referencia, indique cual era el estado de salud del Sr. P. y qué tratamiento corresponde con tal diagnóstico? -pregunta III de fs. 101 vta.-, afirma la Dra. Chigansky: ?Ante un paciente en las condiciones descriptas, que reingresa al Hospital en estado de empeoramiento de su salud, la conducta es la internación para venoclisis con antibioticoterapia de última generación? -fs. 294vta.- y que en idéntico sentido asevera al responder la pregunta 3 de los demandados Cutuli y Cota, afirmando que ?El tratamiento instituido fue inadecuado, debiendo adicionarse antibióticos de amplio espectro por venoclisis ante la no remisión de los síntomas que presentaba a la tarde? -fs. 296-. Recalcó que en esa línea, la Perito amplía sus consideraciones en orden al tratamiento completo que correspondía aplicar al Sr. P., al responder la pregunta de la Municipalidad de Pilar señalada como VIII: ?Se considera este cuadro como Fallo Multiórgano por shock séptico y su indicación es la internación del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, antibioticoterapia por venoclisis además de oxigenoterapia y analgésicos-antitérmicos; control de laboratorio, radiología y signos vitales? -fs. 294vta.-. Enfatizó que la experta reitera ese concepto al responder las explicaciones solicitadas por los codemandados Cutuli y Cota a fs. 396 vta- ver pto. 2.- segundo párrafo. Consideró claro y fundado el concepto de la Perito Médica Legista Chigansky en el orden de aseverar que el tratamiento que se le instauró al joven P. a su reingreso por la Guardia del Hospital Sanguinetti a las 00:30hs. del 18/05/07 fue incompleto, puesto que frente al cuadro infeccioso febril que presentaba, se imponía antibioticoterapia inespecífica o de amplio espectro por venoclisis, la cual podía ser corregida con el posterior informe bacteriológico -conforme respuesta 5 al pedido de explicaciones de Cutuli y Cota (fs. 317) y respuesta contenida en el anteúltimo párrafo de fs. 320vta. al pedido de explicaciones de la Municipalidad de Pilar-. Señaló que la Suprema Corte expresa que para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito; y en tal sentido, expuso que en la mala praxis, la relación de causalidad suele operar de modo indirecto, en el sentido de que no es la actuación del médico el hecho inmediato causante del daño-en el caso la muerte- sino que su responsabilidad nace de no haber podido evitarlo o procurado hacerlo con los medios que estaban a su alcance (arts. 901, 903, 904 y 905 Cód. Civ.) con el agregado que en razón de su ciencia y de los valores en juego (salud y vida del paciente) le es exigible a estos profesionales en grado sumo el obrar con diligencia y pleno conocimiento de las cosas (art. 902 Cód. Civ.). Mencionó que esta última diligencia no funciona en abstracto, sino que está acotada en primer

lugar a los medios que la medicina en su estado actual dispone, y éstos a su vez son utilizados en la medida de la sintomatología que presenta el paciente, única guía que tiene el médico para orientar su diagnóstico, corroborarlo mediante análisis de laboratorio o estudios radiográficos o de otra índole y, en función de ellos, prescribir el tratamiento adecuado. Pusó de resalto que la experta Chigansky es contundente al responder el pedido de explicaciones efectuado, afirmando que "La efectividad de un tratamiento con antibioticoterapia de amplio espectro prematuro evita las complicaciones posteriores. La toma de muestras para identificación del germen debe realizarse previo a dicha administración. Luego se instituye dicho tratamiento hasta obtener la identificación del germen y cambiar el antibiótico adecuado de acuerdo al cultivo" -respuesta 1-; "¿cuando el paciente reingresa al Servicio de Guardia habiendo agravado su signo -sintomatología-, se debe administrar antibioticoterapia por venoclisis, en internación, luego de tomar las muestras. Los resultados pueden observarse en un tiempo variable de 24 a 72 hs., dependiendo del desarrollo in Vitro del germen. En ese lapso, se deben realizar controles vitales, radiografías, laboratorio con medio interno -respuesta 2-; "¿los resultados de una antibioticoterapia instituida prematuramente deben observarse a las 8-12 hs. Con el descenso del síndrome febril, en tanto se esperan los informes de los estudios complementarios. El cambio a antibióticos de última generación evita las complicaciones observadas en la autopsia -respuesta 3-; "¿el reingreso del paciente al Servicio de Emergencias con signos de complicaciones, es alarma para determinar su internación y el estudio de todos los parámetros necesarios para determinar focos sépticos en otros órganos. Por tratarse de un sujeto sano y joven, se puede inferir que el tratamiento sería exitoso, evitando el óbito?" -respuesta 4-. Indicó que los dichos vertidos de la Perito Médica Legista no han sido desvirtuados ni enervados por pruebas o alegaciones fundadas de las partes y que se desprende con facilidad la aparente contradicción entre las conclusiones sobre este punto emanadas de los peritos actuantes, ya que el Perito Médico Forense actuante en la causa penal arriba a distinta conclusión que la Dra. Chigansky, en cuanto el Perito Berman entiende que "aunque se hubiere realizado la tarea médica faltante el paciente se extrañó del control médico en un lapso inferior al necesario para obtener el resultado de esos estudios y obrar en consecuencia?" y que "las probabilidades terapéuticas exitosas hubieran sido ínfimas o nulas?". Calificó, entonces, de aparente la contradicción, porque luego de efectuarse el análisis detenido de los elementos de ambas causas, que el Perito Berman no se pronuncia -a su entender-- en ningún momento en la determinación de la causa de muerte, con lo cual deviene -a su criterio- un poco aventurado señalar que las probabilidades terapéuticas estuviesen destinadas al fracaso, si en forma previa no se determina, con el grado de certeza alcanzable en estas situaciones, el diagnóstico del joven P., para luego sí poder evaluar cual era el tratamiento adecuado y las posibilidades de efectividad del mismo. Remarcó lo que a su entender constituye otro elemento fundamental que le faltó al Perito Berman en su evaluación -porque fue agregado con posterioridad a su dictamen- y que resulta ser el registro del ingreso anterior del Sr. P. al Hospital Sanguinetti, junto con la sintomatología que presentaba en ese momento (cfr. fs. 104 de la causa penal). Entendió que por las precisiones vertidas, no aparecen reñidos ambos dictámenes, no vislumbrándose -a su criterio- en el informe del Perito Forense actuante en la causa penal enervación de las conclusiones que se han ido desplegando supra, en sintonía con la tarea desarrollada por la Perito actuante en esta causa, Dra. Chigansky. Consideró así que aparece sumamente probable por la materia de la que se trata, que la negligencia e impericia por parte del Dr. Cota en no aplicar antibioticoterapia de amplio espectro en la vía que le había colocado al joven P. a las 12:30 hs., resulta ser la causa adecuada de la muerte del mismo, entendiendo que había una gran probabilidad de que se hubiese evitado el deceso de D. O. P. si el Dr. Cota hubiera aplicado antibióticos de amplio espectro, previa tomada de muestras para efectuar los análisis y cultivos necesarios, y una vez obtenido los resultados, corregir la medicación si era menester. Citó jurisprudencia de la SCBA en cuanto a que "aunque no exista absoluta seguridad respecto de la causa del paro cardíaco que derivó en la muerte del paciente en la intervención quirúrgica, constituyen elementos suficientes para acreditar la relación causal el informe pericial que da cuenta que "probablemente" aquél sobrevino por un exceso en la anestesia, el irregular funcionamiento del vaporizador, y la falta de exámenes preoperatorios." (SCBA, Ac 44440 S 22-12-1992, "Pérez, Milton René c/ Clínica Central; Dente, Horacio Martín y Alonso, Cristóbal s/ Indemnización daños y perjuicios?)" Consideró que habiendo apreciado jurídicamente todas las constancias de autos, y aplicando los criterios aportados por la lógica, la experiencia y el sentido común, cabe concluir que el comportamiento del Dr. Cota ha sido -con un elevado grado de probabilidad- la causa de la muerte del Sr. P., y que tal resultado podía muy probablemente haberse evitado, si se hubiesen tomado las medidas indicadas por la perito Chigansky: efectuar análisis complementarios y aplicar antibióticos de amplio espectro, mientras se aguardaba los resultados de los estudios. Entendió ello, destacando que el Dr. Cota tuvo al paciente a su disposición por el término de cuatro horas, espacio de tiempo suficiente para llevar a cabo las medidas de diagnóstico y tratamiento indicadas precedentemente. Encontró, entonces, reunidos todos los presupuestos de responsabilidad por mala praxis médica respecto al Dr. Marcos Ariel Cota por su actuación al diagnosticar y aplicar tratamiento inadecuado al Sr. D. O. P. el día 18/05/07 en la Guardia del Hospital Sanguinetti de Pilar, actuación que consideró negligente, habiendo operado como causa adecuada del deceso posterior del Sr. P. Hizo suyo el criterio del Tribunal Superior Provincial -con relación a la responsabilidad de la Municipalidad de Pilar- en lo concerniente a la naturaleza

jurídica de la relación habida entre los accionados, indicando que "quien cumple con la obligación de prestar un servicio de índole público lo debe realizar en condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido, siendo responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su irregular ejecución. La idea de falta o ejecución irregular de un servicio encuentra fundamento en el art. 1112 del Código Civil que alude a los funcionarios públicos que no cumplen sino de una manera irregular las funciones que le son impuestas legalmente, todo lo cual pone en juego la responsabilidad extracontractual del estado...". Expuso que el Estado responde en forma directa en cuanto a la actuación del profesional como uno de sus órganos y, de acuerdo a la teoría de la personalidad única del Estado, ello importa la actuación del Estado, en este caso municipal, en sí mismo. Consideró que por ello, corresponde la objetiva imputación de responsabilidad a la Municipalidad de Pilar por la mala praxis en la que incurrió el Dr. Cota, en su calidad de funcionario dependiente del Hospital Sanguinetti de Pilar. Analizó, seguidamente, los rubros indemnizatorios reclamados y expuso -con respecto al ?Daño material - Pérdida de chance?, que no se ha acreditado la actividad laboral desarrollada por el joven D. O. P.; por lo que indicó que teniendo en cuenta la edad que contaba a su deceso y que en los años próximos tendría altas probabilidades de formar su propia familia, estima prudente fijar la indemnización por este concepto en la suma de PESOS ... (\$...) (art. 77 del CCA, art. 163 inciso 5° y 6° del CPCC, 165 in fine jurisprudencia y doctrina citada). Señaló, con respecto al rubro ?Incapacidad Psíquica - Daño psíquico?, que jurisprudencia del presente Tribunal en cuanto a que ?se circunscribe a reparar el daño teniendo en cuenta el monto del tratamiento que el paciente debe seguir para curar o morigerar la dolencia sufrida.? Citó el dictamen psicológico producido en autos, obrante a fs. 204/214 y las explicaciones profesionales brindadas a fs. 238/241, considerando que aparece acreditado el daño psíquico en la actora, en vinculación causal con el deceso de su joven hijo, conformado dicho dictamen siguiendo las artes propias de su especialización (conf. arts. 77 CCA y 474 CPCC). Exteriorizó que del mismo surge que la Sra. Adriana Beatriz Nieves, ?...presenta daño psíquico (?perturbación patológica de la personalidad de la víctima que altera su equilibrio básico o agrava algún desequilibrio recedente?...)) que reviste en él la forma de un Síndrome Depresivo Reactivo en período de estado moderado, Trastorno distímico de acuerdo al DSM IV (...) Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (...) De acuerdo a lo señalado en cuanto a estructura de personalidad y sintomatología de la actora el fallecimiento de su hijo D. por los acontecimientos de autos ha desencadenado en ella un Síndrome Depresivo Reactivo en período de estado moderado. (Trastorno Distímico de acuerdo al DSM IV)? -fs. 210vta., 211vt.a y 212-. A la pregunta 4) de la actora, la Perito expresa que ?El mencionado síndrome influye negativamente en el ámbito familiar, laboral y social? -fs. 213-; al contestar la pregunta 5) de la actora, expone que ?El síndrome depresivo reactivo en período de estado moderado que padece la actora como consecuencia del fallecimiento de su hijo por los acontecimientos de autos la incapacita correspondiéndole según las Pautas Objetivas para la Evaluación de Incapacidades Psicofísicas de la Dirección de Reconocimientos Médicos de la Provincia de Bs.As., una incapacidad de la total de vida y de la total obrera parcial y permanente del 30%? -fs. 213/213vta.- Agregó que al contestar pedido de explicaciones, la Perito expone la necesidad de que la actora realice tratamiento psicológico ?dado que la incapacidad detectada en la actora es parcial y permanente el tratamiento sugerido es a los efectos que el cuadro que actualmente padece no se agrave? -fs. 241-; y que de tal modo, establece la experta que la actora debe realizar tratamiento psicológico individual con controles psiquiátricos paralelos, por un período de dos años, dos veces por semana y con un costo de \$... -fs. 213vta.-, lo que arroja un total del tratamiento de \$..., estimando prudente establecer a favor de la actora tal importe en concepto de daño psíquico. Entendió -con respecto al rubro ?Daño moral?- que dadas las características de la coyuntura que produjo la muerte del joven D. O. P., que hiciera referencia en los considerandos que anteceden, el agravio moral sufrido por su madre -viuda- se encuentra acreditado. Citó, seguidamente jurisprudencia que establece que ?Cuando se trata de la muerte de un hijo no se requiere prueba específica alguna de que los padres han sufrido un agravio de índole moral, porque en el orden natural de las cosas está que la pérdida de un ser querido de tan estrecha vinculación biológica y espiritual ha de herir en lo más íntimo el sentimiento y las afecciones de quienes se dicen damnificados por encontrarse en esa situación, de modo que parece casi obvio señalar que, en un caso así, su procedencia es innegable.? (CC0101 LP 206273 RSD-4-92 S 13-2-1992, Juez ENNIS (SD), CC0201 LP, B 76445 RSD-117-94 S 9-7-1994, Juez CRESPI (SD). Admitió, sobre dicha base, la procedencia del daño moral reclamado y estimó prudente fijar el mismo en la suma de pesos ... (\$...) a favor de la actora. Esgrimió que -con atención al rubro ?Gastos con y sin comprobantes?- la actora reclama gastos de transporte, por el servicio fúnebre, de inhumación, parcela en cementerio, sin arrimar ningún elemento instrumental que acredite las sumas erogadas. Encontró, en ese sentido, aplicable el artículo 1084 del Código Civil establece que ?Si el delito fuere de homicidio, el delincuente tiene la obligación de pagar todos los gastos hechos en la asistencia del muerto y en su funeral?. Citó jurisprudencia y puntualizó que si bien los gastos cuya recuperación se persigue en este ítem no sólo no han sido acreditados sino tampoco debidamente individualizados y discriminados por rubro, ello lo lleva a entender que los mismos deben ser admitidos en cierta proporción, habida cuenta que son gastos que indudablemente los actores debieron necesariamente realizar como consecuencia directa del fallecimiento

de su hijo y la reparación de los perjuicios sufridos debe ser integral. Admitió, sobre dicha base, tales gastos de traslado y funerarios por la suma de pesos ... (\$...). 2°) Corresponde, seguidamente -de acuerdo a lo resuelto en la admisibilidad de fs. 472/473- efectuar el análisis de los agravios esgrimidos por la parte codemandada Cota y Municipalidad de Pilar en las respectivas presentaciones recursivas de fs. 422/429 y de fs. 431/435, respectivamente. 2.1. El letrado apoderado del codemandado Cota, básicamente critica la apreciación de la prueba efectuada en la instancia de grado. Así, manifiesta que se hace mérito en el decisorio y se formula afirmación acerca de que el paciente había consultado en la guardia del Hospital Sanguinetti el 17/05/07 sin analizar que esa consulta previa nunca pudo estar en conocimiento del Dr. Cota al momento en que el paciente concurrió a la guardia de éste a las 00:30 del 18/05/07 y que su instituyente jamás pudo tener conocimiento de lo consignado en la primera consulta. Sobre dicho punto, plantea que el Dr. Cota no pudo tener conocimiento de esa primera consulta que fue hallada en un registro informático faltante de donde no surge -a entender del apelante-siquiera la hora de esa concurrencia y que no se encuentra incorporado en la Historia Clínica por el mecanismo administrativo del Hospital Sanguinetti. Plantea que sin referencia del paciente al respecto, jamás se podría evaluar su desempeño sobre la base de dar por cierto que conoció ese antecedente. Expone que su defendido nunca pudo conocer cuál era el estado del joven P. en esa primera consulta y ni siquiera supo la existencia de la misma. Afirmo el apelante que la perito de autos no da respuesta a las trece explicaciones que dicha parte solicitó. Asimismo, sostiene que se da por cierta una infección no probada, efectuando afirmaciones dogmáticas acerca de lo actuado en la guardia a partir de las 00:30 del 18/05/07 ajenas a las constancias de la causa. Refiere a que de acuerdo a lo vertido por la perito a fs. 316/317, no tenía el paciente síntomas o signos que -según la perito- indicarían la presencia de un shock séptico. Describe que la perito en su informe pericial, adujo que habría debido medicarse al paciente con antibióticos ?de última generación? y por vía endovenosa, pero que al efectuar tal afirmación, la perito olvidó que el joven P. decidió extrañarse al control médico sin dar posibilidad de permitir un mejor control de la evolución de su cuadro. Expone que su parte solicitó a la experta cuatro explicaciones y que de acuerdo a lo informado a fs. 316/317, ninguno de esos interrogantes fue contestado. Manifiesta que la perito admitió que si se hubiera iniciado la antibioticoterapia que ella propicia, los resultados recién habrían sido conocidos entre 8 y 12 horas después de iniciada la administración, olvidando que el paciente se fue de la guardia por su propia decisión y voluntad. Aduce que se incurre en arbitrariedad al considerar que se ha probado que existe relación de causalidad entre el obrar médico de su mandante y el fallecimiento del joven P. sobre la base de una probabilidad sin valorar la significación que tuvo en la evolución del paciente su voluntario abandono de la guardia, sin contar con el alta médica y el escaso tiempo transcurrido entre ese abandono y el shock que desencadenó su óbito. Alega que es errónea la respuesta pericial por cuanto desde el punto estrictamente médico, no está demostrado en el caso que el paciente tuviera una infección, pero sí surge con claridad que presentó un síndrome de falla multiorgánica, que responde a variadas causas que no son necesariamente un proceso infeccioso y que puede originarse en reacciones autoinmunes específicas del sujeto. Sostiene así que el descarte de un cuadro de insuficiencia inmunitaria del paciente formulado por la perito médica no tiene fundamento médico serio y que su parte demostró esa carencia. Considera que sin perjuicio de lo expuesto se acepta la infundada afirmación según la cual, el joven P., cursaba un cuadro de shock séptico al momento de concurrir a la guardia del Hospital Sanguinetti. Acentúa la inexistencia de relación de causalidad entre el obrar del Dr. Cota y el fallecimiento del joven P., reiterando que el mismo se retiró a las 3:30 de modo voluntario y sin que contara con el alta médica, presentando una hora y media después de ese retiro, el paro del cual no pudo recuperarse. Cita jurisprudencia y enfatiza que tal retiro implicó una interrupción de todo posible nexo de causalidad entre el obrar médico del Dr. Cota y el fallecimiento del joven P. Asevera que la descalificación del informe pericial penal del perito Berman carece de sustento y que el comportamiento médico del Dr. Cota fue adecuado y nunca pudo ser la causa de la muerte del Sr. P. 2.1.1. A continuación, se agravia en cuanto considera una desmesura en los montos resarcitorios reconocidos a la actora. Indica que la suma otorgada por pérdida de chance de haber sido ayudada en el futuro por su hijo fallecido (\$) carece de sustento lógico, si se tiene en cuenta que el joven P. se hallaba enfermo, padecía probablemente una enfermedad autoinmune y no se ha invocado ni probado que tuviera alguna actividad laboral. Solicita la reducción de dicho monto. Plantea que resulta injustificadamente desmesurado el reconocimiento de \$... en concepto de daño psíquico también aparece injustificadamente desmesurado, lo que agravia a su parte, en cuanto considera que no se ha acreditado adecuadamente la relación de causalidad entre ese daño y el obrar médico de su instituyente, aludiéndose el fallecimiento del joven P. pero no el desempeño de su representado. Se agravia respecto de la adjudicación de \$... en concepto de daño moral, suma que considera que excede los valores que habitualmente admite la jurisprudencia para justipreciar tal dolencia, planteando que al aplicar la tasa pasiva, se incluye un plus sobre la tasa pura de interés, resultando excesivo el monto otorgado. Plantea, por último, el caso federal. 2.2. Seguidamente, el letrado apoderado de la codemandada Municipalidad del Pilar, en igual sentido, se agravia con respecto a la apreciación de la prueba efectuada en la instancia de grado. Afirmo que la causa última de muerte no quedó clarificada por la autopsia efectuada, ni por la anatomía patológica y los informes del forense que realizó la misma. Considera

que la perito oficial elabora una hipótesis de causa de muerte (?nefritis grave?) que no tiene sustento en pruebas objetivas y se agravia por la adhesión absoluta que hace el magistrado de grado respecto del citado informe pericial. Afirma que el a quo se apartó de las constancias obrantes en la causa penal y el informe efectuado por el médico forense en dicha oportunidad, haciendo caso omiso al alta voluntaria del paciente. Manifiesta que el médico tratante resulta responsable del paciente pero no es aquél que impida la libre voluntad del mismo de retirarse. 2.2.1. A continuación, se agravia en cuanto a los montos otorgados en concepto de indemnización. Plantea sobre el rubro ?Daño Material. Pérdida de Chance? que dicho monto resulta excesivo, máxime si se tiene en cuenta que la base que toma el a quo para llegar a tal decisión, es la pérdida de una chance de contenido económico que sufren los padres por el fallecimiento de un hijo, representada en una expectativa de sostén y apoyo en la vejez. Aduce que en autos no se ha acreditado qué actividad laboral desarrollaba el Sr. P., ni cuánto percibía como ingresos habituales y que hubiera tenido altas probabilidades de formar su propia familia. Sostiene que la valoración efectuada por el a quo resulta arbitraria. Indica -con respecto al rubro ?Incapacidad Psíquica. Daño Psíquico?- expresa que la suma otorgada resulta infundada máxime que de acuerdo a la metodología y costo expuesto por la perito, si se efectúa el cálculo, se desprende la suma de \$... en vez de \$.... Cita, seguidamente, jurisprudencia sobre el rubro ?Daño Moral? y manifiesta que el a quo no hace mención a los fundamentos y criterio que adopta para considerar equitativo y justo conceder las sumas finadas en tal concepto. Esgrime que no se ha establecido parámetro alguno para cuantificar el daño, y que la suma resulta voluminosa. Por último, manifiesta -sobre el rubro ?Gastos con y sin Comprobantes?- que la suma concedida fue establecida en forma arbitraria, en cuanto la actora no acreditó -a su entender- gasto alguno ni acompañó comprobantes ni facturas que indiquen que fehacientemente haya incurrido en los mismos. 3º) Expuestos los antecedentes del presente caso, la resolución recaída y los agravios pertinentes, cabe encuadrar jurídicamente el caso traído a debate en el que se invoca la responsabilidad de los profesionales actuantes y del Estado por mala praxis médica en la atención del joven P., quien en vida fuera el hijo de la actora. Bajo tales condiciones, entiendo que en el caso se encuentra comprometida la responsabilidad extracontractual del Estado en el ámbito del derecho público. Es que, el planteo de responsabilidad del Estado por falta de servicio o irregular cumplimiento de un servicio público encuentra fundamento en el artículo 1112 del Código Civil, resultando de directa aplicación por tratarse de una norma de derecho público contenida en el Código Civil. En efecto, en el supuesto de autos el carácter de funcionario público del médico no puede ser controvertido, ya que ese carácter lo tiene por la existencia de una relación de empleo público, sin que sea determinante para su configuración la retribución, la permanencia prolongada en el cargo, la fuente de la designación o la distinción jerárquica (cfr. SCBA, Ac. 84389, S. 27-IV-2005, cfr. criterio sostenido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y por la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, cfr. ?Brescia? y ?SCBA, Ac. 77960, ?Monteagudo?, S. 14-VII-2006, entre muchos otros). Debo destacar que en los precedentes citados, con fundamentos que comparto, se resolvió que quien contrae la obligación de prestar un servicio -en el caso, de asistencia a la salud de la población- lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y que es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Fallos, 306:2030, 307:821, 312:343). Los conflictos originados en dicha circunstancia, ponen en juego la responsabilidad extracontractual del Estado, que se compromete en forma directa, ya que la actividad de sus órganos realizada para el desenvolvimiento de sus fines ha de ser considerada propia de aquél, que debe responder de modo principal y directo por las consecuencias dañosas que son causadas por su actividad (cfr. CSJN, ?Jorge Fernando Vadell c. Provincia de Buenos Aires?, sent. Del 18-XII-1984). La relación del Estado por medio del hospital público con el paciente y la relación médico-paciente, se desenvuelven en el ámbito del derecho público -derecho constitucional y/o administrativo (art. 75 incs. 19 y 23 Constitución nacional y 36 inc. 8 de la Constitución provincial), y consecuentemente la responsabilidad se encuadra en el régimen extracontractual (cfr. SCBA, Ac. 77960, ?Monteagudo?, S. 14-VII-2006, entre muchos otros). La responsabilidad extracontractual parte de un presupuesto determinante: el deber genérico e indeterminado de no dañar. La contractual, de su lado, requiere ineludiblemente la existencia de una obligación previa nacida de un contrato, vínculo este último que antecede en el tiempo al incumplimiento generador del daño y que, en el caso, no se presenta. En este sentido, cabe recordar que: ?La prestación cumplimentada en el establecimiento sanitario oficial es la consecuencia de la asunción por el Estado de una función propia. En efecto, el art. 36 inc. 8 de la Constitución de la Provincia reconoce el derecho a la salud y a esos fines garantiza a todos sus habitantes el acceso a ella en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos, sosteniendo el hospital público y gratuito". Y que ?Ha expresado la Corte Suprema de la Nación que quien contrae la obligación de prestar un servicio de asistencia a la salud lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular. Ello pone en juego la responsabilidad extracontractual del Estado, que se compromete en forma directa, ya que la actividad de sus órganos realizada para el desenvolvimiento de sus fines ha de ser considerada propia de aquél, que debe responder de modo principal y directo por las consecuencias dañosas que son causadas por su actividad (Fallos, 322-1402; y sus citas, 306-2030 y 317-1921)" (cfr. SCBA, Ac. 77960, ?Monteagudo?, S. 14-VII-2006 voto Dr. De

Lázzari). 4º) Sentado ello, entiendo oportuno recordar en cuanto a la cuestión sustancial debatida -mala praxis- que la SCBA ha señalado que: "La responsabilidad profesional es aquella en la que incurre el que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone y requiere, por lo tanto, para su configuración, los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Ello quiere decir que cuando el profesional médico incurre en la omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512, C.C.)." (SCBA, Ac 43540 S 9-4-1991, Ac 44440 S 22-12-1992, Ac 50801 S 21-12-1993, Ac 55133 S 22-8-1995, Ac 56949 S 9-4-1996, Ac 59937 S 25-11-1997, Ac 62097 S 10-3-1998, Ac 65802 S 13-4-1999, Ac 71581 S 8-3-2000, AC 75676 S 19-2-2002, AC 76152 S 17-12-2003, Ac 84616 S 3-3-2004, Ac 87859 S 20-4-2005, Ac 94665 S 24-5-2006, Ac 92771 S 8-3-2007, C 94325 S 13-2-2008, C 98936 S 10-9-2008, C 102615 S 11-2-2009, C 96308 S 30-9-2009, y C 100254 S 16-12-2009). Asimismo, que "En los juicios en los que se imputa responsabilidad médica por mala praxis, la prueba debe versar sobre los actos u omisiones del médico que demuestren una actividad negligente o imprudente o falta de la pericia necesaria, pero no solamente sobre el resultado negativo del tratamiento pues aunque ese resultado no fuere el esperado no compromete responsabilidad alguna si aquella conducta considerada reprochable no está probada suficientemente." (SCBA, en causas Ac. 81491 S 16-7-2003, C 90459 S 26-12-2007, C 102615 S 11-2-2009, C 96834 S 3-3-2010, C 103717 S 3-3-2010). Por su parte, este Tribunal ha tenido oportunidad de expresar que la prestación médica es una obligación de medios (cfm. Ac. 91.215, sent. del 5-IV-2006, Ac. 96.833, sent. del 13-II-2008), pues es sabido que ni los profesionales médicos ni las autoridades del hospital se obligan a un resultado, sino a dispensar todos los cuidados prescritos por la ciencia médica conforme a los medios humanos, técnicos y farmacológicos disponibles (cfr. esta Cámara en causa N° 1693, "Sifredi", del 17/12/09). En tal sentido, se dijo que "...la prestación médica dirigida a la atención de los pacientes que asisten en su actividad profesional configura una obligación de medios, como principio y salvo excepciones, y no de resultado, dado que estos no están obligados a garantizar la efectiva curación o la indemnidad en las cuestiones de salud que aquellos les proponen, sino a ofrecer los tratamientos apropiados para cada problema de salud que se les presenta. Es decir, el médico debe actuar con diligencia y prudencia y de acuerdo a las técnicas y métodos que la ciencia médica establece para cada tipo de enfermedad o problema de salud. Asimismo, la doctrina y la jurisprudencia están contestes en que esta culpa puede presentarse bajo tres clases o especies distintas: como negligencia, cuando el sujeto omite cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso; se trata de una conducta por la cual no se hace lo que se debe o se hace menos. La segunda especie es la llamada imprudencia: se trata en este caso de aquella conducta que obra precipitadamente, sin prever acabadamente las consecuencias en que puede terminar el actuar irreflexivo. Se hace lo que no se debe o más de lo debido. La última especie de culpa lo constituye la impericia, o sea el actuar con desconocimiento de las reglas y métodos pertinentes. Esta última se encuentra estrechamente ligada al actuar de las personas que desarrollan profesiones liberales, ya que se supone que estos poseen los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos propios de su formación académica. En este marco resulta que sólo puede imputarse culpa a los profesionales médicos accionados, es decir, incumplimiento de las obligaciones a su cargo, cuando su actuación puede ser encuadrada en alguna de las especies - fundamentalmente la "impericia" - de actuación reprochable que el orden jurídico establece - cfr. arts. 512 y 902 C.C. - y que hemos detallado anteriormente." (cfr. esta Cámara en causa N° 1759/09, "Támola", del 3/12/09). 5º) Relatados los antecedentes de la causa y consideraciones pertinentes, abordaré los agravios de los escritos recursivos de las codemandadas por el cual discuten la apreciación de la prueba realizada por el a quo. En tales términos, la cuestión sometida a consideración reside en dilucidar si la patología padecida por el paciente P. que derivó en paro cardiorespiratorio seguido el fallecimiento del mismo, fue producida por un obrar culposo o negligente atribuible a los codemandados. 6º) Sentado lo expuesto, cabe tener presente -en primer término y a modo de marco general- que la valoración de la prueba es una actividad racional; y en cuanto tal, susceptible de control. Actualmente se advierte que la labor del juez no se circunscribe a describir los hechos, sino que los "construye", en tanto realiza la definición jurídica de los mismos. Esta definición de los hechos constituye el momento más trascendente del proceso, pues es el sustrato o la base sobre la cual luego se dice el derecho; y en cuanto, "la verdad de los hechos es la condición de la justicia". Así, se impone la idea fundamental de contextualizar la verdad. Por ello, la referencia al contexto no sólo es útil, sino necesaria; y vinculado al concepto de verdad, se encuentran el de verosimilitud y el de probabilidad. De lo expuesto, tal como inicié el considerando, surge que la valoración de la prueba es una actividad racional; y en cuanto tal, susceptible de control. Esta Cámara, ha tenido oportunidad de apuntar que en materia de prueba rige para el Juez el principio de apreciación de la prueba según las reglas de la sana crítica - cfr. art. 384 CPCC -, es decir aquellas reglas "que son aconsejadas por el buen sentido aplicado con recto criterio, extraídas de la lógica, basadas en la ciencia, en la experiencia, y en la observación para discernir lo verdadero de lo falso" (cfr. SCBA, Ac. y Sent., 1959, V.IV, p. 587). Debo señalar que en materia de prueba el juzgador tiene un amplio margen de apreciación, por lo que puede inclinarse por lo que le merece mayor fe en concordancia con los demás elementos de mérito que puedan obrar en el expediente, siendo ello, en definitiva, una facultad privativa

del magistrado. No está obligado, por ende, a seguir a las partes en todas las argumentaciones que se le presenten, ni a examinar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo las pertinentes para resolver lo planteado (CSJN, Fallos 258:304; 262:222; 272:225; 278:271 y 291:390, entre otros). En principio, debemos señalar que en esta materia rige para el juez el principio de apreciación de la prueba según las reglas de la sana crítica - cfr. art. 384 CPCC -, es decir aquellas reglas ?que son aconsejadas por el buen sentido aplicado con recto criterio, extraídas de la lógica, basadas en la ciencia, en la experiencia, y en la observación para discernir lo verdadero de lo falso? - Cfr. SCBA, Ac. y Sent, 1959, V.IV, p. 587. 7º) Expuesto lo precedente, a efectos de resolver la cuestión sustancial debatida, entiendo pertinente mencionar la prueba sobre los antecedentes fácticos, según surge de las constancias relevantes de la causa, a saber: 7.1. IPP N° 14-02-068109-07 ?N.N. s/ averiguación de muerte? 7.1.1. A fs. 1 y vta. obra denuncia penal. 7.1.2. A fs. 9 luce agregada copia de Hoja de Guardia del Hospital Municipal ?Int. Juan C. Sanguinetti?, perteneciente al paciente P., D., del día 18-05-07 en el horario de 00:30 hs. con un diagnóstico de ?Síndrome Febril?, prescribiendo: ?Tratamiento: de falla de bomba. Compensado hemodinámicamente. Buena perfusión periférica?. Seguidamente, indica ?Sde. Febril: 2º a probable foco faringoamigdalino. Plan terapéutico: Expansión volumétrica. Antitérmicos (Ibuprofeno 400). Oxigenoterapia c/ máscara 100%. Nebulizaciones. CSV?. Firmado por el médico Marcos A. Cota. Posteriormente, se exterioriza que en el horario de 1:30 hs. del 18-05-07 ?Paciente estable c/ favorable respuesta al tratamiento instaurado. Taquicardia a 90x'. Mantengo tratamiento?. Firmado igualmente por el médico Marcos A. Cota. A continuación, se inscribe en el horario de 3:00 hs. del 18-05-07 ?Paciente hemodinámicamente estable sin falla de bomba. Afebril (36,5°C). Continúa tratamiento?. Firmado también por el médico Marcos A. Cota. Posteriormente, se describe en el horario 4:30 del 18-05-07. ?Mejoría objetiva y subjetiva. Destaco que el paciente solicita su externación de la guardia en forma voluntaria. Se externa con tratamiento: ATB terapia c/ Amoxidal Duo por 10 días. NBZ c/ S.F. Reposo. LÍq. vía oral. Control por cons. externos de clínica médica?. Firmado del mismo modo por el médico Marcos A. Cota. A continuación, luce agregada Hoja de Guardia del citado nosocomio, donde se consigna la intervención policial, perteneciente al paciente P., D., del día 18-05-07 en el horario de 06:18.08 hs. con un diagnóstico de ?Paro Cardio Respiratorio?, el cual consigna: ?Paciente masculino de 21 años que ingresa derivado por servicio de Emergencia a las 06:00 hs. + desde su domicilio particular en paro cardiorrespiratorio?. Indicándose, por último, óbito aproximadamente a las 7:30 hs.?. Firmado por el médico Claudio H. Concetti. 7.1.3. A fs. 19/24, luce agregado protocolo de autopsia médico legal el cual expresa: ?Conclusiones: la muerte del joven D. O. P., de aproximadamente 21 años de edad, se produce como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio NO Traumático, debido a una severa infección o a una reacción autoinmune con foco renal, o de posible origen tóxico por drogas de abuso, ad referendum del resultado de las pericias complementarias solicitadas al efecto. Causa de la muerte: Nefritis grave. Mecanismo de la muerte: shock...?. 7.1.4. A fs. 31 y vta. obra pericia de laboratorio que indica que ?en la muestra no se detectó g/l de alcohol etílico y no se detectaron drogas de tipo ácido o básico?. 7.1.5. A fs. 37/40 luce agregado informe de la Sección Patología Forense, en el que se señala: ?Conclusiones histológicas: Del análisis solicitado se puede concluir que existen signos de hemorragia pulmonar masiva, hepatopatía y edema cerebral?. 7.1.6. A fs. 94 y vta., luce agregado informe de investigación toxicológica en contenido estomacal y vísceras, en el cual se concluye que: ?en las muestras analizadas no se constató la presencia de ninguna sustancia química dentro del grupo de las estudiadas?. 7.1.7. A fs. 98/99, luce agregado informe de fecha 6 de abril de 2009, realizado por el Perito Médico Oficial departamental, Dr. Berman, quien afirma ?CONCLUSIONES: la semiología clínica aplicada al paciente D. O. P. a su ingreso a la guardia del Hospital Sanguinetti de Pilar, fue incompleta. Sin embargo, el lapso en el que el paciente se avino al control médico fue extremadamente exiguo para arribar a un diagnóstico y tratamiento acorde. El lapso de vida restante indica que de cualquier manera las probabilidades terapéuticas exitosas hubieran sido ínfimas o nulas?. 7.2. Expediente principal 7.2.1. A fs. 9, luce agregada Nota emitida por funcionaria del Ministerio Público del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, quien expresa ?dejar constancia que en el día de la fecha me constituí en el Hospital Sanguinetti de Pilar donde me entrevisté con Verónica Galván de la mesa de entrada de la Guardia del Hospital, quien mediante el sistema informático me informó que D. P. DNI ... en fecha 17/5/07 ingresó por guardia, no pudiendo constatar la hora por no encontrarse registrada en el sistema, con un malestar general. Tos irritativa intensa. Alza térmico no cuantificada. Hemoptisis. 39.8 TA 90/60 FC 140. Solicito rayos X y lipídona simple intramuscular. Campos pulmonares limpios. Lo atendió el Dr. Ruvira Marlon. Asimismo me informó que para ese mismo día a las 15:34 hs. tenía turno para cardiología. Pilar 21 de mayo 2009?. Fdo. Natalia Mandirola, Secretaria. 7.2.2. A fs. 10/12 luce agregada copia de Historia Clínica y Hoja de Guardia. 7.2.3. A fs. 62/67, surge añadida copia de protocolo de autopsia médico legal. 7.2.4. A fs. 68/70, luce agregada copia de informe de la Sección Patología Forense. 7.2.5. A fs. 73/74, se encuentra anexada copia de informe de investigación toxicológica en contenido estomacal y vísceras. 7.2.6. A fs. 75/77, obra copia de informe pericial realizado por el Dr. Bergman en el marco de la causa penal N° 14-02-068109-07. 7.2.7. A fs. 204/214, surge añadido informe pericial realizado por la perito médico psicóloga y psiquiatra designada en autos, quien expresa que: ?como consecuencia del fallecimiento de su hijo D., por los acontecimientos de autos, se desencadenó en la actora un Síndrome Depresivo

Reactivo en período de estado moderado al realizarse el estudio psicológico... El síndrome depresivo reactivo en período de estado moderado que padece la actora como consecuencia del fallecimiento de su hijo por los acontecimientos de autos la incapacita correspondiéndole según las Pautas Objetivas para la Evaluación de Incapacidades Psicosfísicas de la Dirección de Reconocimientos Médicos de la Provincia de Bs. As., una incapacidad de la total de vida y de la total obrera parcial y permanente del 30%?. 7.2.8. A fs. 238/241, la perito psicóloga en respuesta al pedido de explicaciones, expresa: ?dado que la incapacidad detectada en la actora esparcial y permanente el tratamiento sugerido es a los efectos que el cuadro que actualmente padece no se agrave?. 7.2.9. A fs. 291/298, la perito médica presenta informe y expresa: ?ante un paciente en las condiciones descriptas que reingresa al Hospital en estado de empeoramiento de su salud, la conducta es la internación para venoclisis con antibioticoterapia de última generación?. Seguidamente, indica que: ?El estado de salud del Sr. P. debe incluirse en el contexto de Shock Séptico?. Posteriormente, explica que: ?Según surge del informe médico pericial forense, las causas del contenido hemorrágico gástrico y vesical y el contenido de pus en riñón, es debido a una glomerulonefritis aguda secundaria a foco séptico faríngeo?. Inmediatamente, continúa expresando que: ?se sugiere que una sepsis generalizada a partir de una neuropatía no tratada correctamente, conlleva a complicaciones multiorgánicas por shock séptico?. A continuación, expone que: ?el tratamiento instituido fue inadecuado, debiendo adicionarse antibióticos de amplio espectro por venoclisis ante la no remisión de los síntomas que presentaba a la tarde?. Asimismo, agrega que ?no se registraron signos debido a que no se tomaron exámenes de laboratorio?. En adición a lo expuesto, la experta recalca que: ?ante un paciente que reingresa al Hospital con un cuadro sintomatológico agravado, debe considerarse la toma de muestras de sangre y orina y aun una radiografía de tórax; a continuación se establece el plan terapéutico adecuado?. Además, indica que ?se descarta un paciente inmunodeprimido. No constan en sus antecedentes personales cuadros similares a repetición. En el informe de autopsia médico legal, el análisis de los órganos no arroja signos de patologías crónicas que pudieran llevar a este cuadro?. También, revela la experta que: ?no surge en los actuados que se hubieren practicado estudios de laboratorio o radiológicos para confirmar su estado de sepsis generalizada. Luego de su externación voluntaria, surge una descompensación en su domicilio que conducen al óbito. No hubo semiología completa del paciente y controles del medio interno. En estas condiciones, las posibilidades terapéuticas son poco exitosas?. 7.2.10. A fs. 316/317, la perito médica responde el traslado y expresa: ?que el paciente se externa afebril debido a la administración de antitérmicos y por su propia voluntad. Pero no consta en la Historia Clínica que se le haya explicado la gravedad del cuadro y su necesidad de permanecer en la institución para continuar con estudios de laboratorio?. Esgrime que ?si bien es cierto que tampoco se puede inferir que un sujeto joven en buen estado físico sin antecedentes de enfermedades inmunosupresoras pueda desarrollar un shock séptico, pero el paciente ya había concurrido más temprano a la Guardia con un Síndrome Febril, por lo que se lo medicó con antitérmicos. Cuando reingresa a las 0.30 hrs., con el mismo cuadro, tampoco surge en la Historia Clínica que se le realizaron extracciones de sangre para evaluar medio interno ni radiografías de tórax. Surge con certeza de la autopsia el estado infeccioso de los riñones, así como el contenido de pus en la vejiga y el importante contenido de sangre en el estómago. Ahora bien, ante la sospecha de una sepsis en un paciente que reingresa por el mismo cuadro, la indicación es la antibioticoterapia por venoclisis, que luego del informe del cultivo puede cambiarse por el específico. Si bien el tiempo necesario para obtener los resultados del cultivo es prolongado, una muestra observada al microscopio a priori puede arrojar datos?. Asimismo, señala que: ?si bien el paciente se retiró por su propia voluntad, en las 4 hrs. que permaneció en Guardia, podrían ser suficientes para instituir una medicación antibiótica inespecífica que luego del informe bacteriológico puede ser corregida?. 7.2.11. A fs. 320 y vta., la perito médica responde traslado y señala que: ?un paciente portador de un proceso infeccioso no tratado adecuadamente, puede evolucionar hacia una falla multiorgánica?. Seguidamente, puntualiza que: ?cuando ingresa por segunda vez al Hospital y habiendo agravado su cuadro infeccioso febril, se debe sospechar de un proceso mucho más grave e implementar todos los medios para evitar el desenlace como el ocurrido?. Finalmente, indica: ?...ante el cuadro clínico no resuelto -debido al reingreso a la Guardia- se debe tener en cuenta los síntomas actuales y desarrollar un plan de antibioticoterapia de amplio espectro por venoclisis, en espera de los resultados de laboratorio. Todo ello por supuesto habiendo internado al paciente con los controles clínicos habituales?. 7.2.12. A fs. 358 y vta., la perito médica Flora Lidia Chigansky, expresa: ?La efectividad de un tratamiento con antibioticoterapia de amplio espectro prematuro evita las complicaciones posteriores. La toma de muestras para identificación del germen debe realizarse previo a dicha administración. Luego se instituye dicho tratamiento hasta obtener la identificación del germen y cambiar al antibiótico adecuado de acuerdo al cultivo?. A continuación indica: ?Cuando el paciente reingresa al Servicio de Guardia habiendo agravado su signo -sintomatología, se debe administrar antibioticoterapia por venoclisis, en internación, luego de tomar las muestras. Los resultados pueden observarse en un tiempo variable de 24 a 72 hrs., dependiendo del desarrollo in vitro del germen. En ese lapso, se deben realizar controles vitales, radiografías, laboratorio con medio interno?. Seguidamente, expone: ?los resultados de una antibioticoterapia instituida prematuramente deben observarse a las 8-12 hrs. Con el descenso del síndrome febril, en tanto se esperan los informes de los estudios complementarios. El cambio a antibióticos de última generación evita las

complicaciones observadas en la autopsia?. Por último, la experta indica: ?El reingreso del paciente al Servicio de Emergencias con signos de complicaciones, es alarma para determinar su internación y estudio de todos los parámetros necesarios para determinar focos sépticos en otros órganos. Por tratarse de un sujeto sano y joven, se puede inferir que el tratamiento sería exitoso, evitando el óbito?.

8º) Dicho lo expuesto, cabe recordar que el dictamen pericial médico -basado en las historias clínicas y en la propia experiencia médica del perito informante- dada la naturaleza de la cuestión, resulta ser el medio probatorio fundamental para formar convicción, pues asesora al judicante en temas que escapan a su formación profesional y a la del medio de la gente (cfm. arts. 902 y 512 del Código Civil, doctrina causas CC0102 MP 125501 RSD-568-3, sentencia del 28 de agosto de 2.003, ?Giménez, Juan Manuel c/ Hospital Interzonal General de Agudos s/ Daños y perjuicios?; CC0001 QL 7284 RSD-108-4, sentencia del 14 de octubre de 2.004, ?Juárez, Carlos Alberto c/ Hospital Municipal de Agudos Mi Pueblo s/ Daños y perjuicios?, CC0001 LZ 52340 RSD-71-2, sentencia del 21 de marzo de 2.002, ?Vico, Hilario Ramón y otros c/ Municipalidad de Esteban Echeverría y otro s/ Daños y perjuicios?, CC0102 MP 111888 RSD-196-1, sentencia del 12 de junio de 2.001, ?Oyanguren, Héctor Marcelo c/ Clínica de Fractura y Ortopedia s/ Daños y perjuicios?, CC0102 LP 213583 RSD-131-93, sentencia del 28 de septiembre de 1.993, ?Lima, Héctor Antonio y ot. c/ I.P.E.M. s/ Daños y perjuicios?, CC0102 LP 213584 RSD-131-93, sentencia del 28 de septiembre de 1.993, ?Lima, Héctor Antonio y ot. c/ Von Wernich, Roberto s/ Daños y perjuicios. Beneficio? y esta Cámara in re: causa N° 2.976, caratulada ?Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012; causa N° 3.004/12, caratulada ?Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012 y N° 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras).

9º) En esas condiciones, las críticas efectuadas a las pericias realizadas en autos, no pueden prosperar. Es que observo que sin perjuicio del embate enfático del Codemandado Cota, en cuanto a que no se le ha dado respuesta a las explicaciones que solicitó a la perito, que se da por cierta una infección no probada, que no tenía el paciente síntomas o signos que -según la perito- indicarían la presencia de un shock séptico y que el joven P. decidió extrañarse al control médico sin dar posibilidad de permitir un mejor control de la evolución de su cuadro -de acuerdo a lo descripto en el Considerando 2º)-, lo cierto es que surge de las constancias obrantes en autos la ausencia de realización de los pertinentes estudios de laboratorio al citado joven, a fin de dilucidar el cuadro clínico del mismo. En consonancia con lo expuesto, observo que tanto el informe del perito actuante en la IPP N° 14-02-068109-07 ?N.N. s/ averiguación de muerte?, Dr. Berman, como los de la perito de autos, Dra. Chigansky, resultan contundentes en cuanto a que ?la semiología clínica aplicada al paciente D. O. P. a su ingreso a la guardia del Hospital Sanguinetti de Pilar, fue incompleta? (cfr. fs. 98/99 de la referida IPP, ver Considerando 7º) punto 7.1.7.) y en el mismo sentido, que ?no se registraron signos debido a que no se tomaron exámenes de laboratorio?, recalando la perito Chigansky que: ?ante un paciente que reingresa al Hospital con un cuadro sintomatológico agravado, debe considerarse la toma de muestras de sangre y orina y aun una radiografía de tórax; a continuación se establece el plan terapéutico adecuado? (cfr. fs. 291/298 del expte. principal, ver Considerando 7º) punto 7.2.9.).

10º) Sobre dicha base, tampoco resulta atendible el planteo esgrimido por el Codemandado Cota -en cuanto sostiene que opera como eximente de responsabilidad- una consulta médica previa del joven P. de la cual no tuvo conocimiento tal parte (cfr. lo descripto en el Considerando 2º) punto 2.1. Ello, en la medida en que la prescripción de los referidos estudios de laboratorio omitidos, hubiera arrojado información precisa sobre la patología que el joven P. presentaba, a fin de prescribirle el tratamiento adecuado referenciado por la perito Dra. Chigansky (antibioticoterapia de amplio espectro).

11º) Tampoco resulta viable el planteo en cuanto a la imposibilidad material que tuvo el Dr. Cota de implementar una antibioticoterapia y aguardar sus resultados por el retiro del paciente. En efecto, advierto que la perito de autos, Dra. Chigansky, verifica a fs. 316/317 ?que el paciente se externa afebril debido a la administración de antitérmicos y por su propia voluntad. Pero no consta en la Historia Clínica que se le haya explicado la gravedad del cuadro y su necesidad de permanecer en la institución para continuar con estudios de laboratorio?. (Ver Considerando 7º) punto 7.2.10.). Bajo tales circunstancias, tanto los agravios vertidos en tal sentido por el codemandado Cota, como por la codemandada Municipalidad del Pilar -en cuanto manifiesta que ?el médico tratante resulta responsable del paciente pero no es aquél que impida la libre voluntad del mismo de retirarse?- no pueden prosperar.

12º) En adición a lo expuesto, observo que del protocolo de autopsia médico legal, se desprende: ?Causa de la muerte: Nefritis grave. Mecanismo de la muerte: shock...?. (Cfr. fs. 19/24 de la referida IPP, ver Considerando 7º) punto 7.1.3.). Todo lo cual desvirtúa los planteos realizados por la codemandada Municipalidad del Pilar con respecto a que: ?la causa última de muerte no quedó clarificada por la autopsia efectuada, ni por la anatomía patológica y los informes del forense que realizó la misma?; ?la perito oficial elabora una hipótesis de causa de muerte (?nefritis grave?) que no tiene sustento en pruebas objetivas? y ?que el a quo se apartó de las constancias obrantes en la causa penal y el informe efectuado por el médico forense en dicha oportunidad, haciendo caso omiso al alta voluntaria del paciente?. Razón por la cual, del análisis de las referidas constancias obrantes en la causa se desprende que la disconformidad que manifiesta la mentada parte agraviada con algunos medios de prueba,

resulta sólo una opinión en desacuerdo o en discordancia con la apreciación que ha hecho el Juez de grado, sin que ninguno de los ataques formulados tenga entidad suficiente para conmovier lo decidido. Con este encuadre, observo que tanto la pericia citada con las explicaciones obrantes en autos como la Historia Clínica y demás constancias de la causa, resultan contestes en cuanto a que la semiología clínica aplicada por el Dr. Cota al paciente D. O. P. a su ingreso a la guardia del Hospital Sanguinetti de Pilar, fue incompleta. Todo lo cual, me lleva a coincidir con la a quo, en cuanto a la responsabilidad atribuida al Dr. Cota -por la mala praxis en la que incurriera- y a la Municipalidad del Pilar -por resultar el mentado galeno funcionario dependiente del Hospital Sanguinetti de Pilar-, razón por la cual corresponde confirmar la sentencia de grado en cuanto a la responsabilidad endilgada. 13º) Ahora bien, confirmada la responsabilidad de las codemandadas en autos, corresponde abocarme al análisis de los distintos rubros indemnizatorios cuestionados.

13.1. En cuanto al rubro Daño material pérdida de chance, el magistrado de grado dispuso la suma de \$..., la cual fue apelada por ambas partes codemandadas.

13.1.1. En tal sentido, considerada por el codemandado Cota como desmesurada. Plantea, asimismo, que dicha suma que fuera otorgada a la actora por la presunta pérdida de chance de haber sido ayudada en el futuro por su hijo fallecido carece de sustento lógico por cuanto -a su entender- P. se hallaba gravemente enfermo padeciendo éste -a criterio del apelante- una ?enfermedad autoinmune?, además de no encontrarse invocado ni acreditado que el referido joven tuviera actividad laboral alguna.

13.1.2. Por su parte, sostiene la codemandada Municipalidad del Pilar, que la suma establecida para dicho rubro causa gravamen irreparable a dicha parte, toda vez que -a su entender- no ha vertido el a quo ningún tipo de fundamentos para fijar el monto resarcitorio, el cual considera absolutamente elevado y excesivo, no habiéndose acreditado qué actividad laboral desarrollaba el Sr. P., ni cuánto percibía como ingresos habituales, y exponiendo que en los años próximos tendría altas probabilidades de formar su propia familia. Sostiene, por último, que la valoración efectuada en la instancia de grado resulta arbitraria y agravante para tal parte.

13.1.3. Sobre el punto en análisis, si bien observo que la parte actora no detalló qué actividad laboral realizaba su hijo fallecido ni acompañó constancias o recibos de sueldo que dieran cuenta de ello, describiendo la Hoja de Guardia de fs. 25 y vta. de la citada IPP la profesión de ?Albañil? en el casillero correspondiente y consignando ?Desocupado? en la de fs. 26 y vta.; lo cierto es que la a quo -teniendo en cuenta tal ausencia de especificación de la actividad laboral desarrollada por el joven P.- disminuyó sustancialmente la suma solicitada por la actora para dicho rubro (\$...). Seguidamente, corresponde recordar que -en el caso- debe resarcirse o compensarse la pérdida o frustración, para el padre -actor-, de la chance u oportunidad de que en el futuro, de vivir el hijo, se hubiera concretado una posibilidad de ayuda o sostén económico a brindar por éste. El daño actual y cierto, es la pérdida de esa esperanza o expectativa de futuro que, como tal, existía en el patrimonio del actor y se extinguió con la muerte de su hijo (cfm. SCBA, L 81957 S 27-12-2006, ?S.,B. c/ S.,I. s/ Indemnización por accidente de trabajo?). Asimismo, la jurisprudencia ha entendido que ?debe ponderarse la erogación que implica el mantenimiento y crianza de un hijo hasta que alcance una etapa de su vida en que pueda desarrollar una actividad productiva que le permita contribuir al sostenimiento del hogar. Asimismo deberá evaluarse que éste, de haber alcanzado una edad adulta, habría formado su propia familia. Se ha destacado también la edad del hijo fallecido como factor relevante, en relación inversa al tiempo en que debería concretarse la esperanza de apoyo, pues la distancia cronológica disminuye la media de la probabilidad? (cfm. CC0003 SM 61414 RSD-46-9 S 28-5-2009, ?Giménez, Rosa Haydee c/ Samaniego, Civar y otro s/ Daños y perjuicios?). Bajo tales parámetros, adelanto que los agravios planteados por las codemandadas con relación al alegado error en la ponderación por el a-quo de la prueba producida no puede prosperar; ello, pese al embate enfático que realiza en este punto las recurrentes. Razón por la cual, no se advierten motivos para modificar la sentencia de grado en cuanto a la indemnización asignada en concepto de ?daño material -pérdida de chance?, confirmando lo dispuesto en la instancia de grado y rechazando, en tal sentido los planteos esgrimidos sobre el punto en análisis.

13.2. Con respecto al rubro ?daño psíquico?, recordaré que el magistrado de grado dispuso una indemnización de pesos ... (\$...) por dicho concepto. Sobre tal punto, se agravan las codemandadas, expresando -el codemandado Cota- que el importe otorgado resulta desmesurado, y por su lado, la codemandada Municipalidad del Pilar, quien plantea que la suma otorgada por la a quo -a su entender- excede el costo expuesto por la perito. Manifiesta que ?si se efectúa el cálculo se desprenderá la suma de \$... (Pesos ...), a diferencia de la fijada por el a quo?. En este sentido, resulta relevante destacar que el daño psicológico se configura mediante una alteración patológica de la personalidad, una perturbación del equilibrio emocional que afecta todo el área del comportamiento, traduciéndose en una disminución de las aptitudes para el trabajo y la vida de relación y como toda incapacidad, debe ser probada en cuanto a su existencia y magnitud (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala J 20/05/2005. A. de S.N. c. Arcos Dorados S.A. y otro. La ley Online AR/JUR/3166/2005). Asimismo, cabe recordar que la SCBA ha sostenido que: ?Los perjuicios indemnizables por daño psíquico tienen sustanciales diferencias respecto del daño moral, las que van desde su origen (en un caso de tipo patológico y en el otro no), hasta la entidad del mal sufrido (material) uno, inmaterial el otro, con la consecuente proyección de efectos dentro del ámbito jurídico procesal en materia probatoria (el daño psíquico requiere de pruebas extrínsecas en tanto el daño moral se prueba en principio in re ipsa)? (SCBA, Ac. 69476, S 9-5-2001). Por lo que siendo que el

daño psicológico constituye una patología que es necesario comprobar mediante la pericia pertinente, resulta relevante destacar que la pericia psicológica obrante a fs. 238/241, refiere a ?incapacidad de la total de vida y de la total obrera parcial y permanente del 30%? (Ver Considerando 7º) punto 7.2.7.). A partir de lo dicho, debe tenerse en cuenta que ?Si la pericia se ha llevado a cabo sin deficiencias procesales; cuenta con el debido fundamento científico; contiene conclusiones claras, firmes y lógicas; no existen otras pruebas que le resten eficacia, sus conclusiones son convincentes como consecuencia lógica de sus fundamentos; apreciados según las reglas de la sana crítica, no existe motivo para restarle valor probatorio? (CCAZ02 AZ 48257 RSD-132-5 S 6-10-2005, ?Arla?). Ello, en tanto es trascendental la fuerza probatoria de la pericia en cuestión (art. 77 del CCA y 384 C.P.C.C.) -en conjunción con los restantes elementos-, sin que encuentre motivos para invalidar las conclusiones arribadas (art. 77 del CCA y 474 CPCC). Bajo dichos parámetros y siendo que los montos quedan librados al arbitrio judicial y sujetos a equidad, por el tipo de lesiones y sus secuelas, valorando lo dictaminado por la experta de la causa, considero que corresponde rechazar los planteos esgrimidos por ambas partes codemandadas sobre el rubro en análisis, confirmando, en consecuencia, la sentencia de grado en la suma dispuesta para el rubro en cuestión.

13.3. Seguidamente, corresponde efectuar el análisis del rubro ?daño moral?, por cuanto se agravia el codemandado Cota respecto del monto regulado en la instancia de grado, por considerarlo excesivo -cfr. lo descripto en el Considerando 2º) punto 2.1.1. de la presente-. Asimismo, efectúa planteo al respecto la codemandada Municipalidad del Pilar, quien también considera alto el monto establecido en la instancia de grado para el rubro en cuestión, remitiendo a jurisprudencia y sosteniendo que no se ha mencionado fundamentos y criterio adoptado para considerar equitativa y justa la concesión del monto asignado, ni se han establecido parámetros -a su entender- para cuantificar el daño. Sentado lo expuesto, y a fin de revisar el monto establecido, diré que el daño moral se configura por el conjunto de sufrimientos, padeceres de orden espiritual y angustias causadas por el ilícito, encontrando su cauce legal en el art. 1078 del C. Civil (cfm. C. Civ. y Com. San Martín, causas n° 48469, 48402, 49269, 53459, y este Tribunal en causa n°64/04, ?Bogado?, del 3/4/08, entre otras), su carácter es resarcitorio y no sancionatorio; asimismo, que: ?La fijación de sumas indemnizatorias en concepto de daño moral no está sujeta a reglas fijas. Su reconocimiento y cuantía depende -en principio- del arbitrio judicial para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión? (SCBA, C 85381 S 7-5-2008, ?Valentín, Norma B. y González, Juan C. c/ Durisotti, Rodolfo; Hospital Municipal y Municipalidad de Daireaux s/ Daños y perjuicios?, y esta Cámara en la causa N° 1630/09, ?Spinelli?, del 6/10/09, entre otras). Cabe agregar al respecto, que ?cuando se trata de la muerte de un hijo no se requiere prueba específica alguna de que los padres han sufrido un agravio de índole moral, porque en el orden natural de las cosas está que la pérdida de un ser querido de tan estrecha vinculación biológica y espiritual ha de herir en lo más íntimo el sentimiento y las afecciones de quienes se dicen damnificados por encontrarse en esa situación? (CC0101 LP 248953 RSD-155-8 S 4-9-2008, ?O.A.O. y otra c/ P.J.C. s/ Daños y perjuicios?). Sobre dicha base, considero que lo expuesto originó sufrimientos que hubieron de soportar la accionante, dado el vínculo y ponderando la edad del menor al momento de la muerte (21 años) y la edad de la actora al momento del hecho (42 años de edad). Bajo tales parámetros, considero relevante destacar que: ?La fijación de sumas indemnizatorias en concepto de daño moral no está sujeta a reglas fijas. Su reconocimiento y cuantía depende - en principio - del arbitrio judicial para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión? (SCBA, C 85.381, sentencia del 7 de mayo de 2.008, ?Valentín, Norma B. y González, Juan C. c/ Durisotti, Rodolfo; Hospital Municipal y Municipalidad de Daireaux s/ Daños y perjuicios?, y esta Cámara en la causa N° 1.630/09, ?Spinelli?, del 6 de octubre de 2.009, entre otras). En dichas condiciones, propicio hacer lugar a los planteos precedentemente expuestos por las codemandadas sobre el rubro en análisis, y en consecuencia, reducir la indemnización en concepto de ?daño moral?, estableciéndola en la suma de PESOS ... (\$...).

13.4. Continuando, debo pronunciarme sobre el rubro ?Gastos con y sin comprobantes? (denominado en la parte dispositiva de la sentencia?gastos de traslado y funerarios?). Debo recordar que la magistrada de grado contempló -para el otorgamiento de la indemnización contenida en el rubro en análisis- los gastos reclamados por la actora en concepto de transporte, por el servicio fúnebre, inhumación y parcela del cementerio. Se agravia la codemandada Municipalidad del Pilar por el monto asignado -determinado en la instancia de grado en \$...- por considerarlo elevado. Manifiesta, además, que la actora no acreditó gasto alguno ni acompañó comprobantes o facturas que indiquen fehacientemente que haya incurrido en tales gastos. En este contexto -de acuerdo al planteo efectuado por la referida codemandada- cabe recordar que la indemnización por gastos funerarios, amén de estar expresamente establecida en el art. 1084 del Código Civil, es viable por constituir una consecuencia inmediata del hecho lesivo (art. 901, primera parte, del C.Civil); daño que no requiere una acreditación específica ya que no puede desconocerse su realización y quien los reclama son los padres del occiso (conf. CC0103 LP 240085 RSD-58-10 S 18-3-2010, R.M. y otros c/ Provincia de Buenos Aires S/ Daños y Perjuicios). En ese marco, entiendo justa y razonable la indemnización fijada por la a quo para el rubro en análisis. Razón por la cual, cabe rechazar el planteo sobre el presente rubro y confirmar el monto fijado en la instancia de grado.

14º) Por todo lo expuesto, propongo: 1º) Rechazar en forma parcial los recursos de apelación interpuestos por las partes codemandadas (Dr. Cota y Municipalidad del Pilar),

confirmando los rubros ?Pérdida de chance?, ?Daño psíquico? y ?Gastos de traslado y funerarios?, en las sumas indemnizatorias fijadas en la instancia de grado. 2º) Hacer lugar parcialmente a los recursos de apelación interpuestos por las partes codemandadas (Dr. Cota y Municipalidad del Pilar), y en consecuencia, reducir la indemnización en concepto de ?Daño moral? a la suma de PESOS ... (\$...). 3º) Confirmar el resto de la sentencia apelada en cuanto fue materia de agravios. 4º) Imponer las costas de alzada a la codemandadas en su calidad de sustancialmente vencidas (art. 51 inc. 1 in fine ley 12008, texto según ley 14.437). 5º) Diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (conforme art. 31 del Decreto Ley N° 8.904/77). ASÍ VOTO. Los Señores Jueces Hugo Jorge Echarri y Jorge Augusto Saulquin, por idénticos fundamentos, adhieren al voto precedente. Con lo que terminó el acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA Por los fundamentos expuestos en el Acuerdo que antecede, este Tribunal RESUELVE: 1º) Rechazar en forma parcial los recursos de apelación interpuestos por las partes codemandadas (Dr. Cota y Municipalidad del Pilar), confirmando los rubros ?Pérdida de chance?, ?Daño psíquico? y ?Gastos de traslado y funerarios?, en las sumas indemnizatorias fijadas en la instancia de grado. 2º) Hacer lugar parcialmente a los recursos de apelación interpuestos por las partes codemandadas (Dr. Cota y Municipalidad del Pilar), y en consecuencia, reducir la indemnización en concepto de ?Daño moral? a la suma de PESOS ... (\$...). 3º) Confirmar el resto de la sentencia apelada en cuanto fue materia de agravios. 4º) Imponer las costas de alzada a la codemandadas en su calidad de sustancialmente vencidas (art. 51 inc. 1 in fine ley 12008, texto según ley 14.437). 5º) Diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (conforme art. 31 del Decreto Ley N° 8.904/77).
Regístrese, notifíquese y, oportunamente, devuélvase. 001321E