

Responsabilidad Medica Responsabilidad Del Hospital Embarazo De Alto Riesgo Nacimiento Sin Vida De Los Gemelos

JURISPRUDENCIA

alto riesgo. Nacimiento sin vida de los gemelos

Responsabilidad médica. Responsabilidad del hospital. Embarazo de

Se confirma la sentencia apelada en cuanto hizo lugar a la demanda

entablada contra el Hospital y contra la Policía Federal Argentina, y la rechazó contra los profesionales intervinientes, por los daños derivados de la atención negligente que se les atribuye, consistente en la interrupción del embarazo gemelar producido por la muerte de ambos fetos, hijos de los presentantes.

Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los 11 días del mes de

marzo de dos mil quince, reunidos en Acuerdo los Sres. Jueces de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil Sala "E", para conocer en el recurso interpuesto en los autos caratulados: ?A. DE A. G. F. Y OTRO C/ HOSPITAL MEDICO P.C.V. Y

OTROS S/DAÑOS Y PERJUICIOS?respecto de la sentencia corriente a fs.702/727, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a

resolver : La sentencia apelada es arreglada a derecho? Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el

siguiente orden: Sres. Jueces de Cámara Dres. DUPUIS. RACIMO.CALATAYUD. A la cuestión planteada el Dr. Dupuis dijo

I. Los cónyuges G.F.A. de Á. y R. E. Á. demandaron al Hospital Médico Policial Churruca Visca, al Ministerio de Justicia,

Seguridad y Derechos Humanos, Policía Federal Argentina y a los Dres. G.V.C., M.L.D.P., C.J.P., I.C.P., J.D.N y M.N.L., por la

responsabilidad que les endilgan a raíz de la atención negligente que les atribuyen, consistente en la interrupción del embarazo

gемelar producido por la muerte de ambos fetos, hijos de los presentantes, el día 7 de noviembre de 2008. La sentencia de

primera instancia, luego de valorar la prueba, rechazó la demanda contra los demandados médicos, salvo con relación a la Dra. D.P y

al Hospital Churruca y Policía Federal Argentina, a quienes encontró responsables de los daños y perjuicios y los condenó a hacerle

íntegro pago a la Sra. A. de la suma de \$... y al Sr. A. de la suma de \$..., con más sus intereses y las costas del pleito, dentro de los

diez días. Tanto los actores como los codemandados D.P y la Policía Federal apelaron la sentencia. Los primeros expresaron

agravios a fs.761/66, la segunda a fs.775/84 y la última a fs.768/74. II. El 4 de noviembre de 2008 la aquí actora, quien cursaba

un embarazo gemelar de 32 semanas, monocorial monoamniótico, a lo que se sumó su diabetes Tipo I, fue internada en el Hospital

Churruca por presentar un cuadro respiratorio y amenaza de parto pre-término. Por su cuadro respiratorio fue medicada con

Benadryl (antihistamínico) y antibióticos y para el tratamiento de su diabetes era portadora de una bomba de infusión continua de

insulina. A las 19 hs. se le indicó la primera dosis de corticoide para la maduración pulmonar fetal, previendo un adelantamiento del

parto.En el transcurso de la noche se le administra sulfato de Mg. como uteroinhibidor y luego, goteo con clondina. En la mañana

del 5 de noviembre se le aplica una segunda dosis de corticoides. A partir de allí, como era esperable, se produce la

descompensación metabólica de la paciente, alternando hiperglucemias importantes con cuadros de hipoglucemia. Todas las

consultas solicitadas a clínicos y terapeutas se evacuaban por teléfono. Recién el 7 a las 8 hs. es atendida por una especialista en

nutrición. Y a las 11 hs. se decide la interrupción del embarazo por el cuadro de descompensación que venía presentando la paciente

y se esperan las horas de ayuno para suministrarle anestesia. A las 16 hs. se realiza cesárea abdominal, naciendo ambos gemelos sin

vida. La pericia de fs.424/45, efectuada por la Dra. Rosa Waisman, luego de analizar la historia clínica de la actora, señaló que el

diagnóstico que motivó la internación de la Sra.de A. fue ?Amenaza de Parto Pretérmino y Sinusitis aguda?. Dejó en claro que su

internación no fue motivada por su diabetes. Y si bien se le aplicó corticoide, que per se son hiperglucemiantes, o sea, aumentan los

niveles de glucosa en la sangre, tal proceder en el caso no estaba contraindicado, por el contrario era el indicado. Lo riesgoso -según

expresa la perito- era la patología de la actora, su diabetes Tipo I, no su embarazo de 32 semanas (ap.IV, 4). Pero en estos casos, la

maduración pulmonar fetal, ?debe ser con la paciente internada y seguida por un equipo multidisciplinario experto en la materia

(obstetras, clínicos, diabetólogos)?(fs.427). En tal caso, la conducta a seguir era monitorear los niveles de glucemia para evitar

descompensaciones como la sufrida por la actora. Recalcó la experto que los fetos se controlan con monitoreos fetales y

ecodoppler. Si la glucemia de la paciente está controlada la salud fetal corre menos riesgos. Y en el caso, la conducta seguida careció

del apoyo de clínicos y diabetólogos, para afirmar que es un cuadro que el obstetra solo no puede manejar, puesto que no es un

problema meramente obstétrico, sino clínico. Dejó constancia que tales monitoreos fetales y el ecodoppler fueron solicitados

Luego de relatar la descompensación de la actora a partir de las 14.30 del 5 de noviembre y los elevados valores de glucemia, que

llegaron a subir a las 18.30 hs.a 425 mg/dl., señala que se llamó a clínica médica por ese cuadro y acidosis metabólica más alcalosis

respiratoria y se ordenó plan amplio de hidratación. Remarca la experto que la cetacidosis producida por las hiperglucemias puede

producir sufrimiento fetal agudo y muerte fetal. Y pese a que debió ser derivada a terapia intensiva, ello no aconteció y las consultas

fueron evacuadas telefónicamente. La paciente nunca se estabilizó completamente, sólo durante unas horas del 6 de noviembre,

aunque el 7 de noviembre a las 8 horas se encontraba con buena evolución, lúcida, normotensa, afebril sin hemorragia genital, mucosas húmedas, conjuntivas coloreadas, estabilizada metabólicamente y los fetos estaban vivos. La indicación terapéutica a seguir era estabilizar a la paciente metabólicamente y de lograrse, finalizar el embarazo. No consta control de vitalidad fetal entre las 8 hs. del día 7 y la cesárea ocurrida a las 16.45 hs., con lo que el fallecimiento de los fetos, aunque es imposible determinar el momento, debió acontecer entre las 8 hs y las 16.45hs., aunque -según se verá- a las 11 hs. fue examinada por el Dr. P., quien decidió la cesárea. Al tiempo del examen por la Dra. M., quien confirma la descompensación metabólica, no se estaba ante una urgencia. Es una cuestión de criterio médico, había que esperar el ayuno para la anestesia y reunir al equipo quirúrgico. El punto -según señala la pericia- es no haber controlado la vitalidad fetal en ese lapso. Y más allá del correcto actuar de los distintos galenos -que puntualiza la perito- no existió unidad de seguimiento y dirección por parte de algún profesional médico. La clave del seguimiento de estas pacientes tan complicadas por su patología es la creación de un equipo multidisciplinario para su manejo. Es parte de todos los Consensos sobre diabetes existentes (a la 22 de fs.431). Y en el caso, los gemelos probablemente fallecieron por la descompensación metabólica materna sostenida, que no fue adecuadamente manejada por los médicos tratantes, que requirieron ayuda en múltiples ocasiones y no la recibieron (a la 23 de fs.431). La Sra. juez ¿a quo? analizó la conducta de cada uno de los galenos en particular, y siguiendo las conclusiones periciales llegó a la conclusión de que -salvo D.P- el resto de ellos había actuado correctamente, con lo que habré de centrar la atención en ella. Sólo habré de remarcar que el día 7/11/08 la actora fue revisada y su evolución no arroja signos de alarma. Ello figura suscripto por la Dra. D.P y C., esta última residente de tercer año de tocoginecología. A las 11 hs., según consta en la historia clínica, la revisó el Dr. P. En esta ocasión se decidió finalización del embarazo (a la 11 de fs.436). Este proceder, según la experto, fue el correcto, sin que pueda inferirse la existencia de complicaciones fetales que hubieran ameritado decidir la realización urgente de la operación cesárea. Ello, porque no figura monitoreo de actividad cardíaca fetal desde las 8 hs.. También fue correcta la decisión de P. de solicitar un CCG con riesgo quirúrgico previo a la cesárea, momento en el cual dicho galeno volvió a tomar contacto con la paciente. En cuanto a la Dra. D.P, desde que se internó la actora, recién tomó contacto el 7/11/08 a las 8 hs. En esa ocasión, la evolución fue normal, sin signos de alarma, a salvo la hiperglucemia en ayunas, 190 mg/Ldl: ¿Afebril, mucosas húmedas, conjuntivas coloreadas LF+, MF+ de ambos fetos, dinámica uterina negativa sin hemorragia genital?. A ese momento no se detectó en la Sra. A. un cuadro obstétrico que hubiera ameritado su resolución urgente (a la 10 de fs.438). La Dra. D.P solicitó la interconsulta con la Dra. M. de Nutrición, según consta en la historia clínica, quien confirmó la descompensación metabólica que venía padeciendo la paciente e indicó los ajustes en la administración de insulina. Tanto esta interconsulta como la evaluación por parte del médico a cargo de la guardia de obstetricia, fueron acertadas y correctas, conforme afirma la perito, aunque luego de la decisión del Dr. Palermo no consta que la Dra. D.P hubiera continuado a cargo del control de A.. La experto concluye que la atención de esta codemandada fue correcta (17 de fs.439) y que cumplió con todas las tareas profesionales al momento del examen y evolucionó correctamente a la paciente, volcó los datos en la historia clínica y solicitó las interconsultas pertinentes. En general y en particular su conducta se adecuó a la ¿Lex Artis?, para concluir en forma categórica que ¿no hubo incumplimientos por parte de la Dra. D. P.?. Frente a tan categórica conclusión, mal puede atribuírse a dicha profesional la responsabilidad de la atención personalizada a que alude la pericia, máxime cuando esta profesional efectuó las interconsultas del caso y el Dr. Palermo tomó la decisión de efectuar la cesárea, previo el pertinente ayuno. El hecho de que se desempeñara como médica de planta del servicio de obstetricia por sí solo no la responsabiliza, si como en el caso, tres horas más tarde la paciente fue revisada por el Dr. Palermo, quien tampoco consideró necesario derivar a la paciente a terapia intensiva o a otro centro de mayor complejidad, sino efectuar allí mismo la cesárea, que programó para las 16 horas, previo ayuno de la paciente, el que era necesario, tratándose de una paciente con embarazo gemelar, puesto que de no hacerlo se podía generar broncoaspiración, neumonitis y riesgo de vida (a la 10 de fs.444). La actora, a esta altura no presentaba emergencia obstétrica, aunque hay una falta de control de vitalidad fetal desde las 8 horas en adelante. III. En materia de responsabilidad médica, el principio es que la prueba corre por cuenta de quien imputa culpa al galeno, demostrando la existencia de negligencia manifiesta o errores graves de diagnóstico (Salvat, "Hechos ilícitos", núm.2988; Bustamante Alsina, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", n° 1380; Halperín I., "La responsabilidad civil de los médicos por faltas cometidas en el desempeño de su profesión", L.L.I-217; Galli, "Obligaciones de resultado y obligaciones de medios", "Revista jurídica de Buenos Aires" t.1958-1; Alsina Atienza, "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico", J.A. 1958-III-587,n°19; Belluscio, "Obligaciones de Medio y de Resultados.Responsabilidad de los Sanatorios", L.L. 1979-C-19; sala C, junio 12- 1964, L.L. 115-1224; ídem, abril 16-1976, LL, 1976-C-67; sala A, abril 15-1971, L.L. 144-91; esta sala, diciembre 19-1979, L.L. 1979-C-20; mi voto en E.D.126-448; etc). Ello es así, sin perjuicio del deber del médico de aportar los elementos necesarios que hagan a su descargo, como fluye del art.377 del Código Procesal y lo ha señalado con acierto Morello, al analizar la que se dio en llamar "la carga probatoria dinámica" o el deber de "cooperación" que han de asumir los profesionales cuando son enjuiciados, que hace que quien se encuentre con aptitud y comodidad para prestar su ayuda

a esclarecer la verdad, lo haga ("La responsabilidad civil de los profesionales, la defensa de la sociedad y la tutela procesal efectiva", en "Las responsabilidades profesionales", pg.15, Ed. Platense. La Plata 1992; Compagnucci de Caso R., "La responsabilidad de los médicos" en la obra citada, pg.398; ídem, revista La Ley del 22 de septiembre de 1995, pg.10). Al respecto, bueno es recordar que es criterio de la Sala aquel que ha establecido que solamente le puede acarrear responsabilidad al facultativo si comete una falta grave en el diagnóstico, de evidente y grosera infracción, pues se trataría, en definitiva, de una falla en un campo en el cual el error excusable no genera la consiguiente culpa profesional (conf. voto del Dr. Calatayud en causa 179.618 del 31-5-96 y sus citas: Vázquez Ferreyra, "Responsabilidad civil por error de diagnóstico médico", en J.A. 1992-II-740, en especial, pág. 745 y doctrina de los fallos de la CNCiv. Sala "C" en E.D. 73-493, votos de los Dres. Cifuentes y Belluscio; en E.D. 98-576, voto del Dr. Durañona y Vedia y sus citas; en causa 137.349 del 8-11-94, voto del Dr. Galmarini). Se trata, en suma, de no imponerle al profesional el deber de acertar, pues estamos en un terreno en el cual muchas veces la decisión que debe adoptar no pasa de un juicio conjetural. Si el equívoco es de apreciación subjetiva por el carácter opinable del tema o bien si los síntomas pueden orientar el diagnóstico en otro rumbo que el correcto, el juzgador no tendrá suficientes elementos para inferir una culpa en los términos que informa el art. 512 del Cód. Civil (conf. voto del citado colega en la causa n 235.994 del 15-3-2000, con cita de Vázquez Ferreyra, "Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina?", pág. 92 n 9; Bueres, "Responsabilidad civil de los médicos?", 2a. ed., t. 2 pág. 151 n 54). Y en el caso, la Dra. D.P, según ambas pericias actuó correctamente al efectuar las consultas pertinentes, con la posterior decisión de efectuarle a la actora una cesárea. Lo que falló fue el sistema, que carecía de una organización dirigida a coordinar la actividad de los distintos galenos. Distinto es el caso de la otra codemandada, la Policía Federal, bajo cuya dirección y responsabilidad se encuentra el Hospital Churruca, puesto que -como dije- carecía de una organización destinada al tratamiento de casos de alta complejidad y tampoco, pese al cúmulo de médicos que intervinieron en el caso de la actora, una dirección única destinada a coordinar la actuación de todos ellos. La paciente presentaba antecedentes de DBT I de más de 15 años, cercano a los 20 años de evolución, con mal control metabólico a pesar del tratamiento con bomba de infusión subcutánea y mala adherencia al tratamiento dietético. En el primer trimestre presentó cetoacidosis por transgresión alimentaria, antecedentes de prematuridad e hipertensión en embarazos previos y antecedentes de tabaquismo, por lo que no podía ignorar el altísimo riesgo al que se encontraba sometida. Las conclusiones de la pericia son categóricas: El manejo de la paciente por el Servicio de Tocoginecología del Hospital Churruca fue ineficiente por falta de un seguimiento multidisciplinario (obstetras, diabetólogos, nutricionistas, cardiólogos, etc.). No hubo un responsable directo e idóneo que dé las directivas adecuadas para una paciente tan compleja y con un embarazo de altísimo riesgo, debiendo haber sido derivada a terapia intensiva para control de su descompensación metabólica, que era esperable luego de la administración de corticoides para la maduración pulmonar fetal. Y concluye la experta que al no poseer la institución gente capacitada para el seguimiento de esta paciente se podría haber solicitado derivación a un centro de mayor complejidad obstétrica y neonatal. Los sucesivos pedidos de colaboración a otros servicios para el control fueron en varias oportunidades evacuados por teléfono. Y como se dijo, entre las 8 de la mañana del día 7 de noviembre y hasta el nacimiento de los fetos muertos no constan controles de latidos fetales. Conclusión de la experta: La principal deficiencia fue la falta de una línea directriz a cargo de un médico más experimentado o especializado en pacientes de altísimo riesgo como la actora, que coordinara su accionar con el de especialistas de otras áreas de la medicina (diabetólogos y terapeutas) que tuvieran continuidad en el seguimiento de la paciente durante su internación (fs.445). La Dra. M. , experta que se pronunció a fs.587/9 coincidió con la anterior en cuanto a la procedencia del tratamiento corticoideo para la maduración pulmonar de los fetos, pese a no ser lo ideal en un paciente diabético. También en que la conducta médica posterior a las aplicaciones de los días 4 y 5 fue la correcta, aunque dejó a salvo que esta terapéutica debe realizarse en un medio de alta complejidad y a cargo de un grupo multidisciplinario de especialistas: obstetra, diabetólogo, laboratorio confiables, especialista en imágenes para monitoreo fetal y eco- doppler, cardiólogo, terapeuta, etc. (a la 5ª. de fs.588). Sostuvo que esta paciente de altísimo riesgo, debió casi del inicio estar en terapia intensiva. El plan de insulino-terapia no fue el adecuado, como así tampoco la evaluación por un especialista en diabetología. Ambas pericias fueron impugnadas. La primera a fs.477/78, con apoyo de consultor técnico, la que fuera aclarada a fs.487 y contestada a fs.503/504. Y también a fs.530 por el consultor médico de la actora. A fs.622 y fs.625 la Dra. M. también ratificó su pericia frente a las impugnaciones habidas. Ninguna de ellas demostró el error o desacierto del perito. Acerca del punto, preciso se hace puntualizar que esta Sala ha decidido que, si bien el perito es un auxiliar de la justicia y su misión consiste en contribuir a formar la convicción del juzgador, razón por la cual el dictamen no tiene, en principio, efecto vinculante para él (art. 477 del Cód. Procesal; CNCiv. esta Sala, en E.D. 89-495 y sus citas), la circunstancia de que el dictamen no obligue al juez -salvo en los casos en que así lo exige la ley-, no importa que éste pueda apartarse arbitrariamente de la opinión fundada del perito idóneo, en tanto la desestimación de sus conclusiones ha de ser razonable y fundada (conf. fallo citado y votos del Dr. Mirás en causas 34.389 del 9-2-88 y 188.579 del 26-3-96 y, en el mismo sentido, CNCiv. Sala "D" en E.D. 6-300; Colombo, "Código Procesal Civil y Comercial Comentado y

Anotado?, 4a. ed., t. I pág. 717 y nota 551). Es por ello que ha adherido a la doctrina según la cual aun cuando las normas procesales no acuerdan al dictamen pericial el carácter de prueba legal, cuando el informe comporta -como en el caso- la apreciación específica en el campo del saber del perito -conocimiento éste ajeno al hombre de derecho-, para desvirtuarlo es imprescindible contar con elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiese hecho de sus conocimientos técnicos o científicos, de los que por su profesión o título habilitante ha de suponérselo dotado (conf., entre muchas otras, causas 21.064 del 15-8-86, 11.800 del 14-10-85). En este orden de ideas, y como señalara el Dr. Calatayud en la causa n°69.151 del 4 de julio de 1990, en la que votara en primer término, la función del consultor técnico, más que pericial, se asemeja a la del abogado, en cuanto presta asesoramiento a la parte en cuestiones de su especialidad (conf. Palacio, "Estudio de la Reforma Procesal Civil y Comercial-Ley 22.434", pág.159). Y en el caso, no existen elementos de convicción suficientes que permitan tener por cierta esta última versión, razón por la cual habré de propiciar que se desestime la presente queja, más aún si se repara que la apelante en ningún momento precisa los posibles errores que le atribuye a las pericias. Tales omisiones importan una falta de diligencia atribuible a la Policía Federal a cargo del hospital, máxime cuando tampoco tenía organizado un sistema de derivación a centros de alta complejidad como era necesario en el caso. De la declaración testimonial de la Dra. M., al ser preguntada sobre si ella recordaba cuántas veces durante esa internación era consultada y cuantas veces respondió: ?varias?. Preguntada sobre quiénes la consultaban, respondió que ?los residentes de la maternidad? y si recordaba alguno en particular respondió que no recordaba. No recordaba tampoco cuántas veces la fue a ver. Y preguntada si sabía acerca de la existencia de un profesional que estuviera a cargo de esta paciente durante la internación, respondió que desconocía si había alguien a cargo, que no sabía. Es decir que la misma especialista que trataba a la actora por su diabetes tipo 1, desconocía la existencia de un profesional que coordinara las acciones a llevar a cabo y las decisiones a tomar en el difícil cuadro que ella presentaba (conf. video reservado).Ello demuestra la falta de coordinación habida entre los distintos profesionales que intervinieron. Esta Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse, con carácter de principio general, que en cuanto al sanatorio o clínica donde se ha llevado a cabo el acto que después se lo cataloga como de mala praxis y que ha ocasionado un perjuicio al paciente allí internado, cualquiera sea el fundamento de su responsabilidad -obligación de garantía, deber de vigilancia, obligación tácita de seguridad, etc.-, lo cierto es que tanto la doctrina como la jurisprudencia la han aceptado (conf. mis votos en causas 20.463 del 29-4-86, 19.004 del 23-6-86 y 148.297 del 2-8-94; voto del Dr. Calatayud en causas 25.913 del 23-12-86 y 151.257 del 30-11-94 y sus citas: Acuña Anzorena, "Responsabilidad contractual por el hecho de otro" en J.A. t. 53 -Sec. Doctrina- pág. 64; Bustamante Alsina, "Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión", en L.L. 1976-E-63; Belluscio, "Obligaciones de medios y de resultado. Responsabilidad de los sanatorios", en L.L. 1979-C-20; CNCiv. Sala "A" en L.L. 1977-D-92; Sala "C" en L.L. 1976-C-63; Sala "F", causa 8.790 del 24-9-85; Sala "G", causa 268.437 del 19-3-81; esta Sala, en L.L. 1979-C-20). Ello es suficiente para desestimar la presente queja.

IV. Desde otro ángulo, y en lo que hace a la concausalidad que la a quo estableció entre la responsabilidad de la Policía Federal y el riesgo que ofrecía la paciente, habré de compartir la solución de la sentencia. Está debidamente probado que la actora tenía diabetes tipo 1, supuesto en el cual el embarazo debe ser considerado de muy alto riesgo, el que se incrementa en relación al tiempo de evolución de la diabetes, el grado de control metabólico que presente la paciente, no solo durante el embarazo sino también antes de la gestación y el tipo y grado de complicaciones que presente al momento de embarazarse en relación a su patología de base. Si a ello se suman otras condiciones como gemelaridad, hábitos tóxicos, edad materna avanzada, el pronóstico del embarazo es aún más reservado (fs.425/6). Estos embarazos, según opinión médica, deben considerarse de alto riesgo. Como señaló el experto, la aplicación de corticoides no está contraindicado, por el contrario estaba indicado. Lo riesgoso era la patología de la actora, su diabetes Tipo I, no su embarazo de 32 semanas (fs.427). El antecedente de DBT 1 era de alrededor de 20 años de evolución con mal control metabólico a pesar del tratamiento con bomba de infusión subcutánea, y mala adherencia al tratamiento dietético, habiendo presentado cetacidosis en el primer trimestre por transgresión alimentaria y antecedentes de prematuridad a hipertensión en embarazos previos, además de antecedentes de tabaquismo. Todos estos factores se asocian a un aumento muy significativo en la morbimortalidad materna y perinatal (fs.439). Por lo demás la actora no realizó asesoramiento preconcepcional con la importancia que esto reviste en un cuadro como el que portaba, lo que no podía ignorar atento a los antecedentes reseñados, incluso con motivo del último embarazo, por cuanto según refiere la diabetóloga, quien la atendiera desde el primer embarazo, fue precisamente a raíz de éste en que se le debió efectuar un tratamiento con bomba de insulina portátil. Y pese a que la médica hizo referencia a los cuidados de la actora, al parecer el episodio que tuvo poco meses antes se debió a una ingesta de comida. La perito M. coincidió con que su cuadro es un factor de altísimo riesgo en una gesta en general, siendo muy probables múltiples interrecurrencias. E igual que la anterior considera que los cuadros de descompensación metabólica severa postcorticoide que necesitó bomba de insulina para revertir la hiperglucemia severa, daña en gran medida la vitalidad fetal. Tales cuadros de hiperglucemias e hipoglucemias que presentó la paciente conllevan a una muy alta posibilidad de complicaciones neonatales, no

descartándose la muerte fetal. Si es así, la actora era una paciente de altísimo riesgo, con lo que más allá de los cuidados de que pudo ser objeto, bien puede sostenerse que medió una convergencia de responsabilidad del centro médico con el riesgo que la paciente portaba. La actora introduce extemporáneamente el argumento vinculado a la falta de consentimiento informado acerca de los riesgos de su embarazo o, eventualmente, su contraindicación. Ello sería suficiente para omitir su análisis. Pero es del caso señalar que al no haberlo alegado temporáneamente, y haberse centrado el análisis de la conducta de la demandada a partir de la internación del 4 de noviembre, ello impidió -en su caso- introducir argumentación que apuntara a ese hecho, por lo que su tratamiento en esta etapa la privaría del derecho de defensa, que protege la Constitución Nacional. De todos modos, como se vio, las dificultades habidas anteriormente -incluso con el último embarazo- llevan a presumir, fundadamente, que la actora no desconocía los riesgos de un embarazo, sobre cuya conveniencia tampoco consultó antes de tomar la decisión, circunstancia ésta que imposibilitó cualquier pronunciamiento médico que le permitiera tomar una decisión meditada. De allí que al existir un factor importante de riesgo que coexistió con la responsabilidad del hospital, parece claro que medió una concausalidad, que la ?a quo? valoró. Las razones expuestas me llevan a propiciar que se confirme la sentencia apelada en lo que hace a la responsabilidad de la Policía Federal Argentina y a la concausalidad con el riesgo que ofrecía la actora y se la revoque en lo atinente a la codemandada D. P., con relación a la cual se habrá de rechazar la demanda. V. En cuanto al daño psíquico, la demandada Policía Federal plantea que no corresponde su resarcimiento como daño autónomo, por lo que solicita se rechace el rubro. Y la actora, tanto a éste como al costo del tratamiento, los considera exigüos. Esta Sala tiene dicho que nada obsta al otorgamiento de indemnización por incapacidad psicológica, concepto este que se distingue claramente del daño moral. En efecto, es criterio recibido de destacar como principio que el concepto de ?incapacidad sobreviniente? comprende toda disminución física o psíquica que afecte tanto la capacidad productiva del individuo como aquella que se traduce en un menoscabo en cualquier tipo de actividad que desarrollaba con la debida amplitud y libertad (conf. votos del Dr. Calatayud en cc. 24.116 del 20-10-86, 43.169 del 18-4-89, 74.429 del 4-10-90, 82.214 del 18-2-91 y citas que formula de Kemelmajer de Carlucci en Belluscio, ?Código Civil...?, t. 5, pág. 219, núm. 13; Llambías, ?Tratado...?, ?Obligaciones?, t. IV-A, pág. 120 y jurisprud. cit. en nota 217; Cazeaux-Trigo Represas, ?Derecho de las obligaciones?, 2a. ed., t. 4, pág. 272 y jurisprud. cit. en nota 93; votos del Dr. Mirás en las cc. 105.898 del 9-6-92 y 111.446 del 26-6-92). Es que la integridad corporal de la persona tiene, por lo común, un valor económico instrumental, como capital destinado a ser fuente de beneficios, tanto económicos como de otra índole. Por ello, su afectación se proyecta necesariamente al futuro, cercenando o menoscabando probabilidades de desenvolvimiento, éxito e inserción en el mundo de relación (conf. Zavala de González, ?Daños a las personas - Integridad sicofísica?, t. 2 a , pág. 41; esta Sala, causa 124.883 del 22-3-93). El daño moral, en cambio, está constituido por las lesiones a los sentimientos o afecciones legítimas de una persona, o los padecimientos físicos en que se traducen los perjuicios ocasionados por el evento; en fin, la perturbación, de una manera u otra, de la tranquilidad y el ritmo normal de vida del damnificado (conf. esta Sala, cc. 124.140 del 16-11-94 y 161.002 del 8-2-95; Sala D en E.D. 61-779 y 69-377; Sala F en E.D. 42-311 y 53-350; Sala G en E.D. 100-300). Es decir -en presencia de una enfermedad física o psíquica-, se trata del dolor producido por ella y no de la incapacidad para el trabajo o la vida de relación que la misma conlleva para la víctima que la padece. Finalmente, cabe destacar que es doctrina de la Sala que el daño moral sucede prevalecientemente en la esfera del sentimiento, en tanto que el psicológico afecta preponderantemente la del razonamiento (conf. Cipriano, ?El daño psíquico (Sus diferencias con el daño moral)? en L.L. 1990-D-678). Es por ello que se ha aceptado mayoritariamente la indemnización de las secuelas psíquicas que pueden derivarse de un hecho con independencia de que se conceda también una reparación en concepto de daño moral (conf. cc. 69.658 del 2-10-90, 81.134 del 24-12-90, 174.074 del 8-8-95 y 190.132 del 15-4-96, votos del Dr. Calatayud, con cita de Zavala de González, ?Daños a las personas - Integridad sicofísica?, t. 2 a , pág. 195, N° 57 y jurisprudencia allí mencionada). En lo que hace al quantum indemnizatorio, que la ?a quo? fijó en \$... por daño psíquico a favor de la Sra. A. y \$... en concepto de tratamiento, la actora se limita a sostener que las sumas conferidas no constituyen ni mínimamente una indemnización acorde con el daño padecido y el tratamiento necesario para hacer frente al mismo. Se trata de una simple disconformidad con los montos concedidos, sin que se intente siquiera rebatir o demostrar el error en que pudo haber incurrido la sentenciante. En tales condiciones, el escrito no contiene la crítica concreta y razonada que exige el artículo 265 del Código Procesal, por lo que propicio que este aspecto del recurso se tenga por desierto y firme lo allí decidido. VI. La sentencia apelada otorgó en concepto de daño moral por la pérdida de los gemelos para la madre \$... y para el padre \$..., monto éste que la demandada considera elevado y su contraparte exiguo. En lo que hace al daño moral, punto sobre el que también centran sus críticas los apelantes, como lo señalara esta Sala en numerosos precedentes, a los fines de su fijación deben ponderarse diversos factores, entre los que merecen señalarse la gravedad de la culpa, las condiciones personales del autor del hecho y de la víctima, etc., quedando también todos ellos librados al prudente arbitrio judicial (conf. mi voto en c. 49.115 del 10-8-89; voto del Dr. Calatayud en c. 61.197 del 5-2-90; votos del Dr. Mirás en las cc. 59.284 del 21-2-90, 61.903 del 12-3-90, 56.566 del 28-2-90, 67.464 del 22-6-90, entre muchos otros). Por lo demás, no mucho cabe argumentar para

imaginar los sufrimientos y desasosiego de los padres ante tan terrible pérdida. Ello establecido, a los fines de la reparación de este perjuicio, es claro que no puede exigirse la prueba del dolor sufrido por los padres por la muerte de un hijo, ni puede considerarse que él se ve mitigado por la existencia de otros vástagos (conf. CNCiv. Sala "F" en L.L. 1991-E-339; Sala "M" en L.L. 1998-E-171), en tanto que difícilmente pueda concebirse un dolor espiritual más intenso que la pérdida de un hijo, pues en el orden natural de las cosas, es razonable suponer que antes desaparecerán sus padres, quienes -a no dudarlo- no se encuentran preparados para atravesar por una situación extrema como la indicada, máxime en circunstancias como las que se desarrollaron en la hipótesis de autos (conf. mi voto en c. 49.115 del 10-8-89; voto del Dr. Calatayud en c. 61.197 del 5-2-90; votos del Dr. Mirás en las cc. 59.284 del 21-2-90, 61.903 del 12-3-90, 56.566 del 28-2-90, 67.464 del 22-6-90, entre muchos otros) en que se trataba de gemelos cuya muerte se produjo mientras se encontraban en el seno materno y poco antes de nacer. Por ello, valorando las circunstancias de autos que fueron reseñadas, impacto en la estructura de la personalidad de ambos, en particular de la madre, que los llevó a un trastorno por estrés posttraumático de Tipo Crónico Moderado, que le provocó incluso un daño psíquico evaluado en un 30% de incapacidad, que se analiza por separado (ver pericia psiquiátrica que obra a fs.554/71), circunstancias personales de ambos cónyuges, en particular situación socio-económica que surge del beneficio de litigar sin gastos, estimo que la indemnización fijada a cada uno de los progenitores resulta una adecuada y razonable valoración de las circunstancias de autos (art. 165 ya citado), por lo que habré de propiciar que se desestimen las quejas vertidas y se confirme este aspecto del anterior pronunciamiento.

VII. Se queja la codemandada Policía Federal Argentina por estimar que el plazo de diez días fijado en la sentencia resulta improcedente a su respecto. Y a mi juicio, le asiste razón. El artículo 22 de la ley n° 23.982 establece que el Poder Ejecutivo Nacional deberá comunicar al Congreso de la Nación todos los reconocimientos administrativos o judiciales firmes de obligaciones de causa o título posterior al 1 de abril de 1991 que carezcan de créditos presupuestarios para su cancelación en la ley de presupuesto del año siguiente al del reconocimiento. El acreedor estará legitimado para solicitar la ejecución judicial de su crédito a partir de la clausura del período de sesiones ordinario del Congreso de la Nación en el que debería haberse tratado la ley de presupuesto que contuviese el crédito presupuestario respectivo. Por ello cabe concluir que es procedente la modificación del plazo establecido en la anterior instancia para el pago de la indemnización, disponiéndose que se haga en los términos del art. 22 de la ley 23.982, por entender la complejidad de fijar al Estado un plazo muy corto de pago (fallo completo publicado en: Microjuris.com cita: MJJ13612; C.N.Civil, Sala "L" en c. 067243 del 11-07-07 ?H. E. J c/ F.M. SA s/ DAÑOS Y PERJUICIOS? y también un caso que guarda analogía con el presente voto del Dr. Zannoni en Sala "F" c. 458826 del 19-03-07 ?F.L. F c/ ESTADO NACIONAL -MINISTERIO DEL INTERIOR, POLICÍA FEDERAL ARGENTINA- y otros s/ DAÑOS Y PERJUICIOS? .

VIII. Con fecha 20 de abril de 2009 el Tribunal en pleno dejó sin efecto la doctrina fijada en los fallos ?Vázquez, Claudia Angélica c/ Bilbao, Walter y otros s/daños y perjuicios? del 2/8/93 y ?Alaniz, Ramona Evelia y otro c/ Transportes 123 SACI interno 200 s/ daños y perjuicios? del 23/3/04, que lo ratificó, estableciendo como doctrina legal obligatoria la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, la que debe computarse desde el inicio de la mora hasta el cumplimiento de la sentencia, salvo que su aplicación en el período transcurrido hasta el dictado de dicha sentencia implique una alteración del significado económico del capital de condena que configure un enriquecimiento indebido (?Samudio de Martínez Ladislaa c/ Transportes Doscientos Setenta S.A. s/ daños y perjuicios?). Por otra parte, la Sala considera que se configura esa salvedad si la tasa activa mencionada se devengara desde el momento mismo de producido el evento dañoso y hasta el del efectivo pago, en la medida que coexista con indemnizaciones fijadas a valores actuales, puesto que tal proceder representaría lisa y llanamente un enriquecimiento indebido en favor del acreedor y en detrimento del deudor, que la Justicia no puede convalidar. Es que, sin lugar a dudas, en tal caso se estaría computando dos veces la pérdida del valor adquisitivo de la moneda operado entre el hecho y la sentencia, cuando en esta se contemplan valores a la época de su dictado; en tanto la referida tasa capta, en cierta medida y entre otros elementos, la depreciación de la moneda. Esta es la doctrina que en forma reiterada aplicó la Sala, vigente la anterior doctrina plenaria, que había receptado la tasa pasiva. Dicho enriquecimiento, en mayor medida se configura con la activa, cuya aplicación ahora se recepta (ver fallos de esta Sala en causas 146.971 del 16-6-94, 144.844 del 27-6-94 y 148.184 del 2-8-94, 463.934 del 1-11-06 y 492.251 del 19-11-07, entre muchas otras; Borda, Tratado de Derecho Civil - Obligaciones, 8a.ed., t.I pág.338 n 493; Casiello, Los intereses y la deuda de valor [Doctrinas encontradas y una saludable evolución de la jurisprudencia], en L.L.151-864, en especial, pág.873 cap.V; Durañona y Vedia y Quintana Terán, La depreciación de la moneda y los intereses, en J.A.1970-7-332, en especial, cap.V) esta Sala voto del Dr. Calatayud en c. 522.330 del 21/4/09). Habida cuenta de tales circunstancias esta Sala estimó apropiado en situaciones similares establecer la tasa del 6 % para evitar el enriquecimiento indebido del actor, por lo que habré de propiciar se liquide dicha tasa hasta la sentencia y de allí en más la activa señalada. Por último, sólo debo señalar que aun cuando la obligatoriedad de los plenarios quedó derogada, lo cierto es que la Sala comparte el señalado criterio, que en forma reiterada aplica por considerarlo equitativo.

IX. En los pleitos en que se persigue la reparación de daños y perjuicios provenientes

de un hecho ilícito y cuya procedencia, determinación de rubros y montos dependen en definitiva del arbitrio judicial, no se da el supuesto de pluspetición inexcusable, máxime cuando el legitimado pidió que se haga lugar al reclamo sujeto a "lo que en más o en menos resulte de la prueba" y se trata de establecer diferentes indemnizaciones que han de ser ponderadas por el prudente arbitrio del magistrado (conf. C.N.Civil, Sala "L", en c. 44.099 del 15/11/91). Por lo demás, si se repara que la accionada resultó sustancialmente vencida en la cuestión principal, que el "quantum" indemnizatorio en el caso se trata de una cuestión diferida al prudente arbitrio judicial, y lo relativo al plazo y modo de cobro se trata de una cuestión accesorio, difícilmente pueda sustentarse la queja. Por lo demás, al tratarse de una indemnización de daños, que tiene carácter resarcitorio, de otro modo, podría verse desvirtuada la condena. Habré de propiciar que se confirme este aspecto del anterior pronunciamiento y que, por análogas razones, las costas de Alzada también se impongan a la demandada, sustancialmente vencida (art. 68 ya citado). Incluso las vinculadas a la actuación de la Dra. D.P, por las mismas razones expresadas en el considerando V de la sentencia de primera instancia, que no fueron cuestionadas en esta Instancia. En suma, si mi criterio fuera compartido, deberá modificarse parcialmente la sentencia apelada, desestimándose la demanda intentada contra la Dra. M.L. D.P y confirmándola en lo demás que decide, debiéndose liquidar los intereses en la forma dispuesta en el considerando VIII, y abonar la indemnización conforme al procedimiento que establece el artículo 22 de la ley 23.982. Las costas de ambas instancias se imponen a la Policía Federal Argentina. Los honorarios se regularán una vez que se fijen los de la anterior instancia. Los Sres. Jueces de Cámara, Dres. Racimo y Calatayud, por análogas razones a las expuestas por el Dr. Dupuis, votaron en el mismo sentido. Con lo que terminó el acto. MARIO P. CALATAYUD. J.C. DUPUIS. F.M.RACIMO. Este acuerdo obra en las páginas n° ... a n° ... del Libro de Acuerdos de la Sala "E" de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. Buenos Aires, marzo ... de 2015.- Y VISTOS: En virtud de lo que resulta de la votación de que ilustra el acuerdo que antecede, se modifica parcialmente la sentencia apelada, desestimándose la demanda intentada contra la Dra. M. L. D.P y confirmándola en lo demás que decide, debiéndose liquidar los intereses en la forma dispuesta en el considerando VIII, y abonar la indemnización conforme al procedimiento que establece el artículo 22 de la ley 23.982. Las costas de ambas instancias se imponen a la Policía Federal Argentina. Los honorarios se regularán una vez que se fijen los de la anterior instancia. Notifíquese y devuélvase. MARIO PEDRO CALATAYUD, JUEZ DE CAMARA JUAN CARLOS GUILLERMO DUPUIS, JUEZ DE CAMARA FERNANDO MARTIN RACIMO, JUEZ DE CAMARA 001354E