

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Caída Del Paciente Al Ir Al Bano Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis. Caída del paciente al ir al baño.

Rechazo de la demanda Se revoca la sentencia que hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios deducida por el paciente que sufrió lesiones al intentar ir al baño por sus propios medios, cuando se le había indicado reposo, siendo que el demandado probó haber puesto a disposición los medios suficientes para que el actor solicitara la colaboración del personal médico o asistencial del nosocomio a fin de satisfacer sus necesidades fisiológicas.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 10 días del mes de julio de dos mil diecisiete, se reúnen en Acuerdo los señores jueces de la Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para dictar sentencia en los autos caratulados: ?De Montaldo Antonino c/ GCBA s/ daños y perjuicios (excepto resp. médica)? Expte. N° 42.962/0, y habiéndose practicado el sorteo pertinente resulta que debe observarse el siguiente orden: Fernando E. Juan Lima, Esteban Centanaro y Fabiana H. Schafrik de Nuñez, resolviendo plantear y votar la siguiente cuestión: ¿es justa la resolución apelada? A la cuestión planteada, el Sr. juez FERNANDO E. JUAN LIMA dijo: **RESULTA:** 1. Que el señor Antonino De Montaldo, mediante apoderado, interpuso demanda contra el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, GCBA), por los daños y perjuicios que habría sufrido como consecuencia de la caída que dijo tener el 13 de julio de 2010, en el baño de la sala de clínica médica del Hospital General de Agudos ?Dr. Ramos Mejía? (en adelante, el hospital). Relató que ingresó en la guardia del nosocomio referido el 10 de julio de 2010 y que, luego de permanecer allí durante cuarenta y ocho (48) horas, debió ser derivado al servicio de clínica médica, división ?B?, donde permaneció internado. Agregó que, el 13 de julio de 2010 a las 11:20 hs., luego de "...esperar infructuosamente durante largos minutos que algún miembro del personal médico y/o para-médico y/o de enfermería, se dignara atender su imperiosa necesidad de orinar, pese a sus reiterados pedidos hechos a viva voz... (confr. fs. 12 vta.), se vio obligado a dirigirse por sus propios medios al baño de la sala de clínica médica. Indicó que, una vez allí, sufrió un nuevo episodio de hipotensión arterial "... como los que ya había tenido estando en la Guardia... ? (confr. fs. 12 vta.), lo que provocó su caída al piso. Al respecto, desconoció expresamente lo consignado en el folio N° 19 de la historia clínica (en adelante, H.C.), en cuanto atribuye las razones del accidente a un tropiezo accidental de su parte. En este contexto, arguyó que el siniestro se produjo como consecuencia directa de la deficiente prestación del servicio de salud por parte del personal dependiente del GCBA y que, por otro lado, ninguna culpa podría serle atribuida "...pues su conducta fue la normal de una persona que debe dar satisfacción a sus necesidades fisiológicas... ? (confr. fs. 14) Sostuvo que la lesión padecida se trató de una fractura lateral de cadera izquierda de trazo espiralado, en virtud de la cual debió ser sometido a tracciones esqueléticas y a una posterior operación de osteosíntesis. En función de lo expuesto, reclamó los siguientes rubros y montos indemnizatorios: gastos: seis mil pesos (\$6.000); incapacidad sobreviniente: cien mil pesos (\$100.000); daño moral: cien mil pesos (\$100.000); tratamientos futuros: cincuenta mil pesos (\$50.000). Finalmente, fundó en derecho su pretensión, citó jurisprudencia y ofreció prueba. 2. Que, conferido el traslado pertinente, el GCBA contestó la demanda a fs. 65/75 y solicitó su rechazo, con costas a la actora. 3. Que, conforme surge de fs. 280/292, el Sr. magistrado de grado hizo lugar a la demanda y condenó al GCBA a abonar la suma de ochenta y ocho mil pesos (\$88.000), comprensiva de los rubros de incapacidad sobreviniente, gastos y daño moral, con más sus intereses (confr. considerando 10). Por último, rechazó el reclamo por tratamientos futuros e impuso las costas al GCBA vencido. Para así decidir, en primer lugar, el a quo sostuvo que "...quien contrae la obligación de prestar un servicio (...) lo debe realizar en condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido, siendo responsable de los perjuicios que cause su incumplimiento o su irregular ejecución? (confr. fs. 283). Por otra parte, indicó que en atención a la edad del actor y lo dispuesto en la CCABA, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, el nosocomio debió asistirlo mediante un tratamiento "...pormenorizado y especial...? (confr. fs. 284 vta.). En este contexto, entendió que el GCBA es quien se encontraría en mejores condiciones para demostrar que sus dependientes adoptaron las diligencias necesarias para resguardar al actor durante su internación. Así, sostuvo que la parte demandada no probó que el actor hubiese desoído las órdenes del personal del nosocomio, como así tampoco demostrado que hubiese recibido un trato diligente a fin de evitar la producción del accidente (v. fs. 286 y 287 vta.). De esta forma, consideró que, atento a que las declaraciones testimoniales no alcanzarían a dar certeza sobre la mecánica del hecho y, toda vez que el actor había sufrido dos (2) episodios de hipotensión arterial durante su internación en la guardia, ...el motivo de la caída en el baño del nosocomio referido y en la fecha señalada que fuera invocado por la actora luce verosímil? (confr. fs. 286). Así las cosas, concluyó en que el GCBA "...ha brindado un servicio de

salud deficiente al no haber asistido ni acompañado al Sr de Montaldo, a través del personal dependiente del Hospital Ramos Mejía (...) hacia el baño de la Sala Médica del sector B3 (...), incurriendo en una omisión negligente en torno a la asistencia del paciente de conformidad con las circunstancias de las personas, tiempo y lugar y atendiendo a los cuidados particulares que una persona de la edad del paciente requerían...? (conf. fs. 287 vta.). Por último, con sustento en el informe médico pericial, el magistrado de la anterior instancia tuvo por acreditada la relación causal entre la omisión en la que habría incurrido el GCBA y los daños sufridos por el actor (v. fs. 288 vta. y 289).

4. Que, notificada la sentencia a las partes, ésta fue apelada por el GCBA a fs. 294 y por la actora a fs. 296. Sendos recursos fueron concedidos a fs. 297.

4.1. A fs. 302/311 obra el escrito memorial de la parte demandada. Allí, se agravio concretamente por: a) la atribución de responsabilidad al GCBA; b) los montos otorgados en la condena. Respecto al primer agravio, criticó la sentencia de grado por entender que no existiría un nexo causal entre la atención médica brindada al paciente y la caída que éste habría sufrido en el baño del nosocomio. En este sentido, señaló que con la prueba testimonial quedó suficientemente acreditada la causa del accidente y la inexistencia de un cuadro de hipotensión. De igual manera, agregó que ?...[a]ún en el supuesto de admitir (...) que el paciente cayó como consecuencia de un desmayo, deb[ía] considerarse cuál es la relación causal que su propia conducta tuvo con la trágica caída (confr. fs. 304). Así las cosas, advirtió la ausencia de culpa por parte del GCBA en tanto "...ha quedado plenamente acreditado el correcto accionar de los médicos dependientes del Hospital Ramos Mejía (confr. fs. 306 vta.). En lo relativo al segundo agravio, cuestionó que se lo hubiese condenado a soportar ?...la totalidad de[l] daño padecido por el actor, sin discriminar la causa adecuada que emana de [su] propia conducta...? (confr. fs. 309). De esta forma, solicitó que, en caso de confirmarse la condena recaída en autos, se disminuyesen las sumas de dinero fijadas en la anterior instancia.

4.2. Por su parte, la actora expresó agravios a fs. 313/317 vta., los cuales se concentraron en criticar los montos indemnizatorios por considerarlos exiguos. En este marco de ideas, se agravio de la suma otorgada por incapacidad sobreviniente, criticando que el juez de grado "...desconoció] todo valor a las conclusiones periciales y se apart[ó] de las mismas argumentando que no son obligatorias, cuando las mismas concluyen nada menos que en una incapacidad física permanente del 30% de la Total Vida y la Total Obrera ? (el destacado pertenece al original, confr. fs. 313 vta.). En igual sentido, consideró arbitrario el monto fijado, en tanto el magistrado no habría tenido en cuenta las condiciones personales de la víctima (fs. 314 vta.). En otro orden, expuso que lo concedido por daño moral resultaba insuficiente en comparación con los sufrimientos soportados como consecuencia del hecho dañoso.

4.3. Conferidos los traslados pertinentes, la parte demandada no lo contestó mientras que la actora lo hizo a fs. 319/321 vta., solicitando el rechazo de los agravios vertidos por el GCBA, a cuyos fundamentos cabe remitirse en honor a la brevedad. Finalmente, a fs. 323, los autos pasaron al acuerdo.

CONSIDERANDO: 5. Que, con carácter previo a entrar en el análisis de aquello que fue materia de recurso, cabe recordar que los jueces no están obligados a pronunciarse sobre todos los argumentos esgrimidos por las partes, ni a hacer referencia a la totalidad de las, pruebas producidas, bastando que valoren las que sean conducentes para la correcta composición del litigio (conf. art. 310 del Código Contencioso Administrativo y Tributario -en adelante, CCAyT- y doctrina de Fallos: 272:225; 274:486; 276:132 y 287:230, entre otros). Asimismo, debe tenerse presente que todos aquellos puntos que no han sido objeto de agravio se encuentran firmes y por lo tanto no compete a este Tribunal su revisión ni estudio.

6. Que, resulta necesario señalar que, durante la tramitación del expediente, entró en vigencia el Código Civil y Comercial (en adelante, CCyC) aprobado mediante la ley N° 26.994 y su modificatoria ley N° 27.077. En virtud de ello, con respecto al alcance del cambio normativo suscitado, cabe destacar que el hecho ilícito sindicado como fuente del daño reclamado es anterior a la reforma legal aludida. El nacimiento de la relación jurídica a la que se refiere este pleito, por tanto, quedó agotado al momento de producirse aquel hecho y la procedencia de la responsabilidad imputada al demandado, entonces, no puede ser juzgada con arreglo a la nueva ley sin darle un efecto retroactivo categóricamente prohibido en las disposiciones del artículo 7° del CCyC. Ello así, conforme se pronunció la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante, CSJN) con relación a la eficacia temporal de la reforma mencionada, el principio de irretroactividad impide la aplicación de las nuevas disposiciones a relaciones y situaciones jurídicas consumidas bajo el anterior régimen legal (in re ?D.I.P., V. G. c/ Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas s/ amparo?, sentencia del 6 de agosto de 2015). Establecido lo anterior, corresponde abordar el análisis de las objeciones planteadas por las recurrentes.

7. Que, a fin de mantener un orden metodológico, se tratará en primer lugar el recurso interpuesto por el GCBA, ya que de proceder, sería innecesario tratar los agravios expresados por la parte actora. Al respecto, resulta oportuno recordar que el reconocimiento de la responsabilidad estatal por su actividad tanto lícita como ilegítima, exige para su procedencia el cumplimiento de ciertos requisitos imprescindibles, esto es: a) la existencia de un daño actual y cierto; b) la relación de causalidad entre el accionar lícito (que lo coloque en una situación de afectación especial) o ilícito del Estado -hecho o acto ilegítimo, o funcionamiento irregular o defectuoso del servicio, por no cumplirse de una manera regular las obligaciones impuestas por las normas (confr. art. 1112 del Código Civil)- y aquel perjuicio y, c) la posibilidad de imputar jurídicamente esos daños a dicho Estado (confr. Fallos: 306:2030; 307:821; 318:1531; 320:113; 321:1776; 321:2144; entre otros). Sobre esas bases, debe interpretarse que

cuando un derecho ha sufrido menoscabo frente a la preeminencia de un interés público o por el obrar irregular del Estado, no basta la existencia de tal perjuicio para justificar por sí la procedencia del resarcimiento, pues corresponde examinar si concurren los requisitos enumerados anteriormente. Por estas razones, lo que se analizará es si al Sr. De Montaldo se le brindó un servicio de atención integral a la salud adecuado, de conformidad con lo dispuesto en la constitución local. Sobre este aspecto, el Máximo Tribunal ha entendido que "...quien contrae la obligación de prestar un servicio -en el caso, de asistencia de 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 (confr. CSJN, Fallos: 306:2030; 307:821; 312:343; 315:1892 y 317:1921). Y que ello pone en juego la responsabilidad extracontractual del Estado? (confr. Fallos: 322:1393, ?Schauman de Scaiola, Martha Susana c/ Santa Cruz, Provincia de y otro s/ daños y perjuicios?, del 06/07/1999). Así las cosas "...el nosocomio público se encuentra obligado constitucionalmente a organizar el servicio de salud, y frente a un deficiente funcionamiento del mismo, el Estado responde directa y objetivamente, pues hace a su propia función, y no a la actuación del profesional o dependiente. De tal modo, si el servicio no funcionó, funcionó mal o tardíamente, queda atrapada la responsabilidad del Estado, pues parte de una situación objetiva de falta o deficiencia del servicio que el Estado por mandato constitucional debe garantizar, pues constituye uno de los fines esenciales del Estado que justifican su propia existencia? (confr. Weingarten, Celia y Gheri, Carlos A., "La discrecionalidad de la estrategia terapéutica. La responsabilidad del Estado por la seguridad de los pacientes en hospitales", J.A. 1997-II-429).

8. Que, en el marco descripto, toca determinar si el servicio de salud brindado al actor en el hospital resultó irregular -como postuló el a quo- o, por el contrario, fue conforme a lo que corresponde a un nosocomio público -como remarcó el GCBA- para luego, en su caso, analizar la relación de causalidad entre el comportamiento del demandado y los daños reclamados. Para comenzar, cabe señalar que, conforme surge de su historia clínica, el Sr. De Montaldo -de setenta y un (71) años de edad- ingresó al hospital el 10 de julio de 2010 en razón de un cuadro febril de neumonía. Al momento de su internación en la guardia, el actor se encontraba "...s/disnea importante (clase I) [y en un] (...) regular estado general... ? (sic, confr. folio N°35 de la H.C.). Con fecha 12 de julio de 2013, el paciente fue derivado a clínica médica -división ?B?- del referido nosocomio con síntomas de tos productiva no efectiva y disnea, donde continuó con su tratamiento (v. folio N° 3 de la H.C.). En este contexto, durante el transcurso de su segundo día de internación en el sector de clínica médica -luego de que el personal del nosocomio le indicara permanecer en reposo- el actor se dirigió por sus propios medios al baño de la sala, donde "...present[ó una] caída de su propia altura...? (confr. folios N° 18 vta./19 de la H.C.). Como consecuencia del hecho, sufrió una fractura lateral de cadera izquierda de trazo espiralado.

9. Que, en primer lugar, cabe señalar que de lo expuesto no puede concluirse que las condiciones físicas y psíquicas en las que se encontraba el actor durante su hospitalización ameritasen una atención distinta a la que se le prestó. En efecto, los síntomas que mostró el Sr. De Montaldo al ingresar a la guardia eran propios de afecciones respiratorias, sin referir antecedentes de importancia (v. folio N° 36 de la H.C.). Sobre este punto, es menester destacar que si bien en aquella oportunidad el actor ?...presentó 2 episodios de hipotensión arterial interpretados como lipotimia? (confr. folio N° 3 de la H.C.), lo cierto es que el personal médico del hospital ordenó la realización de los estudios pertinentes a fin de descartar lesiones de gravedad -tomografía computarizada cerebral- y que "...el cuadro no se repitió durante su internación en la guardia ? (el resaltado me pertenece, confr. folio N° 36 de la H.C.). Así las cosas, según se desprende de la H.C., su hospitalización transcurrió sin mayores complicaciones. Nótese que del examen médico realizado al día siguiente a su ingreso -11 de julio de 2010- surge que el paciente se encontraba "...afebril, lúcido, OTE, sin signos de falla cardíaca aguda (...) [con] buena mecánica respiratoria y buena tolerancia al decúbito? (confr. folio N° 36 de la H.C.). Asimismo, del cuadro clínico efectuado con motivo de su derivación a la sala de clínica médica de fecha 12 de julio de 2010 -en el que se dejó debida constancia de los episodios de lipotimia sufridos por el actor durante su ingreso a la guardia-, se desprende que estaba lúcido, con un regular estado general y una buena mecánica ventilatoria (v. folio N° 14 de la H.C.). Seguidamente, cabe señalar que a las 10:00 a.m. de su segundo día de internación en clínica médica -fecha del accidente en cuestión-, el paciente fue atendido por el Dr. Pedro Valicenti -jefe de división- y la Dra. María Belén Piaggio. En esa oportunidad, los galenos lo encontraron lúcido, hemodinamicamente estable, le colocaron oxígeno e indicaron "...permanecer en reposo por su inestabilidad en la marcha como consecuencia de su patología preexistente en el tendón aquileano y su disnea clase funcional III? (confr. folio N° 18 vta. de la H.C.). Es decir, de las probanzas obrantes en autos no surge que el paciente se hubiese encontrado en un estado crítico de salud o presentado algún tipo de peligro para sí o para terceros, circunstancias estas que hubiesen demandado un régimen especial de contención por parte del nosocomio (vgr. atención individualizada permanente o restricción deambulatoria). A mayor abundamiento, corresponde destacar que al ser consultado sobre la atención médica brindada al actor en el hospital, el perito médico concluyó en que "[l]a misma se ajustó a la lex artis ? (confr. fs. 229).

9.1. En cuanto al accidente en cuestión, es menester señalar que de la H.C. surge que el propio paciente, al momento del hecho, manifestó a los médicos "...haberse tropezado? (confr. HC. folio N° 19). Si bien lo consignado en la H.C. en este sentido fue desconocido por el actor en su escrito de demanda, lo cierto es que

dicha información es conteste con lo expuesto por la Dra. María Belén Piaggio en su declaración testimonial. En esa inteligencia, cabe destacar que la galena indicó que mientras asistía al actor en el baño, éste le dijo "...que se había tropezado?" (confr. fs. 177 vta.). A su vez, no puede soslayarse que la médica sostuvo que en forma inmediata procedió con el chequeo de sus signos vitales y maniobras principales a fin de asegurarse que el paciente se encontrara hemodinamicamente estable. En este contexto, lo halló no bajo de presión, lúcido y "...hablando con todos los que lo estaban asistiendo..." (confr. fs. 177 vta.). En definitiva, de lo acreditado en la causa no es posible concluir en que el GCBA incumplió con el suministro de las prestaciones médicas que el paciente necesitaba. Por el contrario, de la historia clínica y de los relatos testimoniales de los profesionales que trabajaban en el hospital al momento del accidente, se desprende que en el nosocomio se le realizaron los estudios que ameritaba la enfermedad del actor.

10. Que, en segundo lugar, no se encuentra demostrado que el actor hubiese esperado "...infructuosamente durante largos minutos que algún miembro del personal médico y/o para-médico y/o de enfermería, se dignara atender su imperiosa necesidad de orinar, pese a sus reiterados pedidos hechos a viva voz..." (confr. fs. 12 vta.). En este contexto, es útil memorar que si bien por aplicación del principio general quien afirma el acaecimiento de un hecho -al cual le atribuye determinadas consecuencias jurídicas- es el encargado de producir en el ánimo del juzgador una certeza sobre su existencia o inexistencia (proponiendo a tal fin la actividad probatoria), considero que, en este particular caso, era el demandado quien se encontraba en mejor situación para acreditar que prestó el servicio en forma satisfactoria (confr. mi voto in re ?S G B c/ GCBA s/ responsabilidad médica?, Expte. N° 27.466/0, del 25/09/2015). En tal sentido, es dable resaltar que, en atención a los indicios que se desprenden de la prueba testimonial, el GCBA probó haber puesto a disposición los medios suficientes para que el actor solicitara la colaboración del personal médico o asistencial del nosocomio a fin de satisfacer sus necesidades fisiológicas. De esta forma, no puede soslayarse que los testigos fueron contestes cuando señalaron que cada una de las camas poseía un timbre a través del cual los pacientes podían solicitar el servicio de enfermería. En este sentido, también indicaron que, de no encontrarse los enfermeros realizando otra tarea específica, el tiempo de respuesta al requerimiento era inmediato (v. respuestas décimo quinta y sexta de las declaraciones de las Dras. Piaggio y Tomassi -fs. 178 y 180 respectivamente-, y novena y décima del Sr. Mingotti -fs. 181 vta-). Asimismo, coincidieron al afirmar que la cama que le fue asignada al actor con motivo de su internación en clínica médica se encontraba a no más de tres (3) metros y medio de distancia de la estación de enfermería (v. respuesta décimo tercera de las declaraciones de las Dras. Piaggio y Tomassi -fs. 178 y 179 vta. respectivamente-, y octava del Sr. Mingotti -fs. 181 vta-). Sobre este punto, corresponde señalar que el Sr. Osvaldo Afilio Mingotti -Jefe de Enfermería- indicó que dicha estación consiste en un lugar abierto dentro de la sala, sin mamparas ni vidrios que la separen de los pacientes allí internados (v. fs. 181 vta.). En esa inteligencia, si bien la parte actora no denunció falta de personal por parte del nosocomio, es menester destacar que los testigos coincidieron sustancialmente cuando indicaron que, al momento del hecho, la división "B" de clínica médica tenía asignados aproximadamente tres (3) enfermeros, un (1) jefe de enfermería y once (11) médicos -incluidos los residentes-, para atender un total de diecisiete (17) camas (v. respuestas décimo primera y segunda de la Dra. Piaggio, décimo primera de la Dra. Tomassi, quinta del Sr. Mingotti y segunda del Dr. Valicenti, obrantes a fs. 177 vta./178, 179 vta., 181 y 192 vta. respectivamente). Por otra parte, no puede perderse de vista que el actor omitió ofrecer prueba tendiente a demostrar las afirmaciones realizadas en su escrito de demanda por las cuales quedasen acreditados extremos tales como un incorrecto funcionamiento del timbre, que alguien lo escuchó solicitar asistencia o, en su caso, que debió esperar durante largos minutos a que alguien respondiera su llamado. En virtud de lo expuesto, según las reglas de la sana crítica y valorando las constancias de la causa en su conjunto, considero que no se encuentra probado que el hospital hubiese incurrido en una prestación deficiente del servicio que tiene a su cargo.

11. Que, por otro lado, se encuentra acreditado que el personal del hospital le instruyó específicamente al Sr. De Montaldo permanecer en reposo durante su internación. En primer lugar, cabe señalar que con motivo del examen médico realizado a las 10:00 hs. del 13 de julio de 2010, los Dres. Pedro Valicenti y María Belén Piaggio le indicaron al actor "...permanecer en reposo por su inestabilidad en la marcha como consecuencia de su patología preexistente en el tendón aquileano y su disnea clase funcional III? (confr. folio N° 18 vta. de la H.C.). Así las cosas, no puede soslayarse que lo consignado en la H.C. coincide con lo expuesto por los testigos citados en la causa. En tal sentido, la Dra. Piaggio señaló que el paciente se encontraba ? ...un poco disneico [razón por la cual] se le aconsejaba no andar caminando mucho? (confr. fs. 178), mientras que la Dra. Tomassi sostuvo que ?...se le recomendó al paciente que no deambulara, como medida preventiva...? (confr. fs. 179 vta.). Por otra parte, es dable destacar que si bien el Dr. Valicenti declaró que el día del accidente en cuestión -13 de julio de 2010- fue ?...la primera vez que el paciente se levant[ó] de su cama... " (conf. fs. 192), lo cierto es que el 12 de julio de 2010 se dejó constancia en el libro de enfermería que el actor fue visto deambulando (v fs. 200). A su vez, el testigo señaló que ni los enfermeros ni los médicos cuentan con una forma de controlar que el paciente permanezca en la cama cuando así se lo indican, debido a que "... no puede[n] restringir la marcha del paciente? (confr. fs. 192). En esa inteligencia, informó que ?...es muy difícil sobre todo en pacientes lucidos poder controlar que no se levanten de la cama, por ese motivo, cuando estos pacientes se

internan y [los médicos tienen] el primer contacto con su familia le [solicitan] toda la colaboración posible para que esto sea de cumplimiento efectivo... ? (confr. fs. 192). Por lo tanto, en atención a que los dependientes del GCBA le indicaron -apenas una (1) hora y veinte (20) minutos antes del accidente en cuestión- a un hombre de setenta y un (71) años de edad, lúcido y con pleno uso de sus capacidades cognitivas que debía permanecer en reposo durante su internación, según acostumbra acontecer conforme ?...el curso natural y ordinario de las cosas? (confr. artículo 901 del Código Civil), es posible concluir en que el demandado no podía prever que el Sr. De Montaldo desoiría las indicaciones realizadas por los médicos y se dirigiría por sus propios medios al baño de la sala de clínica médica. 12. Que, en suma, considero que en estos autos no ha quedado acreditado que el Hospital General de Agudos ?Dr. Ramos Mejía? hubiese prestado un servicio de atención deficiente al paciente Antonino De Montaldo. Por lo manifestado, entiendo que corresponde hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el GCBA y revocar la sentencia de grado.

13. Que, atención a la forma en la que se resuelve, deviene inoficioso expedirse respecto de los agravios esgrimidos por la parte actora. 14. Que, finalmente, considero que las costas de ambas instancias deben ser soportadas por la parte actora, por no hallar razones para apartarme del principio objetivo de la derrota, (confr. art. 62 y 249 del CCAyT). En virtud de lo dispuesto, propongo al acuerdo que: I) se haga lugar al recurso interpuesto por el GCBA y, en consecuencia, se revoque la sentencia de grado; II) se impongan las costas de ambas instancias a la parte actora vencida (art. 62 y 249 del CCAyT). Así voto. A la cuestión planteada, el Sr. juez ESTEBAN CENTANARO dijo: 1. Que coincido con el relato de los hechos como así también con la solución que propone para el caso el Dr. Fernando E. Juan Lima. Ello no obstante, disiento con lo expuesto en los considerandos 7º, respecto al encuadre jurídico. En este sentido, considero menester realizar algunas aclaraciones. A efectos de efectuar el mentado encuadre, cabe recordar que, como expone Rivera (Rivera, Julio César, Instituciones de Derecho Civil. Parte General, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1994, Tº I, núm. 213, p. 226/227; en el mismo sentido, Llambías, Jorge Joaquín, Tratado de Derecho Civil. Parte General, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1997, Tº 1, núm. 215, p. 153/154), la codificación es el último paso en la evolución legislativa siendo el Código una ley que se caracteriza por la unidad de sanción y publicación, la homogeneidad de contenido, la sistematización y, para la mayor parte de la doctrina, la exclusividad. Sin embargo, la exclusividad de contenido en la actualidad va siendo dejada de lado, puesto que algunos códigos, además de regular el derecho civil, también legislan el comercial y algunos una sola parte del derecho privado civil y mercantil, como por ejemplo, los contratos. En otras palabras, el principio de exclusividad de contenido no se presenta de manera absoluta en ningún Código y ello sucede, asimismo, en nuestro derecho, en el que el Código Civil argentino contiene numerosas disposiciones relativas a temas diversos y que no sólo regulan las relaciones entre los particulares sino que también resultan aplicables a la de éstos últimos con el Estado. En efecto, el Código Civil contiene numerosas normas destinadas a legislar sobre el Derecho Administrativo; baste, a título de ejemplo, la mención de los artículos 33, 823, 912, 1112, 1117, 1442, 1443, 1502, 1810, inc. 2º, 2185, inc. 4º, 2261, 2262, 2339, 2340, 2341, 2342, 2344, 2415, 2572, 2575, 2611, 2637, 2639, 2644, 2646, 2738, 2750, 2839, 3083, 3545, 3589, 3879, 3951 y demás concordantes. A partir de ello y concretamente sobre el tema que nos ocupa -la responsabilidad del Estado- no es posible soslayar la disposición contenida en el art. 43 del Código Civil, en cuanto establece que ?[l]as personas jurídicas [entre las que, conforme lo normado por el art. 33 del mismo cuerpo legal, se incluye al Estado nacional, las provincias y los municipios] responden por los daños que causen quienes las dirijan o administren, en ejercicio o con ocasión de sus funciones. Responden también por los daños que causen sus dependientes o las cosas, en las condiciones establecidas en el título: «De las obligaciones que nacen de los hechos que no son delitos»? . Esta norma, cuya actual redacción se debe a la reforma introducida por la ley 17.711, es la lógica consecuencia de la evolución jurisprudencial producida desde la época en que el Estado no era responsable por los daños derivados de hechos ilícitos de sus empleados o funcionarios hasta la actual etapa, caracterizada por la plena responsabilidad estatal. La norma transcrita, conjugada con el art. 1113 del mismo texto legal, permite concluir en la responsabilidad del Estado (sea nacional, provincial o municipal) por los hechos de sus administradores, directores o dependientes (1º párrafo), por los daños causados con las cosas (2º párrafo, 1a parte) o bien por los derivados del vicio o riesgo de las cosas que se encuentran bajo su dominio (2º párrafo, 2a parte). En esa misma dirección cabe señalar que, aún aceptando la existencia de principios específicos de derecho público, la jurisprudencia ha recurrido en forma permanente al articulado civil en diversos aspectos, corroborando aquel aserto de que el Derecho es un complejo único, pleno e integral, que no admite divisiones en compartimentos estancos o aislados (conf. Trigo Represas, Félix A. - López Mesa, Marcelo J., Tratado de Responsabilidad Civil. El Derecho de daños en la actualidad: teoría y práctica, La Ley, Buenos Aires, 2004, Tº IV, p. 12). En ese sentido, ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación que ?[l]a responsabilidad que fijan los arts. 1109 y 1113 del Código Civil sólo consagra el principio general establecido en el art. 19 de la Constitución Nacional que prohíbe a los hombres perjudicar los derechos de un tercero. El principio del alterum non laedere, entrañablemente vinculado a la idea de reparación, tiene raíz constitucional y la reglamentación que hace el Código Civil en cuanto a las personas y las responsabilidades consecuentes no las arraiga con carácter exclusivo y excluyente en el derecho privado, sino que expresa un principio general que regula cualquier

disciplina jurídica? (conf CSJN en autos ?Gunther c/ Gobierno Nacional?, del 5/8/86, publicado en ED 120-524). Es que, la unidad de la teoría del responder es una consecuencia lógica de la unidad del ordenamiento jurídico (conf. Kemelmajer de Carlucci, Aída - Parellada, Carlos A., en ?Reflexiones sobre la responsabilidad del Estado por daños derivados de la función judicial?, en Mosset Iturraspe, Jorge - Kemelmajer de Carlucci, Aída - Parellada, Carlos A., Responsabilidad de los jueces y del Estado por la actividad judicial, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1986, p. 24). En este sentido dejo expresado mi voto. A la cuestión planteada, la Sra. juez Fabiana H. Schafrik de Nuñez dijo: 1. Los antecedentes fácticos y normativos han quedado debidamente reseñados en el considerando que antecede y a ellos me remito para evitar reiteraciones innecesarias. 2. Adelanto que, disiento con la solución alcanzada por los motivos que seguidamente expondré. En la sentencia apelada, el magistrado de grado hizo lugar a la pretensión del actor y consideró que existió falta de servicio en la atención brindada en el nosocomio cuestionado de autos. En oportunidad de expresar agravios, el GCBA afirmó que no existió un nexo de causalidad entre la atención médica dispensada al paciente y la caída. Refirió que el actor no probó que la causa de la caída hubiera sido un desmayo. A su criterio se acreditó que ?la sala donde estaba internado el paciente cuenta con personal suficiente para atender las necesidades de los internados, que existe un sistema para convocar al personal de enfermería y que al paciente se le indico que no deambulara... Los médicos y enfermeros no pueden ejercer contención física sobre el paciente" (fs. 307). Dicho lo anterior, es oportuno mencionar que en el contexto de la prestación de los servicios de salud por parte de los centros de asistencia públicos, los médicos actúan como agentes estatales, de manera que la relación obligacional se concreta, entre el paciente y la Administración. Ello porque, al prestar un servicio público cuya titularidad corresponde al Estado -la salud integral-, el profesional actúa, en tal caso, como un órgano que integra la estructura estatal, formando parte de la organización de los recursos de la salud de la Ciudad y, como tal, atribuye responsabilidad directa al gobierno por los actos que ejecute en el cumplimiento aparente de sus funciones. Por ello, si de la relación obligacional existente entre el hospital público y el paciente se deriva un daño o perjuicio para éste, la responsabilidad corresponde al Estado, sin perjuicio de la responsabilidad que le pudiera caber al profesional frente a la Administración fundada en su impericia o negligencia. Entonces, el factor de atribución que torna procedente la responsabilidad de la Ciudad por la actividad de sus médicos dependientes es la de falta de servicio (artículo 1112 del Código Civil vigente en el momento de los hechos). En línea con ello, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado en reiteradas oportunidades que ?quien contrae la obligación de prestar un servicio, lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido, y es responsable por los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (CSJN, Fallos, 306:2030; 307:1942; 313:1465; 317:1921; 318:1800; 320:266, 1999 y 2539; entre muchos otros). La Sala I de este fuero, ha dicho ?en particular, respecto de la responsabilidad del Estado, la actividad de sus órganos realizada para el desenvolvimiento de sus fines ha de ser considerada propia de aquél, quien debe responder por las consecuencias dañosas así causadas (Fallos: 306:2030; 317:1921 y 322:1393, ya citados)? (en autos ?E.B.H. c/ GCBA s/ Daños y Perjuicios?, Expte. 16499/0, del voto del Dr. Carlos Balbín al que adherí, sentencia del 25 de octubre de 2013). Finalmente, se distingue un factor objetivo en tanto que los referidos actos u omisiones que configuran la falta de servicio deben ser apreciados no en relación a la culpa del agente sino más bien ?de acuerdo a las leyes y reglamentos que rigen la función? (CASSAGNE, Juan Carlos: ?En torno al fundamento de la responsabilidad del Estado?, ED, 99-937 cit. en: BALBÍN, Carlos ?Tratado de Derecho Administrativo?, La Ley, Tomo IV, p. 231). De acuerdo al análisis de las pruebas colectadas en el expediente, considero que la valoración efectuada por el magistrado de grado resulta adecuada en cuanto que no se brindó la atención propia que ameritaba el caso bajo estudio. A tal respecto, toca reconocer -tal como lo hizo el a quo- que el Sr. De Montaldo es un adulto mayor de edad y que dicha circunstancia lo coloca dentro de un grupo que merece especial protección por parte del Estado. Dentro de este contexto, no es posible imputar culpa alguna al actor por el hecho de levantarse de su cama para satisfacer una necesidad fisiológica. Tengo para mí que, si la recomendación de los médicos que conocieron de su caso era ?no deambular? (conf. respuesta 14 de los testigos Piaggio y Tomassi y reporte de enfermería del día 13/7/2010); lo cierto es que debió haber tomado las medidas que considerase necesarias para que ello no ocurriera. Es que, aun cuando el actor no hubiera llamado a viva voz o no hubiera tocado el timbre, debía haberse un mecanismo para ayudarlo en esa situación. No resulta justificación suficiente aquella apuntada por el testigo Valicenti en su respuesta a la séptima pregunta respecto de que el enfermero o el médico ?no puede[n] restringir la marcha del paciente" (fs. 192). En este punto, aun cuando no se puedan o no se deban adoptar medidas restrictivas de la movilidad de los pacientes en contra de su voluntad, es posible adoptar diligencias que colaboren en evitar posibles accidentes, incluso vigilancia activa respecto de aquellos pacientes a quienes no le sea recomendado deambular. En este punto, el hecho de que cerca de su cama a escasos tres metros se encontrase la estación de enfermería (respuesta 13 de la testigo Piaggio y de la testigo Tomassi, fs. 178 y 179vta. respectivamente) y que el día en que ocurrió la caída, el plantel de personal estuviera completo con ?tres enfermeros y un jefe de enfermería (pregunta undécima de fs. 177vta.) y de residentes a jefe de división alrededor de 11 personas (confr. Fs. 178, respuesta duodécima). Sobre el mismo punto, los testigos Tomassi y Mignotti llegan a resultados

sustancialmente similares (confr. respuestas novena a undécima de fs. 179vta. y quinta a sexta de fs. 181, respectivamente)? según indicó el magistrado de grado a fs. 287; todo ello, considerado armónicamente no hace más que demostrar que la organización del Hospital General de Agudos Ramos Mejía fue deficiente. Ello, ya que nadie habría asistido a un paciente viéndolo parado y deambulando cuando la recomendación era la contraria. Más aún, me pregunto en este supuesto por qué no facilitar mecanismos conducentes a evitar que los pacientes "con recomendación de no deambular" efectivamente pudieran no hacerlo. Luego, se torna a razonable afirmar que bajo las circunstancias relatadas en el presente caso la prestación del servicio de salud fue irregular en la medida que no se logró asegurar la calidad del servicio por defectos en la organización del nosocomio (conf. artículo 14, ley 153).

3. Asentado lo anterior, me adentraré a la cuestión referida a la mecánica de la caída. Advierto que, no se encuentra controvertida la ocurrencia del hecho sino la mecánica en sí misma. Por cuanto según surge de la Historia Clínica se habría consignado un "tropiezo" hecho que el actor discute. Lo cierto es que, no existió un testigo presencial y los testimonios acompañados darían cuenta del suceso tal como quedó consignado (tropiezo). Sin embargo, a mi criterio independientemente de la mecánica de la caída lo cierto es que objetivamente encuentro una omisión imputable al servicio general de salud brindado en el caso del aquí actor. Aun cuando el motivo sea el pretendido por la parte actora o bien el alegado por el GCBA, lo cierto es que genéricamente el servicio de salud no brindó la atención necesaria para evitar y prevenir que el paciente De Montaldo, cuyos médicos recomendaron no pararse, efectivamente se mantuviera en reposo.

4. Dicho ello, considero que el magistrado de grado dio acabado fundamento para sostener la responsabilidad del Estado local. Ahora bien, de acuerdo al modo en que ha quedado planteada la mayoría y a fin de evitar un dispendio jurisdiccional, me eximo de dar tratamiento a los agravios destinados a controvertir la cuantificación efectuada.

En mérito a la votación que antecede, el tribunal, por mayoría, RESUELVE: I. Hacer lugar al recurso interpuesto por el GCBA y, en consecuencia, revocar la sentencia de grado. II) Imponer las costas de ambas instancias a la parte actora vencida (art. 62 y 249 del CCAyT). Regístrese, notifíquese por secretaría y, oportunamente, archívese.

Dr. Esteban Centanaro Juez de Cámara Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dra. Fabiana H. Schafrik de Nuñez Juez de Cámara Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dr. Fernando E. Juan Lima Juez de Cámara Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Correlaciones: GCBA s/queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en "Cejas, José Luis c/GCBA (Hospital Oftalmológico Santa Lucía - Hospital Carlos Durand) s/daños y perjuicios"- Trib. Sup. Just. Bs. As. (Ciudad) - 05/06/2012- Cita digital IUSJU210358D 022709E