

## Danos Y Perjuicios Mala Praxis Caída Del Paciente De Una Camilla Fallecimiento Por El Trauma Encefalo Craneano

### JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis. Caída del paciente de una camilla.

Fallecimiento por el trauma encefalo craneano Se revoca el fallo que había rechazado la demanda de mala praxis, pues se probó que el trauma encefalo craneano que sufriera la madre de la accionante como consecuencia de la defectuosa prestación del servicio médico de salud del hospital municipal (al no haberse evitado que cayera de la camilla al suelo en ocasión en que era atendida por un cuadro de deshidratación) fue el que originó el hematoma subdural izquierdo que causara el deceso de la paciente.

En la ciudad de Mar del Plata, a los 07 días del mes de setiembre del año dos mil diecisiete reunida la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en dicha ciudad, en Acuerdo Ordinario, para pronunciar sentencia en la causa C-7414-BB1 ?BERTHE, MARTHA MIRIA c. MUNICIPALIDAD DE BAHÍA BLANCA s. PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA?, con arreglo al sorteo de ley cuyo orden de votación resulta: señores Jueces doctores Riccitelli y Mora, y considerando los siguientes: ANTECEDENTES I. El titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 del Departamento Judicial Bahía Blanca rechazó la demanda articulada por Martha Miria Berthe contra la Municipalidad de Bahía Blanca. Impuso las costas a la vencida (art. 51 del C.P.C.A. -texto según ley 14.437-) y difirió la regulación honorarios a los profesionales intervinientes en autos [v. fs. 192/196]. II. Declarada la admisibilidad formal del recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 199/208 -replicado por la contraria a fs. 214/219- y puestos los Autos al Acuerdo para Sentencia [cfr. auto de fs. 222 pto. 3] -providencia que se encuentra firme- corresponde plantear la siguiente CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso? A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Riccitelli dijo: I.1. A la hora de decidir la cuestión llevada a sus estrados el a quo puntualizó que la actora demanda a la Municipalidad de Bahía Blanca por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre -Sra. Delmira Contreras- el que encontraría su causa en la defectuosa prestación del servicio de salud desplegado por los empleados del Hospital Municipal ?Dr. Leónidas Lucero?. Puntualmente -agregó- la accionante imputa responsabilidad a la Comuna en su condición de titular del establecimiento hospitalario arguyendo que: (i) Delmira Contreras, en ocasión en que era atendida por un cuadro de deshidratación, cayó al piso desde la camilla en la que se encontraba ?...por una mala manipulación del personal de hospital...? sufriendo un golpe en la cabeza que, a la postre, resultó la causa de su fallecimiento y; (ii) los empleados del nosocomio, a pesar de estar en conocimiento del evento ocurrido -caída y golpe en la cabeza-, dejaron ir a Delmira Contreras de vuelta a su domicilio sin efectuar prevención o estudio alguno que hubiera permitido detectar el cuadro que horas después motivara el reingreso de la paciente a la institución médica y su posterior muerte. Iniciando el análisis tuvo por acreditado que (i) el día 19-12-2006 Delmira Contreras ingresó al hospital público siendo atendida por el Dr. Sgrilli; (ii) mientras se encontraba en el citado nosocomio cayó de la camilla al suelo; (iii) habiéndose dispuesto el alta médica y el posterior retiro a su domicilio, la paciente volvió a reingresar al establecimiento hospitalario ese mismo día 19-12-2006 y; (iv) el día 20-12-2006 a las 4:10 hs. se produjo el fallecimiento de Delmira Contreras. Seguidamente, repasó los antecedentes relevantes emergentes de la Historia Clínica y, luego de perfilar los lineamientos de la responsabilidad médica, tuvo por cierto que la caída de Delmira Contreras desde la camilla al suelo le había producido un trauma encefalo craneano [TEC]. En ese contexto, y ponderando la edad de la paciente al momento del infortunio [86 años] expuso como liminar conclusión que el proceder de los profesionales tratantes había constituido ?...un deficiente funcionamiento del nosocomio público toda vez que la edad y los antecedentes clínicos de la paciente exigían una mayor atención por parte de los profesionales que hubiera evitado o al menos prevenido el accidente padecido...?. Ahondó, con citas de la Suprema Corte de Justicia provincial, que en toda pretensión resarcitoria debe estar presente el nexo causal entre el daño invocado y la actuación estatal que se denuncia como ilegítima. Y en la especie -expuso-, por fuera del reproche que cabe endilgar a la Administración en razón de la caída de la camilla al suelo de Delmira Contreras, no se encuentra debidamente patentizado que fuera a partir de ese golpe en el rostro que se generaran las condiciones que luego ocasionaran el fallecimiento de la madre de la actora. Para así postularlo, el a quo transcribió de manera literal la conclusión del dictamen médico efectuado por el Dr. José Eugenio Maison en autos [v. fs. 160 vta.] y, sin efectuar valoración ni interpretación alguna sobre el contenido de la opinión del galeno, concluyó que ?...no es posible afirmar -como sostiene la actora- que la negligencia del personal del nosocomio en la atención de [Delmira Contreras] fue la causa determinante de su muerte...?. Con todo, endilgando a la parte actora haber omitido acreditar los hechos en que funda su pretensión, dispuso el íntegro rechazo de la demanda. 2. La parte accionante apela el pronunciamiento a fs. 199/208. Inicializa su crítica remarcando la defectuosa valoración que el sentenciante efectúa de los antecedentes que nutren el pleito. Explica que la conclusión a la que arriba el juez de grado cuando

postula que no se ha acreditado en autos la relación de causalidad entre la caída de la camilla de Delmira Contreras y su posterior deceso resulta ilógica e irrazonable. En procura de brindar sustento a su postura, remarca que: (i) Delmira Contreras ingresó al nosocomio el día 19-12-2006 a las 8:30 hs. con un diagnóstico de deshidratación; (ii) mientras la paciente era hidratada por vía endovenosa se produce la caída al suelo que le ocasiona un traumatismo encéfalo craneano [TEC], sin pérdida de conocimiento aunque con un corte en el rostro; (iii) a las 10:30 hs. del 19-12-2016 el Dr. Sgrilli dispone el alta de la paciente; (iv) al disponerse el alta, Delmira Contreras se encontraba lúcida, siendo enviada a su casa; (v) encontrándose en su hogar Delmira Contreras se desvanece, lo que originó el inmediato traslado al hospital; (v) materializado el reingreso al nosocomio público, a las 15.40 hs., el Dr. Mariano Saez diagnostica "deterioro del sensorio" y asienta el resultado de la Tomografía Axial Computada que evidencia la existencia de Hemorragia Subcraneana Aguda; (vi) la Dra. Ivana Trama -quien revisa a la paciente- asienta en la historia clínica que Delmira Contreras fue evaluada por un cuadro de deshidratación "...donde presentó caída con TEC - herida contuso cortante en arco superficial izq. ... se realiza TAC de encéfalo que evidencia hematoma subdural izq. de fronto occipital ... (se produjo) la evaluación por neurocirujano quien descartó chance quirúrgica...?" (vii) finalmente, destaca que la Dra. Ivana Trama manifiesta que "...el diagnóstico es deterioro súbito del sensorio en paciente con TEC (traumatismo encéfalo craneano) TAC: hematoma subdural izquierdo desde región frontal a occipital...?". En el citado contexto, postula que es evidente que Delmira Contreras ingresó por primera vez al hospital el día 19-12-2006 con un cuadro de deshidratación y que el traumatismo encéfalo craneano [TEC] se produce en el interior del nosocomio cuando cae al piso desde la camilla. Y fue ese TEC -agrega- la circunstancia que originó que tuviera que volver a internarse ese mismo día (horas después del golpe y con un diagnóstico de hemorragia subdural) para luego fallecer el día 20-12-2006. Así las cosas, entiende que resulta absurdo el razonar del sentenciante pues es de toda evidencia que el motivo de la segunda internación lo fue como consecuencia del golpe en la cabeza producido al caerse de la camilla. Basta -en su criterio- verificar el resultado de la TAC -de la que se desprende la existencia de un hematoma en el lugar del golpe- para comprobar que el disparador de la hemorragia subdural (causa del fallecimiento) fue el trauma encéfalo craneal [TEC]. Agrega que desoyendo toda razón, el a quo se apoya en un informe pericial que resulta "un gran disparate". La deficiencia del informe técnico es tan grave -asevera- que el perito hasta confunde las fechas en que ocurrió el suceso -refiere el 20-12-2006 cuando el evento acaeció el 19-12-2006-. Resalta el absurdo que importa atribuir la muerte de Delmira Contreras a "múltiples factores" [entre los que cabría ponderar la edad de la paciente y los antecedentes de un episodio de ACV a la edad de 68 años y otro en el año 2005], cuando existe plena prueba en cuanto a que habiendo ingresado al hospital por un cuadro de deshidratación se cae y golpea por negligencia del personal sufriendo un traumatismo encéfalo craneal que, a tenor de la TAC efectuada horas después, da cuenta de la existencia de un hematoma intracraneano en la zona del golpe. Es evidente entonces -ahonda- que fue la deficiente actuación del personal del nosocomio la que ocasionó la caída de la camilla y el consecuente trauma encéfalo craneano que, a la postre, produjo la muerte de Delmira Contreras. En su visión, una correcta valoración de las constancias de la causa evidencian la defectuosa prestación del servicio médico pues, de haber obrado el personal del nosocomio de manera prudente y diligente, Delmira Contreras -quien ingresó al hospital para tratar un cuadro de deshidratación- jamás debió haberse caído de la camilla y sufrido el trauma encéfalo craneano [TEC] y, menos aún, debieron los galenos tratantes disponer el alta médica sin efectuar los estudios que hubieran permitido identificar tempranamente el grave cuadro ocasionado por el golpe. Por el contrario, los exámenes [TAC] fueron efectuados luego de ocurrido el reingreso al nosocomio, ya con un cuadro de "deterioro del sensorio" y con "mal pronóstico". Con todo, asevera que ha quedado demostrado en el sub lite la defectuosa prestación del servicio de salud que derivó en el fallecimiento de Delmira Contreras. En consecuencia, solicita se revoque el fallo de grado y se disponga el acogimiento de la demanda impetrada. 3. A fs. 214/219 la demandada da réplica al memorial de agravios descalificándolo como crítica concreta y razonada. A todo evento, propicia la desestimación. II. El recurso prospera. Tal lo que se desprende de la reseña precedentemente efectuada la cuestión que debe ser resuelta por este Tribunal consiste en determinar si, en el caso de marras, se encuentra -o no- comprometida la responsabilidad extracontractual del Estado por la defectuosa prestación del servicio de salud que asume brindar un nosocomio público, a la luz del factor de atribución contemplado en el art. 1112 del Código Civil [t.a]. Y, ante todo, debo señalar que recurriré a tal codificación y a la jurisprudencia que de ella se ha acuñado en la materia, en tanto tal era la ley vigente al tiempo en que se configuró la supuesta ilicitud cuyos daños son objeto de reparación en el presente proceso [cfr. doct. S.C.B.A. causa A. 70.603 "Rolón", sent. de 28-10-2015; esta Cámara causa C-6180-MP1 "Hulnik", sent. de 23-02-2016]. 1. Es del caso recordar que corresponde al Estado organizar la prestación del servicio de salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos, garantizando a la sociedad el acceso al hospital público y gratuito en general. Tal obligación [con anclaje en la cláusula constitucional contenida en el art. 36 inc. 8 del texto magno provincial] importa poner en práctica un servicio que, aunque si bien no se halla dirigido a garantizar el resultado satisfactorio de la práctica galénica en particular (cfr. doct. S.C.B.A. causa 84.616, "Novoa", sent. de 3-03-2004), compromete la obligación de llevar a cabo medidas dirigidas a preservar la integridad física del

enfermo, evitando accidentes o daños en sus intereses que sean producto de todas aquellas conductas ajenas al alea natural de la prestación, que también integran el complejo vínculo a través del cual se brinda el servicio público, como precondition adecuada para el cumplimiento del fin en función del cual ha sido establecido (cfr. doct. S.C.B.A. causa C. 97.827 ?Leiva?, sent. de 9-06-2010). En ese contexto, y desde el mirador de la genérica obligación del Estado en materia de salud, corresponde rememorar aquella doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la que se sostiene 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 de los perjuicios que causare por incumplimiento o su ejecución irregular (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 182:5; 307:821; 315:1892; 317:1921; 322:1393), ello con sustento -claro está- en la idea objetiva de falta de servicio (cfr. C.S.J.N. Fallos 306:2030). En idéntico lineamiento, la doctrina del Címero Tribunal provincial permite aseverar que los establecimientos públicos de salud se encuentran obligados constitucionalmente a organizar el servicio de salud y frente a una deficiencia en el funcionamiento, el Estado responde directa y objetivamente, pues hace a su propia función y no a la actuación del profesional o dependiente (argto. doct. S.C.B.A. causa Ac. 82.843 ?A., O. D.?, sent. de 30-03-2005). De tal modo, si el servicio no funcionó, lo hizo mal o tardíamente, queda atrapada la responsabilidad estatal frente a una situación objetiva de falta o deficiente servicio que el Estado por mandato constitucional debe garantizar (cfr. doct. S.C.B.A. causas Ac. 79.514 ?Castillo?, sent. de 13-08-2004; Ac. 86.949 ?Blasco?, sent. de 8-09-2004; Ac. 86.304 "Alba", sent. de 27-10-2004). Debe quedar claro, además, que esa obligación tácita de seguridad de naturaleza objetiva que asume el nosocomio público puede referirse a obligaciones de medios o de resultados, según se trate de responsabilidad por actos puramente médicos realizados por su personal profesional, en el primer caso, o si el perjuicio emana de actos extraños a la praxis (cfr. doct. S.C.B.A. causas C. 77.588 "Sánchez" sent. de 19-02-2002; C. 100.800 "C. d. S.", sent. de 15-04-2009; C. 101.294 "R., A. V.", sent. de 15-04-2009). Empero, la pretensión de ser indemnizado por falta de servicio imputable al Estado requiere dar acabado cumplimiento a la carga procesal de individualizar cuál ha sido la actividad que específicamente se reputa como irregular, sin que baste al efecto hacer mera referencia a una secuencia genérica de hechos y actos, sin calificarlos singularmente desde la perspectiva de su idoneidad como factor causal en la producción de los perjuicios (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 310:2467; 315:2397; 325:798), como en punto a su ilegitimidad (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 317:1233). En definitiva, y como recaudos de orden genérico para la viabilidad del reclamo indemnizatorio invocado con sustento en la irregular prestación del servicio, es carga de quien acciona demostrar (i) la existencia de un daño actual y cierto; (ii) la relación de causalidad entre el accionar del Estado y el perjuicio y; (iii) la posibilidad de imputar jurídicamente esos daños al órgano estatal (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 318:77; 319:2824; 321:1776; 323:2973; 324:1243). Además, para que pueda acreditarse la anomalía o irregularidad de la prestación se requiere un juicio, examen o apreciación en concreto que tome en cuenta, la naturaleza del servicio, los medios de que este dispone, el lazo que une a la víctima con el servicio y el grado de previsibilidad del daño (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 321:1174). En consecuencia, el factor de atribución genérico -falta de servicio- deberá ser examinado en función de los elementos antes mencionados, mediante los que será posible aplicar en el caso concreto aquella regla general (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 330:563; esta Cámara causa C-5600-DO1 ?Gómez?, sent. de 23-06-2015).

2. La actora (Sra. Martha Miria Berthe) promovió demanda judicial resarcitoria contra la Municipalidad de Bahía Blanca atribuyéndole responsabilidad por la muerte de su madre (Sra. Delmira Contreras), ocurrida como consecuencia de la defectuosa prestación del servicio de salud desplegado por los dependientes del Hospital Municipal "Leónidas Lucero". Puntualmente, la actora imputa responsabilidad a la Comuna en su condición de titular del establecimiento hospitalario arguyendo: (i) una defectuosa prestación del servicio que ocasionó la caída de Delmira Contreras al piso desde la camilla en la que se encontraba ?...por una mala manipulación del personal de hospital...? (v. fs. 13 escrito de demanda) sufriendo un golpe en la cabeza generador de un traumatismo encéfalo craneano [TEC] que, a la postre, resultó la causa de su fallecimiento y; (ii) la omisión en que incurrieran los profesionales del nosocomio quienes, a pesar de estar en conocimiento del evento ocurrido -caída y golpe en la cabeza-, dieron el alta a la paciente sin efectuar prevención o estudio alguno que hubiera permitido detectar el cuadro que horas después motivara el reingreso de la paciente a la institución médica [diagnosticado por TAC como hematoma subdural izquierdo] y su posterior muerte.

2.2. Atento el modo en que fuera resuelta la disputa por el juez del grado, corresponde liminarmente determinar -a la luz de los agravios relevados en el pto. I.2. de este voto- si la caída que sufriera la Delmira Contreras -en ocasión en que se encontraba bajo tratamiento de hidratación por vía endovenosa en el hospital municipal- desde la camilla al suelo, que le ocasionara un golpe en el rostro, con herida cortante y sin pérdida de conocimiento (v. informe Dr. Sgrilli de fecha 19-12-2006, fs. 3 de la historia clínica), puede erigirse como la causa o razón determinante del posterior fallecimiento ocurrido el día 20-12-2006. Tal faena cabe ser acometida directamente pues, conforme las conclusiones que porta el pronunciamiento de autos, han quedado debidamente acreditados en autos los siguientes extremos conducentes a la solución del litigio: (i) Delmira Contreras ingresó al hospital municipal el día 19-12-2006, a las 9:00 hs., con un diagnóstico de deshidratación -v. fs. 3, historia clínica-; (ii) durante la atención -en concreto, cuando se encontraba en la camilla siendo hidratada por vía endovenosa- se produce la caída de Delmira

Contreras al suelo -v. fs. 3 vta. historia clínica-; (iii) que como consecuencia de ese golpe se le ocasiona a la paciente un golpe en el rostro con herida cortante sin pérdida de conocimiento -v. fs. 3 vta. historia clínica-; (iv) a las 10:30 hs. del 19-12-2016 el Dr. Sgrilli, sin haberse efectuado estudio médico alguno, dispone el alta domiciliaria de la paciente y "...control con médico de cabecera..." -v. fs. 3 vta. historia clínica-; (v) ese mismo día 19-12-2006, Delmira Contreras reingresó al nosocomio público, ahora con un cuadro de "deterioro del sensorio" -v. fs. 4 historia clínica-, se efectúan estudios TAC que evidencian la existencia de Hematoma Subdural Izquierdo desde región frontal a occipital y el cirujano descarta la chance quirúrgica -v. fs. 6 historia clínica-; (vi) finalmente, el día 20-12-2006 se produce el fallecimiento de Delmira Contreras. Pese a no encontrarse controvertidos los hechos individualizados, el juez de grado entendió que no había quedado probada la relación causal entre la caída de la camilla ocurrida durante el primer ingreso de Delmira Contreras al nosocomio público (ocurrido en la mañana del 19-12-2006, con un diagnóstico de deshidratación) que produjera el traumatismo encéfalo craneano [TEC] (golpe en el rostro, con herida cortante sin pérdida de conocimiento) y el posterior fallecimiento de la paciente ocurrido durante la segunda internación. Para ello, ponderó las consideraciones efectuadas por el Dr. José Eugenio Maison, Médico Especialista en Medicina Legal y Clínica Quirúrgica designado en autos, quien expresó que: "...la paciente en cuestión era una persona de edad avanzada con factores de riesgo y residía institucionalizada. Tenía como antecedente de importancia el hecho de haber padecido hipertensión arterial, procesos secuales de ACV previo con compromiso motor y según la historia clínica ingresa el día anterior al deceso con un grave compromiso del estado general, síndrome de repercusión general, sin movilidad, (no se describe el score de Glasgow), pero se infiere muy bajo, y el reingreso, período donde podría haber tenido el trauma encefálico, acontece pocas horas antes de la tomografía que detecta una gran masa sanguínea intracerebral compatible con un gran hematoma subdural ... se infiere que por los caracteres de la fisiopatología del hematoma subdural y la extensión, su curso lento por ser de origen venoso, con vasos de baja presión, (a diferencia del epidural) de origen arteria y asociado a fracturas, que no se describen en la historia clínica, debió haberse iniciado mucho antes de la consulta del día 20 de diciembre de 2006, produciendo un cuadro que se sumó al deterioro general que la paciente venía sufriendo de acuerdo con las citas de las consultas previas ... Es decir, no tendría las características de un hematoma subdural agudo, que rápidamente termina en óbito con un paciente previamente lúcido ... Las causas traumáticas pueden haber estado presentes o no, pues como se ve en la literatura no siempre es posible identificar un factor nexa causal hito del proceso, sobre todo en pacientes con múltiples factores de riesgo como el presente (hipertenso, con tratamiento incierto, institucionalizado, con atrofia cortical y acv previo, etc.)..." [v. fs. 159 vta. y fs. 160]. Así, a partir de considerar que, en el caso, "...no es posible afirmar que la negligencia del personal del nosocomio en la atención (de la Sra. Delmira Contreras) fue la causa determinante de su muerte..." [v. Considerando II.3.b, sentencia de fs. 192/196], el a quo rechazó la demanda articulada. 2.3. Me permito disentir con la conclusión a que se arriba en el fallo en crisis, toda vez que un examen razonado, prudente y armónico del plexo probatorio obrante en autos, me lleva a concluir que el extremo en disputa se encuentra suficientemente acreditado (arts. 384 del C.P.C.C. y 77 del C.P.C.A.). A fuerza de resultar reiterativo, comienzo por recordar que: (i) el día 19-12-2006 Delmira Contreras ingresó, en horario de la mañana, al hospital municipal derivada por su médico de cabecera "...por cuadro de deterioro general, en tratamiento con cefalexina por infección urinaria...", siendo el diagnóstico indicado como deshidratación. Asimismo, los galenos tratantes dispusieron mantener a la paciente en observación y al describir los hallazgos físicos indicaron "...paciente postrada, escaras múltiples..." -v. fs. 3 historia clínica-; (ii) durante la estadía en el nosocomio, y mientras era sometida a un proceso endovenoso de rehidratación, se produce la caída de la Sra. Delmira Contreras desde la camilla hacía el suelo que le ocasiona un traumatismo encéfalo craneano (TEC), sin pérdida de conocimiento y con lesión cortante en el rostro -v. fs. 3 vta. historia clínica-; (iii) asimismo, la hoja de enfermería de fs. 5 de la historia clínica da cuenta que al momento del ingreso (9:00 hs.) Delmira Contreras se encontraba lúcida y que "...se cae de la cama c/ barandas - presenta traumatismo de arco superciliar izquierdo + escoriaciones en codo izquierdo c/ herida contuso cortante en arco sup. se avisa al clínico y al cirujano. Se coloca hielo en zona superciliar..."; (iv) efectuadas las curaciones en la zona del golpe y culminada la rehidratación endovenosa se dispone, a las 10:30 hs. del día 19-12-2006, el alta de la paciente -v. fs. 3 vta. de la historia clínica-, sin que existan constancias o anotaciones acerca de la realización de estudio o informe alguno vinculado al accidente que ocasionara el trauma encéfalo craneal. Ese mismo día 19-12-2006, Delmira Contreras en horario de la tarde, reingresa al nosocomio público presentando un cuadro de "deterioro del sensorio", diagnosticado como "hemorragia subdural" indicándose como antecedente del padecimiento que "...paciente de 86 años, antecedente de ACV izquierdo a los 68 años y posteriormente nuevo episodio (según refiere fliar.) hace un año quedando secuela facio braquial, en el día de hoy refiere caída con TCE, posteriormente deprime sensorio traída a SMU, se realiza TAC cerebral que evidencia hemorragia subcraneana aguda..." -v. fs. 4 historia clínica-. A fs. 6 de la historia clínica obra informe de la Dra. Ivana Trama quien asienta los siguientes datos: (i) "Antecedentes de la enfermedad: paciente de 86 años de edad que es traída por familiar por deterioro agudo del sensorio. En el día de la fecha la paciente había sido evaluada en el SMU por deshidratación donde presentó caída con TEC, herida contuso cortante en arco superciliar izq. Ingresó al SMU con

TA 156/67, FC 68, Glasgow 3/15. Se realiza TAC de encéfalo que evidencia hematoma subdural izquierdo dde. frontal a occipital (según hoja del SMU). Es evaluada por neurocirujano quien descarta chance quirúrgica. Se habla con familiares acerca del mal pronóstico a corto plazo..."; (ii) Diagnóstico de ingreso: deterioro súbito del sensorio en paciente con TEC. (dde. región frontal a occipital). Finalmente, el día 20-12-2016, siendo las 4:10 hs. se constata el fallecimiento de Delmira Contreras. 2.4. La secuencia temporal descrita y debidamente acreditada en autos, se convierte en un dato de extrema relevancia al momento de brindar solución al presente caso, no obstante haber sido soslayada por el juez de grado. No desconozco que el sentenciante pretendió justificar su parecer apoyándose en las conclusiones del perito médico interviniente en autos; empero, con su proceder -limitado solo a transcribir segmentos del informe pericial- omitió efectuar siquiera una mínima valoración del pretendido aporte del experto y del que, de haberlo examinado siquiera mínimamente desde las reglas de la razón y del más básico entendimiento humano, debió apartarse. Veamos. Si bien el experto actuante, luego de efectuar una reseña del significado médico científico del hematoma subdural (al que describe como "...una acumulación de sangre entre la duramadre que es la membrana que cubre el cerebro y la aracnoides, una de las capas de las meninges. Un hematoma así constituido se debe a la rotura traumática de vasos venosos que atraviesan el espacio subdural, por lo tanto se produce una separación entre las capas de la aracnoides y la duramadre. Los hematomas subdurales pueden causar un aumento de la presión intracraneal, compresión y daño al tejido cerebral..."), pretende desconectar la vinculación causal entre el traumatismo encéfalo craneal sufrido por Delmira Contreras [TEC] -al caer desde la camilla- con el hematoma subdural que causara la muerte, no puedo pasar por alto que para arribar a esa conclusión el experto acude a una serie de elucubraciones que resultan, además de producto de su propia cosecha, apartadas del modo en que se sucedieron los acontecimientos y que, adelanto, revelan un altísimo grado de probabilidad de que la lesión sufrida (hematoma subdural) que causara el posterior fallecimiento hubiera encontrado su origen en el traumatismo encéfalo craneal (TEC) padecido por la madre de la actora la mañana del 19-12-2006 al caerse de la camilla en la que era atendida por un cuadro de deshidratación. Así, (i) la circunstancia de que la Sra. Delmira Contreras hubiera ingresado lúcida al nosocomio municipal el día 19:12-2006; (ii) que el diagnóstico médico de ese primer ingreso fuera el de deshidratación; (iii) que el tratamiento que los médicos tratantes dispensaran a la paciente durante esa inicial atención se limitara a la hidratación por vía endovenosa; (iv) que durante el tratamiento de hidratación endovenosa la paciente hubiera caído al piso desde la camilla sufriendo un trauma encéfalo craneano (TEC), con herida cortante en el rostro, sin pérdida de conocimiento; (v) que no se efectuara estudio complementario alguno para determinar la gravedad del TEC; (vi) que se dispusiera el alta domiciliaria; (vii) que horas después del alta la paciente reingresara al nosocomio con un diagnóstico de "deterioro del sensorio"; (viii) que efectuado el estudio de TAC (tomografía Axial Computada) se verifica la existencia de un hematoma subdural en la zona del golpe -hematoma subdural izquierdo desde región frontal a occipital-; (ix) que la profesional tratante diagnosticara "depresión del sensorio en paciente con traumatismo encéfalo craneano" (esto es, el trauma ocurrido al caerse horas antes de la camilla al suelo en el hospital municipal), constituyen datos que me permiten, en un análisis globalizador y, ante todo, racional, concluir en el hematoma subdural que ocasionara el posterior fallecimiento tuvo su razón o causa en esa caída gestora del traumatismo encéfalo craneano [TEC] ocurrida en la mañana del 19 de diciembre de 2006. Tal aserto -reitero- no viene sino a compartir la secuencia lógica de análisis efectuada por la Dra. Ivana Trama al realizar el diagnóstico de la Sra. Contreras en ocasión de la segunda de las internaciones -ocurrida durante la tarde del 19-12-2006- y en la que la mentada profesional da cuenta del siguiente encadenamiento de sucesos: 1) deterioro súbito del sensorio; 2) en paciente con TEC traumatismo encéfalo craneano y; 3) con resultado en TAC de hematoma subdural izquierdo -v. fs. 6 vta.-. Al así razonar, me aparto -tal como ya anticipara- del informe pericial llevado a cabo por el Perito Médico Dr. Maison, por reflejar -ante todo- una serie de apreciaciones y juicios de valor que exceden -por mucho- la labor que le fuera encomendada. Es que, por fuera del yerro que importa confundir las fechas del evento (refiere, como bien remarca la recurrente, que la consulta ocurrió el día 20-12-2006 cuando, vale recordarlo, los dos ingresos al nosocomio público lo fueron el día 19-12-2006), advierto que el galeno arribó a su conclusión -que el edema subdural que sufriera Delmira Contreras no es consecuencia del TEC "...sino que debió iniciarse mucho antes de la consulta del día 20 de diciembre de 2006...", trascendiendo los antecedentes clínicos de la Sra. Delmira Contreras y basándose, en lo esencial, de antecedentes generales y estadísticos, que dejan fuera de evaluación la real y concreta situación comprobada en autos (cfr. doct. esta Cámara causa C-5386-BB1 "Lopez", sent. de 31-03-2015). Repárese que el perito -por un lado- destaca que la Sra. Contreras era una persona de edad avanzada con antecedentes de ACV y factores de riesgo y que al ingresar por primera vez al nosocomio público (el 19-12-2006) lo hace "...con un grave compromiso del estado general, síndrome de repercusión general, sin movilidad, (no se describe el score de Glasgow), pero se infiere muy bajo..."; y, -por el otro- deja traslucir que el trauma encefálico "podría" haber ocurrido durante el lapso que va desde que el Dr. Sgrilli dispuso el alta y el momento en que se produce el reingreso al hospital (en horario de la tarde del 19-12-2006). En cuanto a las razones vertidas en primer término, verifico -con asombro- que el perito soslaya datos esenciales e indubitados en la causa y que es que la Sra. Contreras ingresó a las 9:00 del día 19-12-2006 al nosocomio

público con un diagnóstico de "deshidratación", con signo vitales normales (TA 150/70, FC 68; FR 20), en estado de lucidez, sin que se disponga su internación y quedando en observación con un tratamiento de hidratación por vía endovenosa -v. fs. 3 y 5 de la historia clínica-. Sin embargo, pasando por alto los antecedentes reseñados el auxiliar de la justicia refiere la existencia "...un grave compromiso del estado general..." de la paciente, para luego inferir -sin apoyatura en dato científico alguno- que el índice de Glasgow (esto es, la escala diseñada para evaluar el nivel de conciencia de los seres humanos en el que se examinan tres parámetros, a saber: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora) debió haber sido "muy bajo". La contradicción entre los datos constatados en la historia clínica -a la que dice el perito referir para elaborar su informe- y los que vuelca el experto para dar crédito a su juicio son pasmosas. Inferir -solo apoyándose en puro voluntarismo y dejando de lado cualquier atisbo científico- como muy bajo el índice o escala de Glasgow de una paciente que ingresa lúcida al hospital a las 9:00 hs., con un cuadro de deshidratación, que no se la interna -solo se le efectúa un procedimiento de hidratación endovenoso- y que, es dada de alta horas después -a las 10:30 hs. conforme data signada por el Dr. Sgrilli-, carece de toda seriedad y acerca al absurdo el escrutinio del profesional. Idéntico desatino traducen las elucubraciones que deja traslucir el perito -y que remarca por impropias la apelante- cuando propone como dato a valorar que el trauma encéfalo craneano (TEC) bien pudo ocurrir durante el tiempo que corriera desde que acaeciera el alta médica (durante la mañana del 19-12-2006) y el reingreso al nosocomio en la tarde de ese mismo día. Ello es así pues, además de no haber sido tal asunto objeto o producto de la defensa de la accionada -la Comuna jamás expuso que la Sra. Contreras hubiera podido sufrir el TEC durante ese período al que refiere el experto- lo cierto es que es la propia documentación obrante en la causa, y que se encuentra fuera de toda discusión en cuanto a su contenido y alcance, la que da cuenta que la madre de la actora sufrió un traumatismo encéfalo craneano [TEC] encontrándose en el interior del hospital municipal al caerse de la camilla al suelo en ocasión de ser atendida por un cuadro de deshidratación (v. fs. 3 vta., informe del Dr. Sgrilli; fs. 5, hoja de enfermería; fs. 6, informe de la Dra. Ivana C. Trama). En tales condiciones, la valoración del dictamen conforme las reglas de la sana crítica y con sujeción a las normas de aplicación al caso, impiden tomarlo en consideración para tener por fundada la ausencia de un nexo causal entre el TEC (traumatismo encéfalo craneano) sufrido en la mañana del día 19-12-2006 por Delmira Contreras y el hematoma subdural que se le produjo horas más tarde (verificado por los estudios de imágenes TAC) y que, finalmente, trajo como consecuencia el fallecimiento de la madre de la accionante (arts. 474 del C.P.C.C., 77 inc. 1º del C.P.C.C., argto. doct. S.C.B.A., causa B 66.466 ?Silva?, sent. del 24-04-2013 -del voto de la mayoría-). Por lo demás tampoco paso por alto que, a modo de complementar su posicionamiento sobre el origen del hematoma subdural, el perito -previo a describir con apoyatura en citas bibliográficas tres especies diversas de hematomas subdurales: a saber; agudo, crónico y espontáneo- nuevamente "infiere", sin dato científico que brinde soporte a sus manifestaciones, que el hematoma subdural que sufriera la Sra. Contreras debió ser de "curso lento" y que "...no tendría las características de una hematoma subdural agudo que rápidamente termina en óbito..." y que por tanto debió producirse "mucho antes de la consulta del 20 de diciembre de 2006" -debió decir 19-12-2006-. Ahora bien, ese razonar del perito, además de partir de datos que no se condicen con la realidad de la causa -tal como supra lo pusiera de manifiesto- se contradice con los propios antecedentes bibliográficos vertidos en el informe pericial y del que se desprende que: (i) los pacientes ancianos que sufren un trauma craneo encefálico -como el que padeciera la Sra. Contreras- son "...más propensos a desarrollar complicaciones, las cuales deben ser prevenidas desde el inicio y tratadas enérgicamente..."; (ii) "...que el tratamiento del adulto mayor con trauma encéfalo craneano debe ser multidisciplinario, tenaz y activo en el manejo de las complicaciones. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y adecuado pueden incidir satisfactoriamente en el pronóstico de esta enfermedad en este grupo de pacientes..." y; (iii) "...la contusión encefálica con su comportamiento dinámico propician el desarrollo del edema cerebral que es muy mal tolerados por el paciente anciano, el cual tiene atenuado su mecanismo de neuroprotección..." -v. fs. 157, conclusiones-. Lo expuesto hasta aquí me permite formar convicción en cuanto a que, en el sub examine, son -a la inversa de lo razona el perito- las condiciones de la Sra. Contreras -persona mayor, de 86 años de edad- las que autorizan a postular que ese trauma encéfalo craneano [TEC] que sufriera como consecuencia de la defectuosa prestación del servicio médico de salud del hospital municipal (al no haberse evitado que cayera de la camilla al suelo en ocasión en que era atendida por un cuadro de deshidratación) fue el que originó el hematoma subdural izquierdo (el que, vale reiterarlo, se focalizó en el lugar en que se produjera el TEC, esto es, desde la región frontal a occipital) que causara el deceso de la madre de la accionante. Por todo lo expuesto entonces, mal pudo el sentenciante seguir sin miramientos el informe pericial obrante en autos, bajo el exclusivo argumento de que los elementos y conclusiones allí volcados por el experto no permitían arrojar certeza absoluta en relación a los tópicos en examen. Un análisis serio, preocupado y comprometido con el asunto le hubieran permitido, sin mayores ahondamientos que los que exige un juicio lógico básico, desviar el foco de atención de un informe pericial que anida en datos ajenos a la realidad comprobada en autos y, en definitiva, arribar a la solución que el sub jdice reclama. En este punto resulta conveniente dejar establecido que en la labor judicial difícilmente pueda conocerse con absoluta verdad cómo ocurrieron los antecedentes relevantes de una causa; es por tal razón que, en su lugar, se exige al iudicante que -en base

a las probanzas reunidas- forme una suficiente convicción sobre la existencia o inexistencia de los hechos afirmados por las partes como fundamento de sus pretensiones o defensas (arg. doct. S.C.B.A. causa C. 94.004 ?L., D.?, sent. del 20-08-2008). Ello es particularmente predicable en el campo de la responsabilidad profesional, en la cual ante la imposibilidad de hablar de certezas, las conclusiones han de sentarse -como lo he intentado- apelando razonablemente a un sistema de regularidad estadística, que no puede más que contentarse con una fuerte o suficiente dosis de probabilidad (doct. S.C.B.A. causas C. 94.004 ?L. d. A., L.?, sent. del 20-08-2008; C. 97.827 ?L., C.?, sent. del 9-06-2010). Así, el TEC -trauma encéfalo craneano- sufrido por la Sra. Contreras por deficiencia del servicio de atención a la salud organizado por la Comuna (quien ingresa lúcida al nosocomio con un cuadro de deshidratación) y la aparición en cuestión de horas de un cuadro que deprime el sensorio a escala de Glasgow 3/15 -v. fs. 6 historia clínica- (identificado por los estudios TAC como un Hematoma Subdural ubicado en el sector en que sufriera el golpe), aparecen necesariamente conectados en una básica y adecuada relación de causalidad, máxime cuando quien sufriera ese traumatismo en el cráneo era un paciente particularmente, por su ancianidad, propenso a sufrir ese tipo de cuadro. Con todo, los elementos de convicción precedentemente relevados me persuaden, por su precisión, claridad y concordancia, de la credibilidad de la tesis alegada por la parte actora en su escrito de demanda. Es posible concluir pues, a la luz de las reglas de la sana crítica que, efectivamente, el día 19-12-2006, Delmira Contreras sufrió un TEC -trauma encéfalo craneano- que ocasiono el Hematoma Subdural izquierdo que, más tarde, ocasionara su fallecimiento (arts. 384 y cctes. 474 y cctes del C.P.C.C.; art. 77 del C.P.C.A.). Así, se configuró en autos un deficiente funcionamiento del nosocomio público (materializado en la especie en el particular desatento proceder de sus profesionales y agentes), lo que conlleva la obligación del Estado de responder de manera directa y objetiva (doct. S.C.B.A. causa C. 101.447 ?Cortés?, sent. del 2-07-2010; esta Cámara causa C-5927-MP2 ?Cacho?, sent. de 27-10-2015) -independientemente de que no se individualice a quienes a título personal incurrieron en la negligencia verificada- pues quien contrae la obligación de prestar un servicio debe hacerlo en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido, siendo responsable de los perjuicios que causare por su incumplimiento o ejecución irregular (arg. doct. C.S.J.N. Fallos 315:1892; 317:1921; 322:139). 3. Acreditada, como se viera, la responsabilidad de la Municipalidad de Bahía Blanca por la deficiente prestación del servicio médico brindado en el Hospital Municipal ?Leónidas Lucero? a la Sra. Delmira Contreras, cuadra ahora analizar la procedencia y quantum de los distintos rubros indemnizatorios reclamados en autos por la parte actora (conf. fs. 13 vta. y sgtes., escrito de demanda). 3.1. Gastos de sepelio: La demandante pretende que se le reintegren las sumas de dinero que dice haber oblado en concepto de ?gastos de sepelio, gastos de inhumación y derecho de sepultura? y que -según denuncia- ascienden a la suma de pesos cuatro mil doscientos (\$ 4.200,00) [v. capítulo IV, apartado ?A?, fs. 13 vta. último párrafo y fs. 14, párrafo primero]. Asimismo, y con una técnica poco clara denuncia haber efectuado otros gastos que, ante la urgencia del evento, no puede acreditar documentalmente y que justiprecia en la suma de pesos un mil doscientos cincuenta y seis (\$ 1.256,00) [v. capítulo IV, apartado ?A?, fs. 14, párrafos tercero, cuarto y quinto]. La parte demandada, al contestar la demanda, se opone a la procedencia del rubro, poniendo en crisis el valor probatorio de los documentos adjuntados por la actora para apuntalar su reclamo y, a la vez, haciendo notar la deficiencia expositiva del pedimento. 3.1.1. En tal contexto, bien vale recordar que los gastos de sepelio configuran un daño emergente o perjuicio sufrido, a consecuencia del hecho lesivo que provocó la desaparición física de una persona, previéndose en consecuencia la resarcibilidad de tales erogaciones (arts. 901 primera parte y 1084 del Código Civil [t.a.]). Dichas erogaciones no se presumen gratuitas y aun cuando no exista prueba al respecto, es evidente que ellos debieron ser satisfechos (argto. doct. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Dto. Jdcial. San Martín, Sala I in re ?Retamozo?, sent. del 06-11-2007 y Primera Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Dto. Jdcial. La Plata, Sala III in re ?R. M.?, sent. del 18-03-2010). Lo anterior, hace nacer la facultad de la jurisdicción de tener por configurado, aun frente a la ausencia de prueba directa, esta tipología de perjuicios (cfr. argto. art. 165 última parte del C.P.C.C. y doct. esta Cámara causas C-2138-DO1 "Medina Assirto", sent. de 14-12-2010; C-6520-NE1 ?Acosta?, sent. de 3-11-2016), máxime cuando no existen elementos probatorios que desvirtúen el hecho de que tales gastos por exequias y demás ceremoniales han sido satisfechos por la familia de la víctima, que es lo que acostumbra suceder en nuestra comunidad (argto. arts. 163 inc. 5 y 384 del C.P.C.C.; Segunda Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Dto. Judicial. La Plata, Sala I in re ?Domenichetti?, sent. del 05-10-2001; esta Alzada causas C-3591-AZ1 ?Victorero?, sent. del 26-03-2013, a contrario sensu; C-6520-NE1 ?Acosta?, sent. de 3-11-2016). 3.1.2. Con tales pautas en vista y teniendo en cuenta las constancias documentales de fs. 5/7, los informes de fs. 84 y 76 -este último da cuenta que el costo del servicio fúnebre ascendía en el mes de diciembre del año 2006 a la cantidad de \$ 3.000,00- y los usos del lugar (argto. arts. 2307 y 3880 inc. 1° del Código Civil [t.a.]; Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Dto. Jdcial. Mar del Plata, Sala II in re ?Cortegoso?, sent. del 16-11-2000), concluyo que correspondería razonablemente fijar el monto indemnizatorio en la suma de pesos TRES MIL QUINIENTOS (\$ 3.500,00). A la referida cantidad, deberá -a tenor del expreso pedimento efectuado en el pto. I. del escrito de demanda- añadirse los intereses a calcularse desde el momento del suceso luctuoso y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos

Aires en sus depósitos a treinta (30) días vigente en los distintos períodos de aplicación, siguiendo las pautas fijadas por la Suprema Corte de Justicia provincial en la causa B. 62.488 ?Ubertalli? (v. sent. del 18-05-2016, por mayoría) (cfr. doct. esta Cámara causa C-6549-MP2 ?Salado?, sent. de 13-09-2016).

3.2. Daño Moral: Requiere por tal concepto la suma de pesos cincuenta mil (\$ 50.000,00) comprensivo de los graves padecimientos espirituales que experimentó por el luctuoso acontecimiento [v. capítulo IV, apartado ?b)1)?, fs. 14 vta.].

3.2.1. El daño moral es la privación o merma de aquellos bienes que tienen un valor fundamental en la vida del hombre como son la paz, la libertad, la tranquilidad, el honor y los más sagrados afectos (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 334:1821; S.C.B.A. causas L. 108.686 "González", sent. de 24-10-2012; L. 107.424 "Cremaschi", sent. de 30-05-2012; esta Cámara causa C-6563-BB1 "Serenelli", sent. de 2-08-2016). Tal rubro indemnizatorio tiende a resarcir el detrimento o lesión en los sentimientos y en las íntimas afecciones de una persona (cfr. doct. esta Cámara causa C-6064-DO1 "Ramos", sent. de 2-02-2016). Tiene lugar cuando se infiere un gravamen apreciable a ellas o, en general, cuando se agravia un bien extrapatrimonial o derecho de la persona digno de tutela jurídica. Se justifica porque la tranquilidad personal es dañada en una magnitud que claramente sobrepasa las preocupaciones tolerables (cfr. doct. esta Cámara causas C-4920-MP1 ?Vila?, sent. de 30-09-2014; C-5641-BB1 ?Vanu?, sent. de 13-08-2015; C-6407-BB1 "Labra López", sent. de 21-06-2016). En ese contexto conceptual, y en relación a su prueba, el Supremo Tribunal provincial ha sostenido que no siempre ha de tenérselo por configurado de pleno derecho, pues si bien es posible que, en razón de las singularidades de cada caso, se arribe al resultado en virtud del empleo de presunciones hominis, en principio, la procedencia de la condena ha de depender del suficiente alegato que del menoscabo formule el reclamante (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 338:652; S.C.B.A. causa C. 102.151 ?Fernández?, sent. de 12-08-2009). No partir de la presunción del daño moral significa que el perjuicio a esa esfera personal del afectado no ha de reputarse como un efecto necesario del hecho ilícito, sino que es preciso que en el proceso sea objetivada la lesión o repercusión negativa sobre la esfera vital invocada (doct. esta Cámara causa C-6037-MP2 "Esquivel", sent. de 29-12-2015). Y si bien tal doctrina legal descarta que en todos los casos la indemnización del daño moral proceda in re ipsa, no puedo sino tenerlo por configurado en la especie respecto de la Sra. Martha Miria Berthe. Negar la configuración de un daño moral resarcible en cabeza de la hija de quien ha sido víctima de actos negligentes por parte del personal del establecimiento médico municipal -y que a la postre ocasionaran el deceso de la progenitora de la accionante- importa tanto como negar la existencia misma de una figura, que, como se vio, se encuentra plenamente acreditada en autos. En fin, la magnitud del episodio que fuera narrado a lo largo de este voto, claramente sobrepasan las molestias o preocupaciones normales que una persona está dispuesta a tolerar (argto. art. 384 y cc. del C.P.C.C.; art. 77 del C.P.C.A.).

3.2.2. Sentado lo anterior, cabe ahora resaltar que la suma que en concepto de daño moral se determine, no se encuentra sujeta a cánones objetivos, sino a la prudente ponderación de las repercusiones negativas del suceso, encontrándose de tal modo supeditado su monto a una adecuada discrecionalidad del sentenciante (arg. doct. S.C.B.A. causas B. 56.525 ?M., A.?, sent. de 13-02-2008; B. 51.992 ?P., A.?, sent. del 7-05-2008; B. 51.148 ?C., H. L.?, sent. de 18-06-2008). Por no ser susceptible de apreciación económica, solo debe buscarse una relativa satisfacción del damnificado, proporcionándole una suma de dinero justa que no deje indemne el agravio, pero sin que ello represente un lucro que pueda desvirtuar la finalidad de la reparación pretendida (doct. C.S.J.N. Fallos 323:1779), pues no puede perderse de vista que la indemnización por agravio moral no es punitiva sino resarcitoria, debiendo por ello atenderse a la relación de causalidad más que a la culpabilidad (cfr. doct. S.C.B.A. causa Ac. 90.751 ?G., Y?, sent. de 18-07-2007; arg. doct. esta Cámara causa C-6255-BB1 ?Jerez?, sent. de 10-05-2016).

3.2.3. Con la mirada puesta en tales parámetros, ponderando la totalidad de las circunstancias del caso, la gravedad y la índole de los padecimientos causados por el hecho lesivo, juzgo de toda razonabilidad, prudencia y mesura fijar -en concepto de daño moral- la suma de pesos CINCUENTA MIL (\$ 50.000,00) (arg. arts. 163 y 165 del C.P.C.C.; arts. 49, 50, 77 y cc. del C.P.C.A.; arg. doct. esta Cámara causa C-2347-MP2 "Juliano", sent. del 8-05-2012). A la referida cantidad, deberán añadirse los intereses a calcularse desde el momento del suceso luctuoso y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días vigente en los distintos períodos de aplicación, siguiendo las pautas fijadas por la Suprema Corte de Justicia provincial en la causa B. 62.488 ?Ubertalli? (v. sent. del 18-05-2016, por mayoría).

3.3. Daño psicológico: Define el rubro en cuestión y petición por tal concepto la suma de pesos cuatro mil ciento sesenta (\$ 4.160,00) [v. capítulo IV, apartado ?2)?, fs. 14 vta/15.] o la que ? ...en más o en menos resulte de la prueba a producir...? en autos [v. pto. I. Objeto, escrito de demanda].

3.3.1. Cuadra aclarar -liminarmente- que los perjuicios indemnizables por daño psíquico o psicológico 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 (v.gr. material en uno, inmaterial en el otro), con la consecuente proyección de efectos dentro del ámbito jurídico procesal en materia probatoria, puesto que el daño psíquico requiere en todos los casos de pruebas extrínsecas que así lo demuestren, mientras que el detrimento moral, en ciertas ocasiones [como se expusiera supra], puede tenerse probado in re ipsa (cfr. doct. S.C.B.A. causas Ac. 69.476 ?Cordero?, sent. de 9-05-2001; L. 87.342 ?Lemos?, sent. de 20-6-2007). Se requiere, a los fines de la procedencia de este ítem resarcitorio, la existencia de elementos

suficientes que permitan diagnosticar la presencia de un cuadro psicopatológico (argto. doct. C.S.J.N. Fallos 329:2688). A tenor de los datos emergentes del informe pericial psiquiátrico, la actora ?...se encuentra afectada de Trastorno por Estrés Postraumático, el cual tendría como causa directa el accidente y posterior fallecimiento de su madre...? siendo ?... el tratamiento aconsejado de tipo farmacológico y psicoterapéutico (psicoterapia cognitiva)...?, con una duración estimada de un año y con un costo determinado, al momento de la pericia [esto es, el día 15-10-2012] en la cantidad de \$ 12.600,00 [v. fs. 136/141]. 3.3.2. Con esa información en mira, apreciada al abrigo de la sana crítica, confirmo la presencia de una patología en la demandante susceptible de generar la necesidad de llevar adelante el tratamiento requerido por la actora (argto. arts. 384 y 474 del C.P.C.C.; art. 77 del C.P.C.A.). En punto al quantum, y teniendo en cuenta la extensión temporal fijada en el dictamen y el valor allí establecido para abordar el tratamiento, estimo razonable fijar el quantum en la suma de pesos DOCE MIL SEISCIENTOS (\$ 12.600,00). A la mentada suma, deberán añadirse los intereses a calcularse desde el 15-10-2012 -momento en que se materializa la pericia de fs. 136/141- y hasta su efectivo pago, de acuerdo a la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días vigente en los distintos períodos de aplicación, siguiendo las pautas fijadas por la Suprema Corte de Justicia provincial en la causa B. 62.488 ?Ubertalli? (v. sent. del 18-05-2016, por mayoría). 4. Por último, he de dejar sentado que los argumentos expuestos a lo largo del presente voto sirven para dar por cumplimentados aquellos postulados que -ante este tipo de situaciones- tornan operativa la figura de la adhesión implícita a la apelación (arg. doct. S.C.B.A. causa C. 99.315 ?Greco?, sent. de 25-02-2009; doct. esta Cámara causas C-2202-MP2 ?Martijena?, sent. del 12-04-2012; C-7113-MP1 ?Santander Río Seguros S.A.?, sent. de 1-06-2017). III. Si lo expuesto es compartido, he proponer al Acuerdo hacer lugar al recurso de apelación incoado a fs. 199/208 por la accionante. En consecuencia, correspondería revocar el pronunciamiento de grado de fs. 192/196, acoger la pretensión resarcitoria articulada y condenar a la Municipalidad de Bahía Blanca a abonar a la actora en concepto de ?gastos de sepelio?, la suma de PESOS TRES MIL QUINIENTOS (\$ 3.500,00); por el rubro ?daño moral?, la suma de PESOS CINCUENTA MIL (\$ 50.000,00) y; por el ítem ?daño psicológico?, el monto de PESOS DOCE MIL SEISCIENTOS (\$ 12.600,00). Al capital de condena deberá añadirse -desde el momento fijado para cada rubro- la tasa de interés que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días vigente en los distintos períodos de aplicación, siguiendo las pautas fijadas por la Suprema Corte de Justicia provincial en la causa B. 62.488 ?Ubertalli? (v. sent. del 18-05-2016, por mayoría), todo ello dentro del plazo de sesenta (60) días de quedar firme la liquidación que al efecto se practique (art. 163 Constitución provincial). Las costas de ambas instancias deberían ser impuestas a la parte demandada por su objetiva condición de vencida (art. 51 inc. 1° del C.P.C.A.). A la cuestión planteada, doy mi voto por la afirmativa. El señor Juez doctor Mora, con igual alcance y por idénticos fundamentos a los brindados por el señor Juez doctor Riccitelli, vota la cuestión planteada también por la afirmativa. De conformidad a los votos precedentes, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en Mar del Plata, dicta la siguiente: SENTENCIA 1. Hacer lugar al recurso de apelación incoado a fs. 199/208 por la accionante y, consecuentemente, revocar el pronunciamiento de grado de fs. 192/196, acoger la pretensión resarcitoria articulada y condenar a la Municipalidad de Bahía Blanca a abonar a la actora en concepto de ?gastos de sepelio?, la suma de PESOS TRES MIL QUINIENTOS (\$ 3.500,00); por el rubro ?daño moral?, la suma de PESOS CINCUENTA MIL (\$ 50.000,00) y; por el ítem ?daño psicológico?, el monto de PESOS DOCE MIL SEISCIENTOS (\$ 12.600,00). Al capital de condena deberá añadirse -desde el momento fijado para cada rubro en el voto que concitó adhesión- la tasa de interés que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días vigente en los distintos períodos de aplicación, siguiendo las pautas fijadas por la Suprema Corte de Justicia provincial en la causa B. 62.488 ?Ubertalli? (v. sent. del 18-05-2016, por mayoría), todo ello dentro del plazo de sesenta (60) días de quedar firme la liquidación que al efecto se practique (art. 163 Constitución provincial). Las costas de ambas instancias se imponen a la parte demandada por su objetiva condición de vencida (art. 51 inc. 1° del C.P.C.A.). 2. Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 y 51 del decreto ley 8904/77). Regístrese, notifíquese y devuélvanse las actuaciones al Juzgado de origen por Secretaría.

021393E