

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Error De Diagnostico Responsabilidad Del Estado

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Error de diagnóstico.

Responsabilidad del Estado Se mantiene el fallo que hizo lugar a la demanda de mala praxis, pues surge acreditado el error de diagnóstico en el que incurrieron los galenos del hospital público, y si bien es cierto que el actor ingresó con una grave patología, también lo es que egresó del hospital con problemas en su respiración y cuerdas vocales que requirieron de sucesivas intervenciones en los años posteriores.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 5 días del mes de mayo de dos mil quince, se reúnen en Acuerdo los Señores Jueces de la Sala I de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para conocer en los recursos de apelación interpuestos por la parte actora y por la parte demandada a fs. 485 y 487, concedidos a fs. 495, contra la sentencia de primera instancia obrante a fs. 467/484, en los autos ?A. L. A. C/ GCBA S/ RESPONSABILIDAD MÉDICA?, expte. N° 14577/0, y practicado el sorteo pertinente resulta que debe observarse el siguiente orden: Fabiana H. Schafrik de Nuñez, Fernando E. Juan Lima y Mariana Díaz resolviendo plantear y votar la siguiente cuestión: ¿es justa la resolución apelada? A la cuestión planteada, la jueza Fabiana H. Schafrik de Nuñez dijo: I. A fojas 1/23 se presenta el Sr. L. A. A. e interpone demanda contra el GCBA por daños y perjuicios derivados de responsabilidad médica. Expresa que en el mes de junio de 2003 comenzó a experimentar dificultad para respirar, especialmente después de caminar unas cuadras, y agregó que ello lo movió a efectuar una consulta en el Hospital Argerich de la Ciudad de Buenos Aires. Explica que luego de realizarse una serie de estudios médicos, el Dr. Miguel Payaslian le informó que padecía de una valvulopatía aórtica y que dicha afección requería de una intervención quirúrgica destinada a reemplazar la válvula comprometida. Luego, fue derivado al servicio de cirugía vascular donde el Dr. Sandro Belforte lo incluyó en una lista de espera, advirtiéndole que si sufría algún tipo de descompensación se presentara en el servicio de inmediato. Afirma que el 20/10/2003 sufrió una fuerte indisposición que obligó su traslado en ambulancia al Hospital de Cirugía de Haedo, en la Provincia de Buenos Aires. Afirma que al tercer día fue dado de alta y se le entregó una carta dirigida al Dr. Belforte conteniendo un resumen de su historia clínica. Relata que el 04/11/03 por indicación del Dr. Belforte fue internado en la guardia del Hospital Cosme Argerich por presentar un cuadro de hipotensión arterial e insuficiencia cardíaca. Sin embargo, indica que al no disponer de camas en dicha unidad coronaria lo derivaron al Hospital de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Expresa que al llegar allí, los médicos lo recibieron un tanto contrariados por la derivación, toda vez que ese nosocomio no contaba con un servicio de cirugía cardiovascular central, circunstancia que llevó a que a las pocas horas se encontrara de vuelta en el Hospital Argerich. Frente a la insistencia de sus familiares, relata que se logró una plaza en la Unidad Coronaria, donde finalmente quedó internado. Explica que ingresó muy descompensado, en consecuencia los profesionales del área debieron extremar los recursos terapéuticos para situarlo en condiciones de soportar una cirugía de las características de un reemplazo valvular. Afirma que el 06/11/03 lo intervinieron quirúrgicamente y la operación se prolongó por el término de nueve horas. Agrega que permaneció tres días con asistencia respiratoria mecánica y una vez que le retiraron el respirador, lo derivaron a terapia intermedia. Explica que se encontraba disfónico y que padecía de un dolor muy intenso en su tórax, hecho que los profesionales consideraron como una contingencia transitoria e imputable a las maniobras de intubación traqueal, y sin que variara su estado lo trasladaron a una sala general. Solicitó una interconsulta con un especialista en otorrinolaringología, pero frente a dicho pedido no obtuvo respuesta, ya que el 19/11/03, fue dado de alta. Manifiesta que transcurridos dos meses del postoperatorio, presentó un cuadro de dificultad respiratoria, particularmente en la fase inspiratoria, y a la vez un tono de voz muy disminuido. Expresa que acudió nuevamente al Hospital Argerich donde lo recibió el Dr. Precioso, expresa que allí no contaban con un laringoscopio apropiado por lo que tuvo que acudir al hospital Dr. Ignacio Pirovano, también dependiente del GCBA. Relata que el cirujano le informó que los estudios practicados revelaban una ostensible parálisis de las cuerdas vocales, y que frente a tal situación no le quedaba otro recurso que la intervención quirúrgica. Indica que en los primeros días de marzo de 2004 se llevó a cabo la cirugía, con el propósito de restaurar la movilidad a la cuerda afectada, y fue preciso practicarle una traqueotomía. Señala que permaneció treinta días internado y que se encontraba perturbado al comprobar que el ingreso del aire a sus pulmones dependía de la permeabilidad de la traqueotomía. Afirma que el día 23/07/04 realizó una consulta en el hospital Vicente López con un especialista en Otorrinolaringología, quien le sugirió dirigirse al Hospital de Clínicas donde sería atendido por el Dr. Sebastian Sturla, profesional con vasta experiencia en la utilización del láser en patología localizada a nivel de las cuerdas vocales. Luego de su largo peregrinaje, expresa que el día 21/05/2004 visitó al Dr. Luis Andonaegui de la Fundación Dr. Arazo quien finalmente le efectuó la primera cirugía por medio del láser. Expresa que

posteriormente consultó al cirujano por su patología valvular, (Dr. Piccone), quién ordenó que se le practicara una tomografía en forma urgente. Agrega que concurrió nuevamente a visitar al Dr. Andonaegui, quien al comprobar los escasos beneficios de la cirugía en las cuerdas vocales, decidió operarlo nuevamente el día 17/08/2004. Esta cirugía, señala, tampoco tuvo el resultado deseado y debió someterse a una tercera intervención el día 27/10/2004. Manifiesta que desde que tuvo lugar la cirugía vascular el día 06/11/2003 padece de serias dificultades respiratorias secundarias, lo que le impide desempeñarse en su actividad de vendedor independiente, y lo lleva a recurrir a una ayuda económica por parte de sus hijas. Afirma que ha debido soportar cuatro operaciones para tratar la parálisis de las cuerdas vocales, lo que considera que ha sido consecuencia de una grave negligencia e impericia médica. Arguye que la responsabilidad médica se rige al igual que toda otra responsabilidad profesional, por los mismos principios de la responsabilidad civil en general, y por tanto para su configuración se exigen idénticos presupuestos: antijuridicidad, existencia del daño, relación de causalidad y el factor de imputación. Analiza la responsabilidad que le cabe a cada codemandado?, pese a demandar solo al GCBA. Respecto al cirujano, Dr. Piccone, dice que de haber -él y su equipo quirúrgico- adoptado los recaudos que el buen arte de la medicina indicaba se hubiera evitado la lesión causada. Enuncia los deberes de los médicos y analiza la responsabilidad que le corresponde al GCBA. Cita jurisprudencia, funda su pretensión en derecho, hace reserva de la cuestión federal, ofrece prueba, y reclama una suma que asciende a la cantidad de pesos trescientos cinco mil cuatrocientos (\$305.400) más intereses y costas por los daños derivados de la responsabilidad médica. II. - A fs. 467/484, el juez de primera instancia dictó sentencia e hizo lugar a demanda interpuesta por el aquí actor contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, condenó a la demandada a abonar al actor una suma de pesos ciento cincuenta y cinco mil (\$155.000), discriminados de la siguiente manera: ochenta mil pesos (\$80.000) correspondientes a la indemnización por daño físico, cuarenta mil pesos (\$40.000) en concepto de indemnización por daño psicológico, tres mil pesos (\$3.000) en concepto de gastos por tratamiento psicológico y treinta mil pesos (\$30.000) en concepto de indemnización por daño moral y dos mil pesos (\$2.000) correspondientes a gastos derivados del evento dañoso. Para decidir de este modo, el juez de grado entendió que la atención médica que brindan los hospitales dependientes del gobierno de la Ciudad implica la prestación de un servicio público a cargo del Estado que, al igual que ocurre en otros supuestos, no se materializa a través de un contrato entre el paciente y el centro de salud. Analiza los hechos de la causa y la historia clínica (en adelante HC, para referirnos), así llega a la conclusión de que "no se monitoreó adecuadamente el área afectada, así como tampoco se reparó en que se estaba produciendo una lesión colateral, pese a que -por las características de la intubación orotraqueal (IOT) necesaria para practicar la intervención efectuada -existía un riesgo cierto de que ocurrieran complicaciones". (v. fs. 477/477vta.) Señaló que "en ninguna de las evaluaciones ocurridas entre la operación y el alta médica se advirtió -o al menos se sospechó- la existencia de una lesión al nervio recurrente? (v. fs. 477vta.); e hizo referencias a constancias esclarecedoras resultantes de la HC, (examen físico practicado en la epicrisis y evaluaciones posteriores). El juez de grado refirió específicamente al folio 3 de la HC -sobre ...- advirtiendo que allí se señaló que las únicas complicaciones fueron la "arritmia" y "la insuficiencia cardíaca" (patologías ya conocidas), consignando el galeno actuante que las condiciones de alta fueron "óptimas", y agregó que esa situación demuestra que, al menos, hubo un claro "error de diagnóstico, en la medida en que la propia demandada ha reconocido que si bien al 09/02/04 el paciente ingresó al Hospital Pirovano con 'disfonía y dificultad respiratoria de tres meses de evolución' (fs. 221 vta.), el día 4/3/04 su cuadro de salud había derivado en una 'parálisis de cuerda vocal bilateral' que ameritó la segunda cirugía (cricoaritenopexia con traqueotomía)?. (v. fs. 477vta.). Consideró el juez en la sentencia de grado que "el GCBA no actuó con plena diligencia, pese a que la determinación y ejecución del tratamiento idóneo para atender la patología que presentaba el actor se encontraba a su exclusivo cargo, a través del accionar de los profesionales de la salud que -en su carácter de órganos dependientes del demandado- tomaron intervención al momento del hecho". (v. fs. 478). Asimismo, determinó la procedencia de la inversión del principio general relativo a la carga de la prueba, señalando con cita de un fallo de la CSJN -la aplicación del concepto de carga dinámica de la prueba- que era el GCBA quien se encontraba en mejores condiciones de aportar elementos. Concluyó en que las constancias acompañadas eran idóneas para demostrar que el servicio de salud fue prestado en forma deficiente, en tanto los profesionales intervinientes no actuaron con la diligencia exigible, de acuerdo con la naturaleza de la intervención. III. Contra la sentencia indicada, interpusieron recursos de apelación la parte actora y demandada a fs. 485 y 487, ambos concedidos a fs. 495. La parte demandada expresa agravios a fs. 502/515 y la parte actora actora a fs. 519/522. A fs. 526/528 se encuentra agregado el dictamen de la Sra. Fiscal ante esta Cámara de Apelaciones. IV. En primer lugar, cabe recordar que los jueces no se encuentran 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., CSJN, Fallos: 272:225; 274:486; 276; y 287: 230 entre otros y artículo 310 CCaYT). V.- Considero oportuno analizar los agravios introducidos por las partes. a) Inexistencia del nexo causal: el GCBA se agravia en cuanto la sentencia apelada hace lugar a la pretensión del actor y considera que ha existido ?falta de servicio? en la atención cardiológica brindada en el nosocomio

cuestionado de autos. Expresa el GCBA que no ha podido demostrarse que el nervio ha sido lesionado por falta de previsión, descuido o incorrecta realización de la operación; considera que el a quo ha cometido un error determinante en sus conclusiones y en haber reconocido la existencia de nexo de causalidad entre la atención brindada en el nosocomio dependiente del GCBA y las secuelas que esgrime el Sr. A. El GCBA sostiene que las secuelas que padece el paciente no son, por sí solas, suficientes para colegir la existencia de falta de servicio, y considera que no ha podido demostrarse que el nervio resultara lesionado por falta de previsión, descuido o incorrecta realización de la operación. Corresponde, en este estado analizar la prueba rendida en autos. En primer lugar, cabe señalar que de la HC del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" N° ... (v. sobre N° ...) surge que a la fecha 31/10/2003 el Sr. A. era un paciente de 55 años, que ingresó con shock cardiogénico secundario a estenosis aórtica severa al Hospital Cosme Argerich (v. folio 4 -resumen de la H.C. N° ...-). Ello, también quedó acreditado con la copia de HC del Hospital de Cirugía de Haedo de la cual se constata que fue atendido el día 29/10/2003 y derivado al "centro quirúrgico ambulatoriamente" (v. fs. 535). Asimismo, surge que el motivo de internación fue "disnea CFII. III." Y se destaca que el actor el día 03/11/03 se encontraba en su 4° día de internación en sala de guardia (v. folio 6 vta. de la H.C.). Surge también que se indicó tratamiento con una medicación con escasa respuesta, y que en consecuencia se decidió la colocación de un cateter (v. folio 12 de la H.C.). Por su parte, en el folio 15 de la HC se agregó la autorización firmada por su hija de fecha 06/11/2003 para realizar la operación del paciente L. A. A. En el folio 16 de la mencionada HC se adjuntó la "epicrisis" de la Unidad de Terapia Intensiva de la cual surge que el actor "ingresó el día 06/11/03", y que el motivo de la internación fue el "reemplazo valvular aórtico (homoinjerto n° 24)", y asimismo allí se indicó la evolución del paciente. Por otra parte, en el folio 23 (obsérvese que se advierte de forma repetida la foliatura 23 en la HC) se encuentra la copia certificada de la constancia médica suscripta por el cardiólogo Dr. Pablo G. Stutzbach, (Jefe del Departamento Ambulatorio de la Fundación Favaloro) del 20/08/04, de la cual surge que el Sr. L. A. "es un paciente de 55 años con antecedentes de estenosis aórtica severa operado en shock cardiogénico en diciembre de 2003. Evolucionó con las siguientes complicaciones; asistencia respiratoria prologada; inestabilidad esternal; obstrucción laríngea secundaria a respuesta inflamatoria que requirió traqueotomía; andisfonía posterior a la extubación secundaria a probable lesión de nervio recurrente por trauma quirúrgico. Evolucionó favorablemente desde el punto de vista cardiológico a niveles óptimos y normofuncionamiento del homoinjerto. Sin embargo, el paciente evolucionó con recurrencia de trastornos laríngeos e intervenciones de su cuerda vocal y laringe por reestonosis y mal manejo de secreciones". Asimismo, se encuentra agregada la HC de Internación N° ... del actor del Hospital de Clínicas "José de San Martín" de la que surge que fue intervenido quirúrgicamente (operación: cierre de traqueotomía -v.fs. 416-, tipo de intervención: la propuesta). A fs. 414 se encuentra agregado el consentimiento informado para que el Hospital de Clínicas intervenga en su asistencia médica. Por otro lado, se acompaña también una constancia médica expedida por un Instituto Otorrinolaringológico S.A. de la cual surge que el paciente padeció de una cirugía cardíaca en la que había sido traqueotomizado por insuficiencia respiratoria. Se afirma que "en el momento del examen laríngeo se constató una fijación tiroaritenoides bilateral con las cuerdas vocales en línea media" (v. fs. 402). Es menester señalar lo expuesto en las declaraciones testimoniales de las cuales surge el estado del actor en su postoperatorio; que se encontraba "con una venda en el cuello" y asimismo que "había perdido su habla, su voz natural" (v. fs. 280), y que "después que se operó hasta el día de hoy se lo nota con esa anomalía" (v. fs. 280). Respecto a cómo era su expresión y manera de hablar del actor con anterioridad a dicha cirugía, el testigo responde que "era una persona que se lo escuchaba claro, era expresivo y se desenvolvía muy bien en el oficio ya que era vendedor y muy bien en el habla". (v. fs. 280). Otro de los testigos responde que "él siempre trabajó de vendedor de productos alimenticios", que "trabajó en varias empresas, tuvo cargos importantes, la voz la tenía perfecta". Afirma también que "después de la operación no pudo trabajar más" (v. fs. 281). Cabe destacar lo informado por el perito médico a fs. 369/371 en tanto señala que "la incapacidad que presenta el actor es de carácter parcial y permanente. El Baremo utilizado es el Baremo General para el Fuero Civil de los doctores Altube Rinaldi, Editorial García Alonso." Explica también que "se debió a un accidente o complicación involuntaria, posible en estos casos. Los nervios recurrentes derecho e izquierdo, aunque son ramas del nervio vago o neumogástrico (X par craneal) no tienen su origen a la misma altura." Concluye su informe diciendo que "el Sr. A. L. A. presenta traqueotomía, andisfonía posterior a la extubación secundaria a lesión del nervio recurrente por trauma quirúrgico, que lo incapacita en forma parcial y permanente en el 50% del Valor Obrero Total y Total Vida" (v. fs. 370vta.). En relación a la responsabilidad estatal por falta de servicio, esta Sala dijo "cabe recordar, tal como ha sostenido reiteradamente la Corte Suprema, que quien contrae la obligación de prestar un servicio -en este caso, de salud- lo debe hacer en las 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 (Fallos: 306:2030; 307:821; 312:343; 315:1892; 317:1921 y 322:1393). 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). Sentado lo anterior considero que, en el caso de autos, la demandada no ha logrado rebatir los argumentos del juez a quo sobre cuya base determinó que el GCBA no actuó con plena diligencia en la atención brindada al Sr. A. a través del accionar de los profesionales de la salud que en su carácter de órganos dependientes del GCBA y la consiguiente responsabilidad por el daño causado. En virtud de lo expuesto, la prueba rendida en la causa (documental, pericial y testimonial), valorada en su conjunto, es suficiente a fin de concluir que el hecho aquí discutido efectivamente se produjo, con la mecánica descrita por la actora en su escrito de inicio -tal como lo indicó el sentenciante de grado- y, en consecuencia, los agravios del GCBA destinados a controvertir el punto aquí abordado deben ser desestimados. b) Errónea valoración de la prueba que efectúa el "a quo". i) El GCBA se agravia acerca de que el juez de grado señala en su sentencia que la HC aportada a la causa presenta varias irregularidades aunque solo menciona dos: en primer lugar que no guarda un adecuado orden cronológico y en segundo lugar, que varios profesionales no aclaran firma ni consignan número de matrícula" (v. fs. 504). Explica que desde el punto de vista procesal debe ser, para el juez, un elemento idóneo, ya que si no se ha probado su adulteración ni su falsedad, produce prueba per se. Recuerda asimismo que el actor no ha en ningún momento impugnado su contenido, de modo que no hay razón para apartarse de lo allí expresado. Previo a dirimir los presentes agravios de la parte demandada, debe advertirse que cada parte debe probar los hechos que alega como sustento de su pretensión conforme el art. 301 del CCAyT, criterio general que se ve morigerado, a su vez, por la aplicación de la doctrina de las cargas probatorias dinámicas, según la cual, cuando una de las partes esté en mejores condiciones fácticas para producir cierta prueba vinculada a los hechos controvertidos de la causa, es ésta quien debe hacerlo. Cabe recordar lo señalado por el juez de grado en cuanto a que "la historia clínica aportada a la causa presenta varias irregularidades. En primer lugar, no guarda un adecuado orden cronológico: se advierte que a fs. 72 obran anotaciones efectuadas con fecha 31/10/03 cuando las actuaciones que le anteceden son de fechas posteriores. Por otro lado, se advierte que varios profesionales de la salud que atendieron al señor A. no han aclarado su firma ni consignado su número de matrícula (v. por ejemplo anotaciones efectuadas a fojas 72). Sin perjuicio de ello, los elementos de juicio aportados a la causa son concordantes en demostrar que los profesionales intervinientes en la cirugía valvular no tomaron -ni en forma previa, ni durante, ni con posterioridad al acto quirúrgico- los recaudos y las prevenciones específicas, propias de una práctica médica que entrañaba un riesgo de generar complicaciones en un 6 % de los casos". Es menester destacar que "la historia clínica es un antecedente que tiene fundamental importancia como elemento o herramienta de prueba con respecto a la culpa médica. Es que una historia clínica que ha sido confeccionada en forma clara y precisa y con todas las informaciones que el médico y sus asistentes describan, tiene un singular valor probatorio. Si bien su titularidad corresponde tanto al paciente como al médico o al ente hospitalario, la guarda del mismo corresponde al hospital, y en consecuencia, su carencia debe perjudicar a quien le era exigible como colaborador en la actividad esclarecedora de hechos de la naturaleza de los que se tratan en esta clase de juicios" (cf. "Tesoro de B., Marta Patricia c/ Kreutzer, Guillermo y otros s/ daños y perjuicios- ordinario", CNCIV, Sala K, 25/8/00 citado por la Sala II del Fuero en los autos "Villalba de Gómez, Leticia Lilian contra GCBA Hospital General de Agudos Francisco Santojanni", sentencia del 08 de abril de 2013). Analizando la historia clínica, quisiera recordar lo dicho por esta Sala en los autos "SOLARI HORACIO FERNANDO C/ G.C.B.A. S/RESPONSABILIDAD MEDICA" expte. EXP 4193/0, en tanto allí se sostuvo que "las ausencias, omisiones o pérdida de las constancias existentes en la historia clínica no pueden sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica y no al paciente en atención a la situación de inferioridad en que se encuentra (CNCiv., Sala I, 26/04/2005, 'Román de Colombes, María N. c. G., R. G.', RCyS 2005-IX,1012)?" Resulta evidente que uno de los litigantes se encuentra en una posición dominante o privilegiada en relación con el material probatorio -ya sea porque se encuentra en posesión del instrumento probatorio o por el rol que desempeñó en el hecho litigioso-, su deber procesal de colaboración se acentúa, al punto de atribuírsele una carga probatoria más rigurosa que a su contraparte (voto del Dr. Carlos F. Balbín en "Banco Río de la Plata S.A. c/GCBA s/otras causas con trámite directo ante la Cám. De Apelaciones, RDC 138/0, sentencia del 02/09/03). En consecuencia, las irregularidades manifiestas en la HC -desorden en la foliatura y la falta de firmas de los profesionales o la indicación de sus matrículas- dan cuenta del obrar negligente por parte del GCBA y que de ningún modo pueden perjudicar al paciente. Por lo expuesto y en tanto el GCBA solo demuestra discrepancias con las manifestaciones vertidas por el juez de grado, no tendrán favorable acogida en tanto carecen de sustento. ii) El GCBA refiere a lo expresado por el juez de grado en tanto ha señalado que "ni de la historia clínica ni de las probanzas aportadas surge que se hubiera tomado medida alguna en forma previa a la intervención, a fin de prevenir las complicaciones apuntadas tanto por el experto como por el GCBA" y se agravia en cuanto considera esta hipótesis como un error de base, construido a partir de suponer que puede prevenirse el riesgo de complicaciones comunes en la correcta práctica quirúrgica, expresa que el juez no especifica cuáles deberían ser esas prevenciones. Más allá de la argumentación vertida por el juez a quo, cabe señalar que se encuentra probado en autos el mal manejo de secreciones y que con posterioridad a la operación el Sr. A. sufrió la pérdida de su voz, razón que

permite aseverar la existencia de nexo causal con el daño causado. En consecuencia, el presente agravio no puede prosperar. iii) A continuación, el Gobierno se agravia acerca del tratamiento del consentimiento informado en la sentencia de grado. Expresa el GCBA que el juez de grado consideró que no se alertó al actor o a su familia de los riesgos que entrañaba la práctica quirúrgica que debía realizarse. Para ello, se remite al "consentimiento informado": Procedimientos Diagnósticos/Terapéuticos? firmado por el Sr. A. que dice "ha sido informado en forma sencilla y completa. He podido hacer preguntas y aclarar términos técnicos. Se me ha ofrecido tiempo para consultar con familiares o allegados?". Aclara que el consentimiento informado realizado en los hechos de autos se ajusta totalmente a la Ley Básica de Salud N° 153 (v. fs. 505) En este sentido el juez de grado señaló "tampoco se alertó al actor o a su familia de los riesgos que entrañaba la práctica quirúrgica que debía practicarse -tal vez producto de la misma urgencia-. Ciertamente, la simple lectura del documento titulado consentimiento informado (folio 15 de la HC ... -sobre ...-) permite observar su carácter genérico, en tanto dicha nota no contiene precisión alguna sobre los riesgos de la práctica a realizar ni, mucho menos, información sobre posibles consecuencias y derivaciones de la cirugía, tal como lo exige el inciso h) del Art. 4 de la Ley Básica de Salud N° 153 " (v. fs. 477). En este sentido, cabe señalar que no existen constancias en la mencionada HC del formulario al que refiere el GCBA a fs. 505 (?Consentimiento Informado: Procedimientos Diagnósticos/Terapéuticos? firmado por el Sr. A., que dice: ?ha sido informado en forma sencilla y completa?). En consecuencia, los dichos de la parte demandada en este punto, no se condicen con las probanzas de autos. Es menester destacar que el único ?consentimiento informado? que obra en la Historia Clínica N° ... (sobre ...) se encuentra suscripto por Paola Addimanda, del que surge: "Autorizo como hijo a realizar la operación del paciente, mi padre. L. A. A. y de ser necesario la utilización de sangre de grupo y factor, habiéndome expresado claramente, los riesgos que acepto", y a renglón seguido, se agrega la leyenda ?autorizo la cirugía? (suscripción que no posee aclaración, por tanto desconozco su autoría), (el subrayado me pertenece). De esta manera, se colige que el consentimiento acompañado en estos autos no se ajusta a lo establecido por el decreto reglamentario N° 208/GCABA/01, art. 4° inc. h, en tanto allí se establece que "el profesional que solicite el consentimiento informado de su paciente para la realización de estudios y tratamientos, previo a ello deberá brindarle información respecto a los estudios o tratamientos específicos, riesgos significativos asociados y posibilidades previsibles de evolución". Por tanto, comparto los fundamentos y la decisión a la que ha arribado el juez de grado en este sentido en cuanto a que no se alertó al actor o a su familia de los riesgos que entrañaba la práctica quirúrgica que debía practicarse? (v. fs. 477). En efecto, el presente agravio esgrimido por la parte demandada no tiene sustento, por cuanto solo disiente y no logra rebatir lo expresado por el sentenciante; en consecuencia no tendrá favorable acogida. iv) La parte demandada se agravia acerca de la pericia efectuada a fs. 368/371, explica que el informe es impropio en tanto se le ha pedido un pronunciamiento sobre el objeto de litis, es decir, dilucidar si existió o no mala praxis en el hecho de autos, puesto que no están en debate las secuelas del Sr. A. (v. fs. 506). En primer lugar, deberá estarse a la apertura a prueba de autos obrante a fs. 242vta. de la cual surgen todos los puntos a expedirse, propuestos por la parte actora a fs. 19 punto 10 e) y por la parte demandada a fs. 228/228vta. Allí en el punto 7 de fs. 228 el GCBA solicita que se informe acerca de "si la afección posterior en las cuerdas vocales se debió a un erróneo proceder médico o, por el contrario, a una complicación inculpable. Fundamento técnico". En respuesta, el perito expresa que "se debió a un accidente o complicación involuntaria, posible en estos casos. Los nervios recurrentes derecho e izquierdo, aunque son ramas del nervio vago o neumogástrico (X par craneal) no tienen su origen a la misma altura..." (v. fs. 369vta.). Posteriormente a fs. 506 vta. se agravia acerca de los dichos de la experticia en cuanto solicita que objetive fehacientemente si hubo mala praxis en el hecho de autos y explique cómo llega a la conclusión de la existencia de la incapacidad parcial y permanente y destaca el GCBA que tal como lo han expresado en su alegatos que el origen de la lesión fue una complicación por intubación oro traqueal, que alcanza estadísticamente el 6% de casos como el de autos en incluye -muchas veces- la parálisis en las cuerdas vocales. Al respecto, corresponde señalar que la perito es clara al manifestar que ha sido un accidente o complicación involuntaria. Y por otro lado ha informado que "la incapacidad que presenta el actor es de carácter parcial y permanente. El Baremo utilizado es el Baremo General para el Fuero Civil de los doctores Altube Rinaldi. Editorial García Alonso." (v. fs. 368/371). De esta manera, de las constancias de autos se desprende cuál ha sido el fundamento que la profesional interviniente ha utilizado para arribar al porcentaje determinado. En consecuencia, los dichos de la demandada referidos a este punto, no tienen sustento, en tanto solo demuestran su discrepancia con el informe pericial, y con lo resuelto por el juez de grado. Por tanto, el presente agravio no tendrá favorable acogida. v) Se agravia asimismo porque el juez a quo ha considerado la HC de la Fundación Favalaro y ha omitido de manera evidente la elaborada en el Hospital Pirovano, que es de vital importancia para la dilucidación de los hechos en debate. El actor en su escrito de demanda manifiesta que fue al Hospital Pirovano porque en el Argerich no tenían laringoscopia, agrega que el cirujano Valentín Thompson le informó que los estudios practicados revelaban una ostensible parálisis de las cuerdas vocales, y que frente a tal situación no quedaba otro recurso que la exploración quirúrgica, explica que en los primeros días de marzo se llevó a cabo la cirugía a fin de dar movilidad a la cuerda afectada realizando de esta manera una

traqueotomía, y permaneció allí unos 30 días (v. fs. 2). Respecto a la HC del Hospital Pirovano mencionada por la parte demandada, cabe señalar que se encuentra agregada a fs. 257/266, de la que surge que el paciente L. A. fue asistido el día 04/03/2004, que su diagnóstico fue parálisis bilateral de cuerda vocal, hace referencia al "reemplazo valvular aórtico con homoinjerto", -es decir a la operación en el Hospital Argerich (v. fs. 258)-. Asimismo, surge que en el Hospital Pirovano se realizó la cirugía -traqueotomía-, según surge del parte quirúrgico agregado a fs. 264 y suscripto por el Dr. Valentín Thompson. Es decir, que en este punto, el actor al momento (04/03/2004) presentaba una disfonía y dificultad respiratoria de cinco meses de evolución (v. fs. 258). Además, surge que fue internado (cama n° 1413), que padecía de "parálisis de cv bilateral", para realización de una intervención quirúrgica: "traqueotomía" (v. HC N° ... obrante a fs. 257/266). Del presente análisis, surge que estuvo internado en marzo de 2004 pero ello no obsta al padecimiento que ya perturbaba el actor con motivo del mal manejo efectuado por los profesionales médicos de la operación en el Hospital Argerich. Asimismo, quisiera destacar que la Historia Clínica del Sr. L. A. N° ... pertenece al Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich". De la documentación original agregada en el sobre ... se desprende la constancia médica expedida por el profesional de la Fundación Favalaro (folio 23, se observa folioatura repetida) de la cual surge: "paciente de 55 años con antecedentes de estenosis aórtica severa operada en shock cardiogénico en diciembre de 2003 en el hospital Argerich. Evolucionó con las siguientes complicaciones: asistencia respiratoria prolongada; inestabilidad esternal; obstrucción laríngea secundaria a respuesta inflamatoria que requirió traqueotomía; andisfonía posterior a la extubación secundaria a probable lesión de nervio recurrente por trauma quirúrgico. Evolucionó favorablemente desde el punto de vista cardiológico a niveles óptimos y normofuncionamiento del homoinjerto. Sin embargo, el paciente evolucionó con recurrencia de trastornos laríngeos e intervenciones de su cuerda vocal y laringe por reestenosis y mal manejo de secreciones" (el resaltado me pertenece). En consecuencia, por demostrar una discrepancia con los argumentos vertidos por el juez y carecer de debida fundamentación, el presente agravio no prosperará.

c) Carga de la prueba: A continuación, se agravia en tanto el fallo de primera instancia señaló que "el GCBA no actuó con plena diligencia, pese a que la determinación y ejecución del tratamiento idóneo para atender la patología que presentaba el actor se encontraba a su exclusivo cargo", y agrega que el juez de grado indicó que como tal supuesto no ha podido acreditarse a lo largo del proceso, resulta procedente la inversión de la carga de la prueba en tanto se trata de un caso que involucra situaciones complejas que no resultan de fácil comprobación (v. fs. 507vta.). Afirma que el tipo de cirugía en cuestión "requiere de la colocación de un tubo en la tráquea a través de la boca siendo ésta una complicación posible en casos de cirugías cardíacas que, al no poder preverse no constituye una actitud impropia de la práctica médica sino un hecho fortuito" (v. fs. 508vta.).

Expresa que, en consecuencia, la atención brindada al actor en el Hospital Argerich fue la adecuada para su patología, no debiendo proceder reproche alguno al GCBA, peticona que se haga lugar al agravio y que se revoque la sentencia por inexistencia de nexo causal. Si bien es cierto que el actor ingresó con una grave patología, también lo es que egresó del hospital con problemas en su respiración y cuerdas vocales que requirieron de sucesivas intervenciones en los años posteriores. En ningún momento, la demandada produjo prueba tendiente a desvirtuar el nexo causal, por lo que cabe desestimar el presente agravio.

d) Montos indemnizatorios: El GCBA se agravia en cuanto al otorgamiento de los montos indemnizatorios, considera que no tienen sustento en las probanzas producidas en autos. La parte actora, por su parte se agravia por considerar reducidos los montos indemnizatorios en concepto de incapacidad física, psíquica y daño moral. Daño físico: En este punto, cabe señalar que el juez de Primera Instancia, en virtud de los antecedentes de la causa, el dictamen pericial, y el resto de las pruebas acompañadas en autos, y de acuerdo con las reglas de la sana crítica admitió el rubro concerniente a la indemnización por incapacidad física. En consecuencia, consideró la edad del actor al momento del perjuicio (55 años) y el trabajo a la fecha que desempeñaba, sus condiciones personales, la naturaleza de las lesiones sufridas y su proyección respecto de sus posibilidades futuras, así como la incapacidad permanente y estableció una indemnización en concepto de daño físico por la suma de pesos ochenta mil (\$80.000) -v-fs. 481-. El GCBA considera que el Sr. A. se encontraba con una incapacidad permanente y con un anuncio de muerte muy próximo, que fue superado gracias al reemplazo valvular, en consecuencia solicita que se rechace el rubro en todas sus partes, o en su defecto, que se reduzca la suma acordada por no guardar relación con el perjuicio que se ha alegado. Por su parte, la parte actora refiere a la naturaleza de la lesión sufrida que le generó un menoscabo de su capacidad de ganancia del 50%, y hace alusión a su trabajo como gerente comercial y con gente a cargo que tenía anteriormente y que debió abandonar debido a que su empleador se lo solicitó frente a sus imposibilidades. Por todo ello, consideró reducido el monto asignado a su minusvalía física (v. fs. 519vta.).

Corresponde señalar que los dichos de la actora acerca de sus anteriores trabajos como gerente comercial de una empresa no se encuentran acreditados en autos. En este punto, teniendo en cuenta la edad del actor al momento del hecho, la lesión sufrida -pérdida de la voz-, y demás circunstancias personales valorando asimismo que sus dichos acerca de su relación laboral no se condicen con las probanzas de autos, es que corresponde confirmar las sumas otorgadas en concepto de daño físico por el juez a quo.

Daño psicológico. La parte demandada se agravia en tanto se le ha ordenado indemnizar el daño psicológico y el tratamiento

terapéutico, niega que las dolencias psíquicas que se relatan en la demanda guarden relación con la atención médica brindada en el nosocomio municipal, considera que no surge ningún fundamento que permita inferir que la incapacidad psicológica del actor se relacione con dicho obrar. Afirma que los montos otorgados en la sentencia de grado, esto es, \$40.000 en concepto de daño psicológico y \$3000 en concepto de tratamiento resultan arbitrarios. Contrariamente, la actora se agravia en este punto en tanto el juez a quo redujo lo pretendido por ella considerablemente. Expresa que las sumas fijadas en concepto de daño psíquico han sido insuficientes, y arguye que el monto carece de la aptitud para compensar razonablemente la magnitud del daño padecido. Ahora bien, corresponde señalar que la prueba pericial es, en principio, el medio más idóneo para aclarar cuestiones propias de una especialidad técnica que sea ajena al conocimiento judicial. Esta se produce a través del perito, que es un sujeto extraño a las partes, con conocimientos técnicos de los que carece el juez o, por lo menos, no está obligado a conocer, ya que su deber se circunscribe al conocimiento del derecho. Se trata de un auxiliar del órgano judicial, con conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, industria o actividad técnica especializada (cfr. art. 363, CCAYT, Fenochietto, Carlos, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado y Anotado con los códigos provinciales, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1999, t. 2, p. 644 y ss.). Surge de la pericia psicológica que "el Sr. A. está cursando una depresión reactiva, consecuencia directa de los trastornos que le produjo la cirugía a la que fue sometido. Se encuentra con menos recursos psíquicos a su disposición de los que poseía anteriormente. Se siente presionado, maltratado, humillado, y sin posibilidad de hacer frente a su vida tal como la llevaba. Ha perdido el instrumento más importante tanto en su vida familiar, de relación social como en su vida laboral, que es el habla (la voz). Es fundamental tener en cuenta que el Sr. A. era vendedor, fue vendedor toda su vida, y ese era su medio de vida. Al perder la posibilidad de hablar, perdió la posibilidad de trabajar y de ganarse el sustento para él y para su esposa (v. fs. 318vta.)". Señala la Licenciada en Psicología que "el peritado padece de acuerdo al Baremo para Daño Neurológico y Psíquico de Castex y Silva, un DESARROLLO REACTIVO SEVERO, con una incapacidad del 30%", e indica por lo tanto "la necesidad de realizar un tratamiento psicológico cuyo objetivo sería intentar paliar la sintomatología que lo aqueja derivada de los sucesos investigados en autos y de las secuelas físicas que reporta e intentar prevenir daños futuros mayores en su personalidad. La duración del tratamiento no debería ser menor a dos años (v. fs. 319)". Cabe destacar, lo dispuesto por el art. 236 del CCAYT: "el escrito de expresión de agravios debe contener la crítica razonada de las partes del fallo que el/la apelante considera equivocada". Ello implica que debe existir una argumentación clara e idónea contra la validez del pronunciamiento apelado que permita refutar las argumentaciones allí contenidas. En tal sentido, los recurrentes deben señalar en concreto las partes de la sentencia judicial cuestionada que se considera equivocada, y tender a demostrar su ilegalidad, injusticia o arbitrariedad, así como el perjuicio que le ocasiona (esta Sala, in re "Seferian Cristian Sergio c/ GCBA s/ Amparo?", Expte. n° 7453, sentencia del 13/06/2003; entre otros antecedentes). Dicho lo anterior, es preciso señalar que los memoriales presentados por las partes, en lo que aquí interesa (v. fs. 502/515; 519/522), no constituyen una crítica concreta y razonada de la sentencia de grado, sino que solamente se limitan a formular reproches genéricos, reflejando sus discrepancia con los fundamentos utilizados por el a quo. En efecto, toda vez que ninguna de las partes logró rebatir el criterio utilizado por el juez de grado para cuantificar el daño psicológico y su tratamiento, sino que solamente se limitaron a manifestar su discrepancia sin estar esas argumentaciones debidamente fundadas, el presente agravio no prosperará. Daño Moral. El GCBA se agravia en tanto se ha concedido al actor la suma de pesos treinta mil (\$30.000). Reitera que debería rechazarse la demanda y/o la procedencia de los rubros resarcitorios pretendidos, requiere que se modifique el decisorio recurrido desestimando el resarcimiento por una supuesta injuria moral, en tanto no se ha conculcado ningún fundamento jurídico. Petición que en caso de que no se comparta lo expuesto precedentemente se efectúe una drástica reducción de la indemnización acordada. La parte actora se agravia asimismo por considerar reducido el monto asignado en concepto de daño moral. Refiere que es un daño autónomo y que no tiene por qué guardar proporción con los daños patrimoniales de los que no es un accesorio. Señala que teniendo en cuenta el dolor propio de las intervenciones quirúrgicas que ha experimentado el accionante, el tiempo que debió permanecer internado en distintos nosocomios, el hecho de ver disminuídas en forma permanente sus aptitudes físicas, el resarcimiento reconocido en primera instancia por daño psicológico y moral, no se adecúa a pautas prudentes de razonabilidad. En este aspecto, "cabe recordar que el daño moral constituye una modificación disvaliosa del espíritu en el desenvolvimiento de la capacidad de entender, querer o sentir, por una lesión a un interés no patrimonial, que habrá de traducirse en un modo de estar diferente de aquél al que se hallaba antes del hecho y anímicamente perjudicial, que debe ser reparado con sentido resarcitorio." (Pizarro, Ramón, "Daño Moral", Ed. Hammurabi, 1996, pág. 47). Es decir, el daño moral, incide sobre lo que el sujeto es, "implica un defecto existencial en relación a la situación subjetiva de la víctima precedente al hecho (disvalor personal)" (Zavala de González, Matilde. "Resarcimiento de daños. Daños a las personas [Integridad sicofísica]", Tomo 2ª Editorial Hammurabi, 2º edición ampliada, Buenos Aires, 2004, pp. 40). Considero oportuno destacar que "El daño moral para ser resarcible debe ser cierto -es decir, debe resultar constatable su existencia actual, o cuando la consecuencia dañosa fuese futura debe presentarse con un grado de probabilidad objetiva suficiente-; y personal -esto es,

que solamente la persona que sufre el perjuicio puede reclamar su resarcimiento-; derivar de la lesión a un interés extrapatrimonial del damnificado -la afectación debe recaer sobre un bien o interés no susceptible de apreciación económica- y, finalmente, debe existir una relación de causalidad adecuada entre el hecho dañoso y el perjuicio sufrido. En caso de concurrir estos presupuestos, el daño moral se torna indemnizable y, a tal efecto, resulta indiferente que este se origine en el marco de una relación contractual, o bien que derive de un vínculo de naturaleza extracontractual. (esta Sala 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). En este sentido, a los fines de estimar este monto, cabe señalar que de conformidad con las probanzas que surgen de la causa el actor L. A. A. fue operado en el Hospital Argerich por padecer de un shock cardiogénico secundario por su antecedente de estenosis aórtica severa, lo que derivó en posteriores trastornos laríngeos e intervenciones quirúrgicas de sus cuerdas vocales. En consecuencia, teniendo en cuenta los padecimientos sufridos por el actor, sus condiciones personales, secuelas que ha dejado en su cuerpo afectando las proyecciones en su integridad psicofísica, en su vida personal y laboral, corresponde acorde a los principios de justicia y equidad, elevar la suma, en concepto de daño moral, a cuarenta y cinco mil pesos (\$ 45.000). Gastos derivados del evento dañoso. La parte demandada se agravia por el solo hecho de que se haya peticionado este rubro. Solicita el rechazo absoluto de este rubro, y expresa que el accionante no solo no acreditó tales erogaciones, sino que ni siquiera mencionó en qué consistieron los hipotéticos gastos. Cabe señalar que la jurisprudencia tiene dicho que los gastos farmacéuticos deben ser admitidos aun cuando no estén acreditadas las erogaciones que se afirma haber realizado, si las lesiones sufridas por el damnificado presuponen necesariamente la existencia de tales desembolsos, pues aunque la víctima haya sido tratada en un establecimiento gratuito o dependiente de una obra social, los gastos en medicamentos corren por cuenta del interesado (CNCiv., sala G, en los autos caratulados ?Zárate, Marta Teresa c/Alive S.R.L. y otros s/daños y perjuicios?, sentencia del 30/3/12). Respecto a los gastos de traslado, está aceptado que no resulta necesaria una prueba directa de su erogación, pues basta su correlación con las lesiones sufridas al tiempo de su tratamiento (CNCiv., sala M, en los autos caratulados ?B., Y. c. Vergottini, Osvaldo Darío y otro s/daños y perjuicios?, sentencia del 21/10/08)

El juez de grado, sobre la base de la documentación aportada (conforme las constancias de gastos efectuados obrante en el sobre N° ...) asignó la suma de pesos dos mil (\$2.000) en concepto de gastos derivados del evento dañoso. En este punto, quisiera destacar que la documentación aportada en el sobre N° ... que tengo a la vista dan cuenta de los gastos que el Sr. A. ha efectuado con motivo y a posteriori del hecho dañoso (v. constancias, facturas y comprobantes en sobre N° ...). Sin perjuicio de ello, es sabido que no es necesaria la presentación de la totalidad de la documentación en este rubro. En consecuencia, por lo expuesto corresponde rechazar el presente agravio. Intereses. a) La parte actora se agravia acerca de la tasa a la que se devengarán intereses, en tanto la tasa pasiva que publica el Banco Central de la República le provocaría un evidente perjuicio patrimonial. Explica que la solución adoptada por el a quo provoca un menoscabo patrimonial al actor. Afirma que la jurisprudencia de las salas del Fuero es conteste a aplicar la tasa promedio que percibe el Banco de la Nación Argentina. Por su parte, el GCBA se agravia en lo relativo a la tasa establecida en el decisorio apelado consistente en la tasa activa cartera general del Banco Nación. Con respecto a los agravios de la actora y del Gobierno de la Ciudad, éste debe resolverse con arreglo a la doctrina plenaria fijada por esta Cámara en los autos ?Eiben, Francisco c/ GCBA s/ empleo público (no cesantía ni exoneración)", EXP 30370/0, 31/5/2013. En dicha oportunidad, el tribunal dispuso que, en ausencia de convención o leyes que establezcan una tasa especial, debe fijarse un interés equivalente al ?promedio que resulte de las sumas líquidas que se obtengan de (i) la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina y de (ii) la tasa pasiva promedio que publica el BCRA (comunicado 14.290). Ello, desde el momento de la producción del daño o inicio de la mora y hasta el efectivo pago. Con excepción de aquellos supuestos en los que los jueces fijen indemnizaciones a valores actuales, en los que deberán aplicar una tasa pura del 6% anual por el período comprendido entre la mora y la fecha de la sentencia y, a partir de allí, el promedio de tasas que resulte conforme a la operación que, por mayoría, aquí se establece?. b) En cuanto al agravio del GCBA acerca de que los intereses no deben computarse desde la fecha del siniestro sino desde que fuera notificada la demanda, esto es 11/06/2008 (v. fs. 514), es menester recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha establecido que los intereses a aplicar sobre el monto de condena (en concepto de reparación del perjuicio causado) deberán liquidarse desde la fecha del accidente hasta el efectivo pago (Ferrari de Grand Teresa Hortensia Mercedes y otros c/Entre Ríos, Provincia de y otros s/daños y perjuicios, sentencia del 24/08/2006 citado en Cám. CayT, Sala II, Herrero Amparo c/GCBA?, sentencia del 27/10/2011). En este punto, comparto los fundamentos esbozados por el Juez de Primera Instancia en el cómputo y la fecha de inicio que ha tomado para el cálculo de los intereses, (la fecha en la que ocurrió el siniestro), por tanto corresponde rechazar el presente agravio. Costas. Por último, el GCBA, se agravia acerca de la imposición de costas, y expresa que en caso de confirmarse la sentencia de grado, solicita que las costas sean soportadas en el orden causado ya que la situación planteada autoriza la aplicación de la excepción prevista en el art. 62, 2° párrafo del CCayT, y faculta la exención de costas al vencido siempre que el juzgado encuentre mérito para ello o exista razón fundada para litigar. El juez de

grado estableció las costas a la parte demandada vencida (v. fs. 483). Cabe señalar que el recurrente no logra rebatir los argumentos expresados por el juez de grado que permitan modificar el criterio general que las costas recaen sobre quien resulte perdedor en juicio, razón por la cual corresponde rechazar el agravio. En mérito a las consideraciones vertidas, jurisprudencia citada y normas legales aplicables al caso, propongo al acuerdo, en caso de compartir el voto: 1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, confirmar la sentencia de grado y elevar el monto en concepto de daño moral. 2) Rechazar el recurso de apelación de la parte demandada. 3) Imponer las costas de esta instancia a la vencida (art. 62 CCAyT). Los jueces Fernando E. Juan Lima y Mariana Díaz, por los argumentos allí expuestos, adhieren al voto que antecede. En mérito a las consideraciones expuestas y la jurisprudencia citada el tribunal RESUELVE: 1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, confirmar la sentencia de grado y elevar el monto en concepto de daño moral. 2) Rechazar el recurso de apelación de la parte demandada. 3) Imponer las costas de esta instancia a la vencida (art. 62 CCAyT). Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase. Ana Inés Iribarne Prosecretaria Letrada de Cámara 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
022737E