

## Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Infeccion Intrahospitalaria Paciente Con Hiv En Periodo De Ventana Rechazo De La Demanda

### JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Infección intrahospitalaria.

Paciente con HIV en período de ventana. Rechazo de la demanda Se mantiene el rechazo de la demanda de mala praxis deducida a raíz del contagio de una infección intrahospitalaria, pues pretender que en el nosocomio se tomen medidas de prevención de una enfermedad que -no obstante haberse efectuado el análisis de sangre pertinente- no pudo ser detectada por encontrarse transitando el período de ventana sería exigir un juicio de previsibilidad de una consecuencia de tipo casual.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 2 días del mes de diciembre de dos mil quince, reunidos 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 dictar sentencia en los autos caratulados: ?D. S. J. J. c/ GCBA s/ responsabilidad médica? Expte. N°EXP 2217/0, el tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿se ajusta a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo, resultó que la votación debía realizarse en el siguiente orden: Fernando E. Juan Lima y Mariana Díaz. A la cuestión planteada el Sr. juez Fernando E. Juan Lima dijo: I. Que el señor J. J. D. S., mediante apoderado, promovió demanda contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante, GCBA) a fin de obtener una indemnización por los daños y perjuicios que habría padecido como consecuencia de la mala práctica de los galenos que lo atendieron en el Hospital J. M. Ramos Mejía. II. Que, conforme surge de fs. 604/614 vta., el magistrado de grado rechazó la demanda e impuso las costas a cargo de la parte actora vencida. Para así decidir, en primer lugar, indicó que se encontraba probado en autos que el 12/01/1996 el Sr. D. S. ingresó en el Hospital Ramos Mejía; que el 02/02/1996 fue intervenido quirúrgicamente; que contrajo un virus intrahospitalario denominado meningitis; que se le efectuó un primer análisis del virus de inmunodeficiencia humana (en adelante, VIH) cuyo resultado fue negativo y que en el segundo fue positivo. Determinó que el encuadre del análisis debía efectuarse en el marco de la responsabilidad extracontractual del Estado local por falta de servicio. En este sentido indicó que el GCBA tiene la obligación de prestar un servicio de asistencia a la salud en condiciones adecuadas para el que fue establecido y que, en ese contexto, debe responder por los hechos u omisiones de sus agentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1.112 del Código Civil. En las condiciones reseñadas concluyó en que no quedó acreditado que ?...la meningitis que adquirió el actor [fuera] consecuencia de un proceder negligente de los profesionales intervinientes...? y que ?...no puede tenerse por probada la relación de causalidad entre el HIV adquirido por el actor y las intervenciones o transfusiones de sangre recibidas en el Hospital...?. Finalmente reguló los honorarios del letrado apoderado de la parte actora en la suma de veintisiete mil quinientos pesos (\$27.500); de la representación letrada y patrocinio del GCBA en la suma de cuarenta y dos mil quinientos pesos (\$42.500) y de los peritos en la suma de quince mil pesos (\$15.000), a favor de cada uno de ellos. III. Que a fs. 617 el GCBA apeló por bajos sus honorarios y por altos los restantes. Por su parte, la perito psicóloga apeló sus emolumentos por considerarlos reducidos. Sendos recursos fueron concedidos en los términos del artículo 221 del Código Contencioso Administrativo y Tributario (en adelante, CCAyT), conforme surge de fs. 618 y 625, respectivamente. Finalmente la parte actora interpuso recurso de apelación contra la sentencia, el que fue concedido libremente (confr. fs. 622 y 623). IV. Que a fs. 634/643 obra el escrito memorial de la recurrente. En lo que aquí interesa resaltar, en primer lugar, se agravó por cuanto el a quo efectuó una remisión parcial y antojadiza de lo dictaminado por el perito médico. En este sentido criticó que se concluyera en que el Sr. D. S. ingresó al hospital transitando el período de ventana del VIH cuando, en momento alguno, se establecieron cuáles fueron las características del mentado período de ventana para arribar a dicha aseveración. Reiteró que, cuando el paciente entró en el nosocomio el resultado del análisis de VIH arrojó resultado negativo mientras que, al momento de retirarse, fue positivo. Razón por la cual, a su criterio, el contagio se produjo durante la internación. Asimismo criticó que se omitiera considerar que el cuadro de salud del actor se agravó durante la internación -con posterioridad a la operación- producto de gérmenes oportunistas y del cuadro meníngeo. En ese contexto, manifestó que el a quo se limitó a analizar si la meningitis que sufría el actor recibió un tratamiento médico adecuado omitiendo ponderar el grado de las secuelas que el paciente padeció a raíz de aquel virus intrahospitalario y el agravamiento de la salud del paciente durante su internación. Por otra parte reprochó que el juez de grado prescindiera de la pericial psicológica por el sólo argumento de que fue realizada con posterioridad al deceso del actor. En consecuencia, solicitó que se revocara la sentencia de grado y se hiciera lugar a la pretensión, con costas al GCBA. V. Que, corrido el pertinente traslado, el GCBA no lo contestó. A fs. 646/648 dictaminó la Sra. fiscal de Cámara. A fs. 649 los autos pasaron al acuerdo. VI. Que, de modo liminar cabe agregar que todos aquellos puntos que no han sido materia de agravios han pasado en autoridad de cosa juzgada. Por lo tanto, de conformidad con la expresión de agravios efectuada por la parte actora, no cabe realizar análisis alguno vinculado al fundamento de la responsabilidad del Estado local. Sin

perjuicio de ello, coincido con el análisis efectuado por el a quo, en cuanto entendió aplicable el contenido del artículo 1.112 del Código Civil. Así planteada la cuestión, deberá examinarse si mediaron omisiones, fallas o desaciertos por parte de los médicos del Hospital Ramos Mejía y, en su caso, cómo incidieron en las secuelas incapacitantes aducidas por la parte actora. VII. Que, es necesario señalar que, encontrándose la causa a estudio de este tribunal, entró en vigencia el Código Civil y Comercial (en adelante, CCyC) aprobado mediante la ley N°26.994 y su modificatoria ley N°27.077. En virtud de ello, con respecto al alcance del cambio normativo suscitado, cabe destacar que el hecho ilícito sindicado como fuente del daño reclamado es anterior a la reforma legal aludida. El nacimiento de la relación jurídica a la que se refiere este pleito, por tanto, quedó agotado al momento de producirse aquel hecho y la procedencia de la responsabilidad imputada al demandado, entonces, no puede ser juzgada con arreglo a la nueva ley sin darle un efecto retroactivo categóricamente prohibido en las disposiciones del artículo 7° del CCyC. Ello así, conforme se pronunció la CSJN con relación a la eficacia temporal de la reforma mencionada, el principio de irretroactividad impide la aplicación de las nuevas disposiciones a relaciones y situaciones jurídicas consumidas bajo el anterior régimen legal (in re ?D.I.P., V. G. c/ Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas s/ amparo?, sentencia del 6 de agosto de 2015). Establecido lo anterior, corresponde abordar el análisis de las objeciones planteadas por la recurrente. VIII. Que, en las condiciones reseñadas, resulta de aplicación al caso la postura sostenida por el Dr. Esteban Centanaro, integrante de la sala II de esta Cámara, en la causa ?Almaraz, Sofía del Valle c/ GCBA y otros s/ responsabilidad médica?, Expte. N°EXP 23.064/0, de fecha 25/02/2014, voto al que adherí con algunas salvedades. En lo que aquí interesa resaltar, en el caso se efectuó una disquisición en materia de infecciones hospitalarias indicando que existen ?...infecciones endógenas (propias del paciente o autoinfecciones) e infecciones exógenas (nosocomiales o ambientales). Las primeras entrañan (en principio) una causa ajena. Las segundas responsabilizan al médico u hospital o ambos (según los casos). En este orden, una enfermedad es endógena cuando el sujeto ingresa al nosocomio portando la dolencia o la desarrolla como consecuencia de su propia patología, mientras que es exógena cuando la enfermedad se contagia en el ambiente de internación o dentro del ente asistencial. Sólo este último caso genera responsabilidad de la persona jurídica. Esta distinción no se enlaza con un problema de culpa/no culpa, si no con la causalidad (conf. Gamarra, Jorge, Responsabilidad Civil Médica, Ed. Fundación de Cultura Universitaria, Montevideo, 2001, t. 2, p. 366/367) (...) [e]l organizador del servicio médico se transforma en garante de su inocuidad o, en caso contrario, en responsable de su dañosidad, cualquiera sea la causa del daño, mientras que no se trate de una causa ajena, que corte el nexo causal respecto del sanatorio u hospital (conf. López Mesa, Marcelo, ?Teoría general de la responsabilidad civil médica en el derecho argentino y comparado? en Tratado de responsabilidad médica. Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, Ubijus-Legis, p. 230). (...) ninguna duda cabe si el paciente ya portaba el cuadro infeccioso al momento de ingresar al nosocomio (...) por lo cual ningún reproche podría hacerse al ente hospitalario, cuestión que cambiaría y acarrearía responsabilidad a este último, cuando la infección haya sido contraída por el enfermo durante el período en que permaneció en el nosocomio, siempre y cuando el germen haya provenido de una fuente ajena al organismo del paciente (conf. Calvo Costa, Carlos Alberto, ?Responsabilidad civil de los médicos. Infección intrahospitalaria y falta de infraestructura necesaria del hospital?, LL, 2005-E, p. 862)?. IX. Que, así las cosas, cabe analizar la prueba aportada en la causa a fin de determinar si la infección del VIH y de meningitis se produjo en el hospital, o si, por el contrario, el actor ya padecía de alguna de ellas. Asimismo, deberá examinarse si, en su caso, la preexistencia de una enfermedad podría haber incidido en el estado de salud del actor tornándolo vulnerable a cualquier tipo de infección. Al respecto, cabe resaltar lo expuesto por los peritos médicos en sus dictámenes científicos que, por tratarse de opiniones de profesionales especializados, coadyuvan a la formación del convencimiento del juzgador en temas de complejidad científica que exceden lo jurídico. A su vez, debe recordarse que ?[l]a fuerza probatoria del dictamen pericial es estimada por el/la juez/a teniendo en cuenta la competencia del/la perito/a, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por los/las consultores/as técnicos/as o los/las letrados/as, y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca? (confr. art. 384 del CCAyT). Ello asentado, es preciso señalar que de la pericia de fs. 299/302 surge que el actor al momento de su ingreso al Hospital Ramos Mejía se encontraba cursando el denominado período de ventana. En lo atiente a las infecciones neurológicas con pseudomonas el experto refirió que ?...tienen siempre antecedentes remarcable[s] por neurocirugía reciente, trauma penetrante, tumores de cabeza y cuello (...) o también alteraciones preexistentes de las defensas del paciente por ejemplo HIV. El Pseudomonas raramente causa enfermedad en una persona sana (...) hay en este paciente un compromiso propio del enfermo que es su falta de defensas, debido a ser portador de HIV...?. Asimismo reiteró que el actor transitaba el período de ventana, que luego la enfermedad se hizo sintomática y que ella facilitó el desarrollo de la infección. Finalmente concluyó en que el tratamiento quirúrgico y diagnóstico fueron correctos y que en el hospital se adoptaron las denominadas precauciones universales para la prevención de accidentes de este tipo. Luego, en contestación de la impugnación pericial el experto señaló que el 08/02/1996 el paciente presentó rigidez de nuca y fiebre por lo que se le realizó una punción lumbar, la que se interpretó como meningitis postquirúrgica y se la trató con antibiótico. Asimismo, en función de los datos extraídos de la

historia clínica indicó que el paciente reingresó el 09/02/1996 en terapia intensiva por un síndrome meníngeo -que es un patógeno preferentemente nosocomial causante de importantes infecciones y que, si bien se consideran bacterias oportunistas, hay cada vez más casos de infecciones adquiridas en la comunidad-. En cuanto al virus de VIH señaló que al paciente, en su ingreso al hospital, se le efectuaron exámenes de laboratorio ?...(incluyendo ELISA para HIV) que resultaron irrelevantes? y que el 24/04/1996 la seriólogía para VIH arrojó resultado ELISA positivo y W. BOLT indeterminado con aumento de transaminasas. También agregó que ?[e]l actor se encontraba en el denominado período de ventana, pasando luego a hacerse asintomática y facilitando el desarrollo de la infección?. Resaltó que el paciente se infectó con gérmenes oportunistas y se complicó con un cuadro meníngeo que fue debidamente tratado (ver fs. 325/326 vta.). Por otro lado, de la segunda pericia obrante a fs. 492/497 vta., el perito médico especialista en infectología dictaminó que el germen involucrado era ?pseudomona aeruginosa? que es una ?...infección poco frecuente pero muy grave, altamente mortal y con alto riesgo de secuelas (...) esta bacteria, como en muchas otras, la colonización precede a la infección pero su modo de transmisión aún no está totalmente aclarado?. Con relación a las manifestaciones neurológicas de los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (en adelante, SIDA), explicó que las más comunes incluyen ?Meningitis criptococcica?. Asimismo reseñó que pueden corresponder a un estadio avanzado del SIDA o a cualquier cuadro de inmunodeficiencia: el adelgazamiento, muguet, infección severa por pseudomonas, fiebre continua y la neumonía a repetición. No correspondiendo a una primoinfección sino a un cuadro avanzado. Finalmente explicitó que el 24/06/1996 el resultado de la seriólogía practicada al actor resultó ?ELISA para HIV positiva, Western Blot indeterminado?, no surgiendo de la documentación cuál habría sido el momento en el que contrajo la patología relacionada con infección por VIH. En cuanto a la detección del VIH, explicó que ?[e]l período de ventana o seroconvención, se corresponde con el primer estadio de la infección, es decir que, a pesar de un resultado negativo (no reactivo), la persona puede estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus, debido a que el organismo no ha tenido aún tiempo de desarrollar la suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre para ser detectados a través del Test Elisa. El período ventana, entonces, se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que este genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas. En promedio se dice que a los 21 días del contacto de riesgo el 90% de las personas infectadas ya tienen anticuerpos, y a los 60 días se considera un 99% confiable, aun así 3 meses o 90 días es el definitivo?. X. Que si bien no surge una certeza científica absoluta sobre el origen de las infecciones, ambos profesionales han sido contestes en indicar que existe un período de ventana en el que no es posible la detección del VIH y que el SIDA altera las defensas del paciente -transformándolo en un ser inmunocomprometido- lo que facilita el contagio de una infección poco frecuente como lo fue la ?pseudomona aeruginosa?. En consecuencia, pretender que en el nosocomio se tomen medidas de prevención de una enfermedad que -no obstante haberse efectuado el análisis de sangre pertinente- no pudo ser detectada por encontrarse transitando el período de ventana, sería exigir un juicio de previsibilidad de una consecuencia de tipo casual (confr. art. 901 del Código Civil). Al respecto, cabe recordar que la relación de causalidad es imprescindible para atribuirle la responsabilidad a un sujeto determinado por un daño concreto, y que la determinación, en un caso particular, de cuáles fueron las causas eficientes del resultado dañoso, suele ser una tarea difícil, ya que los hechos son fenómenos complejos por la concurrencia o concatenación de distintas circunstancias que actúan como condición del resultado. Sin embargo, no todas las condiciones, negativas y positivas, que contribuyeron a la producción de un resultado pueden generar responsabilidad. Para determinar, en el ámbito de la responsabilidad civil, a qué causas atribuirles el resultado dañoso, se han elaborado distintas teorías. Nuestro Código Civil adopta una de ellas: la teoría de la causalidad adecuada, según la cual la causa sería aquella que según el ?curso natural y ordinario de las cosas? es idónea para producir el resultado. En consecuencia, para establecer la causa de un daño es necesario formular un juicio de probabilidad, es decir considerar si el acto u omisión del presunto responsable era idóneo para producir, regular o normalmente, ese resultado; y ese juicio de previsibilidad debe hacerse en función de lo que un hombre de mentalidad normal, juzgada ella en abstracto, hubiese podido prever como resultado de su acto u omisión. (confr. Bustamante Alsina, Jorge, Teoría general de la responsabilidad civil, 9ª ed. ampl. y actualizada, pág. 270, Ed. Abeledo-Perrot, Bs.As.). Para ello es necesario que exista experiencia, que solamente la da la regularidad de los eventos, a la cual se adicionarán datos científicos indubitados (confr. Bueres, Alberto J. (dirección) y Highton, Elena I. (coordinación), ?Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial?, tomo 2B, Buenos Aires, Hammurabi, 1999, págs. 428/429). En el sub examine, los peritos dictaminaron que el actor transitaba el período de ventana, que luego la enfermedad se hizo sintomática y que ella facilitó el desarrollo de la infección, es decir, como resultado de alteraciones en las defensas normales del huésped. Por lo tanto, considero que no es posible atribuir una falta en el servicio por la imprevisión de algo que ocurre anormalmente o en forma extraordinaria. XI. Que, despejada la posibilidad de imputarle al GCBA el contagio del paciente del VIH, corresponde analizar si cabe atribuirle responsabilidad por la infección del virus de meningitis. Tal como expresé, si el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al hospital, nada podría reprochársele al GCBA. Pero si el germen provino de una fuente extraña al paciente, la cuestión podría cambiar y endilgársele responsabilidad al Estado local. En cuanto a los

denominados actos extra médicos, puede apreciarse que en el hospital se adoptaron las llamadas "precauciones universales" para la prevención de accidentes de este tipo (confr. pericia de fs. 299/302). Ello no obstante el paciente reingresó a terapia intensiva por un síndrome meníngeo (patógeno preferentemente nosocomial), que fue debidamente tratado (confr. fs. 325/326 vta.). En cuanto al virus se aclaró que raramente causa enfermedad en una persona sana y que la falta de defensas en el paciente por el VIH contribuyó a su compromiso (confr. fs. 495/497 vta.). Así las cosas, el experto señaló que las manifestaciones más comunes en pacientes con SIDA incluyen a la meningitis criptococcica. De lo expuesto puede colegirse que en el hospital se tomaron las medidas preventivas necesarias y que el contagio de meningitis era un acontecimiento poco habitual, siendo mas propensos a la infección los pacientes portadores de VIH. Nótese que de lo acreditado en la causa no es posible concluir en que el GCBA incumplió con el suministro de las prestaciones médicas que el actor necesitaba o que inobservó las medidas preventivas de infecciones hospitalarias. Por el contrario, de la historia clínica y de los relatos testimoniales de los profesionales que trabajaban en el Hospital Ramos Mejía se desprende que en el hospital se le realizaron los estudios propios que ameritaba la enfermedad del actor y se tomaron las medidas preventivas debidas (confr. fs. 221/222 y 368). En definitiva, el hecho de que el actor se hubiera encontrado atravesando el período de ventana del virus del SIDA impidió que se le brindara un trato más personalizado y adecuado a dicha enfermedad. Es que, si bien en autos se ha probado que la infección de meningitis (mero hecho naturalístico) se manifestó en el hospital, no es viable presumir la adecuación de las consecuencias dañosas resarcibles por cuanto, como indiqué precedentemente, ha quedado acreditada la base de una causa ajena o enfermedad endógena (suceso origen del daño no imputable y fundante de una imposibilidad de pago). Como he señalado anteriormente, aun encuadrando el caso en un supuesto de responsabilidad objetiva por deficiencia en la prestación del servicio asistencial del Hospital Ramos Mejía, debe acreditarse la relación causal entre ese servicio deficiente y el daño que se pretende sea indemnizado, y a mi juicio esto no ha ocurrido en autos, por cuanto, de la prueba reseñada no se ha acreditado que en el Hospital se hubiera prestado un servicio deficiente. Por lo expuesto, considero que los agravios de la parte actora deben ser rechazados y confirmarse la sentencia en lo que ha sido materia de agravios; sin especial imposición de costas ante esta instancia por no haber mediado contradicción. XII. Que, finalmente cabe abordar el tratamiento de los recursos de apelación interpuestos contra las regulaciones de honorarios efectuadas por el a quo. En atención al monto del proceso, su naturaleza y complejidad, el resultado obtenido, las etapas procesales cumplidas y el mérito de la labor profesional desarrollada -apreciada por su calidad, eficacia y extensión-, por cuanto sólo han sido apelados por bajos, corresponde confirmar los honorarios regulados en la instancia de grado a favor de los letrados del GCBA. Con relación a las sumas dispuestas a favor de los peritos intervinientes, cabe reducir las al monto de seis mil pesos (\$6.000) para cada uno de ellos -Dres. Jorge Eduardo Chovet y Horacio Eilemberg y Lic. Susana Beatriz Ruettinger- (confr. arts. 15, 17, 23, 24, 27, y concordantes de la ley N° 5134 y 71 y 386 del CCAyT). Por último, en atención al modo en que han sido impuestas las costas, nada cabe resolver respecto de los honorarios regulados al letrado de la parte actora. En mérito de lo expuesto, y en caso de que mi voto fuese compartido, propongo al acuerdo: I. Rechazar el recurso de apelación de la parte actora y, por consiguiente, confirmar la decisión de grado; II. Resolver los recursos de apelación contra las regulaciones de honorarios de los profesionales intervinientes de conformidad con lo expresado en el acápite XII; III. Sin especial imposición de costas en esta instancia, por no haber mediado contradicción. A la cuestión planteada la jueza Mariana Díaz dijo: XIII. Los antecedentes fácticos de las presentes actuaciones han quedado adecuadamente detallados en los puntos I a V del voto del juez Fernando E. Juan Lima, a los que me remito a fin de evitar reiteraciones innecesarias. Asimismo, comparto lo manifestado en los considerandos VI, VII y XII del voto que antecede. XIV. También coincido con la solución propiciada por mi colega preopinante relativa a rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora por los argumentos que a continuación expondré. En primer lugar, resulta menester señalar que el perito médico legista, al responder en torno a "[s]i el cuadro clínico de adelgazamiento, muguet, infección severa por pseudomonas, fiebre continua, neumonía a repetición, puede corresponder a un estado de enfermedad avanzada de SIDA? (el destacado no pertenece al original, fs. 172 vuelta) informó que "[e]stim[a] que si? (el destacado no pertenece al original, fs. 301). En particular, el galeno manifestó que el accionante, según la historia clínica, exteriorizaba una "inmunodeficiencia severa? (fs. 301 vuelta). Más aún, el experto, en ocasión de contestar si el "cuadro clínico puede corresponder a una primo infección de una enfermedad de SIDA? (el destacado no pertenece al original, 172 vuelta) adujo que "[e]stim[a] que no? (el destacado no pertenece al original, fs. 301). Por su parte, el perito médico especialista en infectología, en sentido concordante con lo reseñado precedentemente, reafirmó lo dicho por su colega con relación a que el cuadro clínico del demandante correspondía con un estado avanzado de SIDA (v. fs. 493). De lo hasta aquí expuesto, y al margen de la controversia respecto a los resultados disímiles arrojados en los test Elisa practicados al señor D. S., de la prueba producida rendida en la causa se desprende que el paciente presentó durante su internación en el nosocomio local una sintomatología acorde con una enfermedad de SIDA en estado avanzado. Por otro lado, corresponde remarcar que el señor Raúl Armando Salerno, coordinador del área de infectología del Hospital Ramos Mejía, al momento de prestar declaración testimonial informó que "la transmisión intrahospitalaria de HIV es muy infrecuente, en la

experiencia internacional y en la nuestra? (fs. 221 vuelta). En concreto, el deponente puntualizó que ¿no hemos podido comprobar nunca transmisión de HIV? (fs. 221 vuelta) y, a modo anecdótico, expresó que ¿se ha observado en otros países transmisión interhospitalaria por transfusión de grandes volúmenes de sangre no testada de pacientes HIV positivos conformados? (fs. 221 vuelta). Por último, en lo concerniente a la infección intrahospitalaria que padeció el demandante en su internación en el hospital público, tal como enfatizó mi colega preopinante, el cuadro que presentó el paciente -ya descrito- contribuyó al desarrollo del germen infeccioso (v. fs. 495/497 vuelta). Además, cabe resaltar que el actor fue diagnosticado y tratado adecuadamente por los galenos intervinientes del nosocomio local, sin que existan elementos en las presentes actuaciones que den cuenta de que el accionante haya tenido secuelas por la patología mencionada (v. fs. 299/302 y 495/497 vuelta). XV. Sin especial imposición de costas ante esta instancia, por no haber mediado contradicción. En consecuencia, voto por: i) rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora; ii) resolver los recursos de apelación interpuestos contra las regulaciones de honorarios fijadas en el punto 2º de la parte resolutive del pronunciamiento de grado de conformidad con lo expuesto en el considerando XII del voto del juez Juan Lima; y, por último, iii) sin especial imposición de costas ante esta instancia, por no haber mediado contradicción. En mérito a la votación que antecede el tribunal RESUELVE: I. Rechazar el recurso de apelación de la parte actora y, por consiguiente, confirmar la decisión de grado; II. Resolver los recursos de apelación contra las regulaciones de honorarios de los profesionales intervinientes de conformidad con lo expresado en el acápite XII; III. Sin especial imposición de costas en esta instancia, por no haber mediado contradicción. La jueza Fabiana Schafrik no suscribe la presente por haberse excusado a fs. 629. Regístrese, notifíquese a las partes por secretaría, y a la Sra. fiscal de Cámara en su despacho y, oportunamente, devuélvase.

Correlaciones: GCBA s/queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en ¿Cejás, 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 022336E