

Mala Praxis Medica Accidente Cerebro Vascular

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Accidente cerebro vascular Se confirma la sentencia apelada en cuanto hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios incoada por la cónyuge e hijas de quien falleciera a raíz de la deficiente atención médica recibida en un sanatorio, al cual ingresó con síntomas compatibles con un accidente cerebro vascular. En Buenos Aires, Capital de la República Argentina a los días del mes de marzo de 2017, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala 7ª, para conocer en los autos del epígrafe, respecto de las cuestiones sometidas a su decisión, a fin de determinar si es arreglada a derecho la sentencia apelada. Practicado el sorteo correspondiente resultó el siguiente orden de votación: Sres. Jueces de Cámara Dres. POSSE SAGUIER - GALMARINI - ZANNONI. A la cuestión propuesta el Dr. Posse Saguier dijo: I.- O. B. F., M. S. y T. T. L. -en su carácter de cónyuge supérstite e hijas de G. O. L., respectivamente, promovieron la presente acción por los daños y perjuicios ocasionados a raíz del fallecimiento de G. O. L., contra la O. S. de la U. de T. del T., H. y G. de la R. A., S. C. A. I. S.A., B. P. S.A., N. S. A., N. S. N., TPC C. A. de S. S.A. y F. P. S. S.A. En el escrito inicial relataron los actores que quien en vida fuera G. O. L., en la madrugada del 19 de septiembre de 2009 comenzó a evidenciar una descompensación que consistió en cefalea, vómitos, mareos, dolor ocular derecho y hemicránea derecha con intenso dolor, y presión arterial de 240/100. Pese a que se requirió a la Obra Social emplazada una ambulancia con cuidados intensivos, se remitió una común. Luego fue trasladado al S. G., ingresando por guardia a las 05:22 horas. Allí fue atendido por la co-demandada Dra. N. S. N.. Se constató una presión arterial de 200/110, se le practicó laboratorio de rutina y ECG. Fue medicado con goteo de Nitroglicerina, se le indicó enalapril para luego descender la presión a 161/109 con impresión diagnóstica de hipertensión afectación org. Diana?. Quedó internado en Clínica Médica del mismo sanatorio sin que se le practicara ningún estudio específico frente al cuadro que manifestaba. Continuaron reseñando que el paciente presentaba una sintomatología al ingresar a la guardia que daría sospecha de un accidente cerebrovascular (A.C.V.). Resaltaron que la prontitud del correcto diagnóstico con la instauración de un tratamiento adecuado posibilita un mejor pronóstico, por lo que resultaba necesario en la ocasión efectuar estudios tales como una tomografía axial computada, una resonancia magnética nuclear con angiografía cerebral entre otros. Insistieron que frente al cuadro que presentaba el paciente al arribo a la guardia del sanatorio, habría sido tratado con negligencia por parte de la emplazada Dra. N., quien no lo derivó a un servicio más específico (neurología/neurocirugía), no se le efectuó una interconsulta ni se le realizaron estudios específicos. Fue tratado como un cuadro de hipertensión y se perdieron horas valiosas frente al pronóstico de un ACV hemorrágico en fosa posterior, circunstancias que lo llevaron al deceso pocos meses después sin haber recobrado jamás la conciencia. El daño en órgano Diana puede consistir en la afectación del corazón o del cerebro. De los estudios realizados al paciente y de su historial clínico no se detectaron problemas cardíacos, razón por la cual se encontraría afectado el cerebro y, frente a la ausencia de estudios específicos, le endilgan responsabilidad a los aquí emplazados por error de diagnóstico. Agregaron que a todo ello se sumó un tratamiento inadecuado al suministrarle nitroglicerina, puesto que es un vasodilatador que actúa sobre el sistema venoso y arterial, y no debe ser suministrado en pacientes con hemorragia cerebral atento el aumento de la presión intracraneal que produce y al efecto vasodilatador cerebral que posee. Sostienen que su suministro agravó el cuadro del paciente. Frente al ACV hemorrágico que padecía el paciente, arriba el mismo día de su ingreso a la guardia médica la Dra. N. A., quien procede a describir su estado general: parálisis facial derecha, disartria, nistagmus, inestabilidad de marcha, somnolencia y disnea. Señalan que la Dra. A. asentó en la Historia Clínica ?A.C.V. vs Neoplasia en SNC? (tumor occipital) pero no dispuso ningún estudio específico ni realizó una interconsulta con el servicio de neurología ni lo derivó a cuidados especiales. Así las cosas, a las 14.40 horas, la Dra. T. solicitó una resonancia magnética nuclear la que fue realizada a las 16.00 horas, informándose a la familia la imagen en el hemisferio cerebeloso derecho, producto de un enorme tumor cerebeloso con edema tumoral, siendo trasladado a unidad de cuidado intensivos. Indican que se puede observar que no se trataba de un tumor cerebeloso, sino de un coágulo en dicha zona, lo cual surge de haberse usado la sustancia de contraste, que debió hacerse una tomografía computada axial para saber si se trataba de un tumor o de un ACV. Luego se programó una cirugía y que el caso no se trataba de un tumor sino de un coágulo producto de un ACV hemorrágico masivo de fosa posterior del lado derecho, razón por cual se le debió colocar un drenaje ventricular para descomprimir la fosa posterior. El paciente permaneció internado desde el 12 de septiembre hasta el día 14 de febrero en el que fallece. El pronunciamiento de grado hizo lugar a la demanda entablada por O. B. F., T. T. L. y M. S. L. contra la O. S. de la U. de T. del T., H. y G. de la R. A., S. C. A. I. S.A., B. P. S.A., N. S. A., N. S. N., TPC C. A. de S. S.A. y F.P. S. S.A. condenándolos a pagar a la primera la cantidad de \$ 654.400, a la segunda la de \$ 324.400 y a la tercera la suma de \$ 317.200 con más intereses y

costas. Apelaron los actores y expresaron agravios a fs.1538/1542. S. C. A. I..S.A. hizo lo propio a fs.1544/1549. TPC C. de S. S.A. fundó su recurso a fs.1551/1555. La co-demandada N. expresó agravios a fs.1556/1576. La obra social presentó memorial a fs.1578/1582. B. P. S.A. lo hizo a fs.1583/1588 y F. P. S. S.A. a fs.1589/1593. Los traslados fueron respondidos a fs.1595/1601, fs.1603/1610, fs.1611/1613, fs.1614/1619, fs.1620/1629, fs.1630/1639, fs.1640/1644, y fs.1645/1649. II. Los emplazados se alzaron disconformes en torno a la responsabilidad que se les atribuyera en el pronunciamiento. Sobre la actuación del galeno, cabe ponderar que reiteradamente se ha sostenido que la obligación asumida por el facultativo frente al paciente consiste en la aplicación de su saber y de su proceder en favor de la salud del enfermo, destacándose que aunque no esté comprometido a curar al enfermo sí lo está a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación (esta Sala en causa libre n° 270.522 del 13/03/2000, ?S. C. M. T. c/ A. J. S. y O. s/ daños y perjuicios?; íd. Causa libre n° 326.489 del 24/04/2002 ?A. R.L. c/ D. de o. S. de E. y O. s/ Responsabilidades Profesionales?, y doctrina allí cit.).- Por otra parte, esta Sala ha sostenido en precedentes similares (causas libres nrs° 270.522 del 13-3-2000, 285.413 del 14-6-2000 y 326.489 del 24-4-02 entre otras)- que la obligación asumida por el facultativo frente al paciente reviste, en principio, el carácter de una obligación de medio y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder en favor de la salud del enfermo.- Aunque no está comprometido a curar al enfermo sí lo está a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación. De ahí que el fracaso o ausencia de éxito en la prestación de los servicios no signifique incumplimiento. Sólo excepcionalmente la obligación del médico puede ser de tipo delictual (conf.: Llambías, J.J. "Tratado de Derecho Civil -Obligaciones-" t. I, págs. 207, 211, núms. 171 y 172; Alsina Atienza, D. "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y de resultado", en J.A. 1958-III-587; Bustamante Alsina, J. "Teoría General de la Responsabilidad Civil", pág. 183, núm. 31; CNCiv. Sala "C" en L.L. 115-116).- Por otro lado, la prueba de la culpa es indispensable porque ella, además de la responsabilidad que implica, contiene también la demostración del incumplimiento de la obligación de prestar asistencia adecuada que toma a su cargo el ente asistencial y, en su caso, la obra social. Y, precisamente, la prueba de la existencia de esa conducta culposa o negligente corre por cuenta de quien la invoca, debiendo apreciarse la actuación médica conforme a los criterios generales contenidos en los arts. 512 y 902 del Código Civil (mi voto, esta Sala en causa libre n° 536.580 ?H. H. I. y otro c/ P., M. M. y otros s/ daños y perjuicios? (Expte. N° 24.919/99) agosto 27/2010).- Es de recordar que, aunque en principio la prueba de la existencia de la conducta culposa o negligente del médico corre por cuenta de quien la invoca, lo cierto es que el profesional no puede desentenderse de aportar los elementos de convicción pertinentes, pues es quien se encuentra en mejores condiciones de hacerlo; en otras palabras, tiene el deber moral e inclusive jurídico de colaborar en el esclarecimiento de la verdad de lo ocurrido (Conf. CNCiv. Sala ?F?, noviembre 4/2013, ?B., C. J. c/ O. S. de E. de C. y A. Civ. otros s/ daños y perjuicios?, L.542.810). III. Cabe señalar que en esta clase de procesos el juzgador debe encontrar especial apoyo en la prueba pericial médica, puesto que cabe valorar y analizar el material probatorio teniéndose en cuenta el conocimiento de los profesionales expertos en esta materia. En autos, se produjeron dos dictámenes médicos, el del doctor Jorge Gustavo Seifer, especialista en Clínica Médica y Neurología (véase fs. 1107/1124) y el del doctor Jaime Ángel de la Parra, Médico Legista, Médico Cirujano y Médico Neurocirujano (véase fs. 1245/1252). En el primer estudio pericial, el facultativo destacó que el señor G. O. L. consultó en la guardia del S. G. el día 19/09/2009 a las 05:22 horas con síntomas y signos (fs.62,63,68,69) HTA severa, vómitos incoercibles, cefalea persistente, inestabilidad en la marcha, disartria, parálisis facial, paresia braquial derecha, hipo, tendencia al sueño, que se fueron desarrollando en el transcurso de las horas y definiendo la presencia de una lesión expansiva en la posterior del cráneo, confirmada con un estudio por resonancia magnética de cerebro. Ese mismo día toma conocimiento del paciente y del estudio efectuado, el servicio de neurocirugía. A pesar de ser una situación de extrema urgencia (el paciente debió ser intervenido quirúrgicamente de inmediato), se planteó realizar la cirugía 72 hrs. después. Señaló el experto que ?la no realización de la intervención quirúrgica en tiempo dio lugar a que el Sr. L. sufriera lesiones irreversibles en su sistema nervioso, de las que no se repuso y lo llevaron al óbito?(véase fs. 1114vta./1115). Tan categórica conclusión demuestra ya, sin hesitación, la relación de causalidad entre el hecho, esto es, la demora injustificada en no haber adoptado las medidas que la emergencia exigía y el desenlace final del paciente. Ahora bien, es un hecho no controvertido que L. arribó en ambulancia de urgencia al S. G. por presentar en la madrugada del 19 de septiembre de 2009 síntomas de cefalea, vómitos y tensión arterial (véase fs.62). No poseía antecedentes previos de tales afecciones, motivo por el cual no se explica que - contrariamente a lo sostenido por los apelantes - a su arribo al nosocomio no se hubiese procurado de forma inmediata descartar que ese marcado cuadro podría tratarse de una afección cerebro vascular. Así, adviértase que el perito destacó, con toda claridad, que el hecho de presentar durante la noche vómitos, cefalea de comienzo brusco, mareos e hipertensión arterial severa, no refiriendo el paciente antecedentes jaquecosos, obligaban a descartar un accidente cerebro vascular (conf.fs.1115 vta, resp.2). Y, si ello es así, ninguna duda cabe que no pueda sostenerse - como pretende hacerla la doctora N.- que la atención médica que ella le brindara al paciente en la guardia del S. G. fuera el adecuado porque, como bien lo refirió el experto, ya en la oportunidad

en que ingresó presentaba síntomas y un agravamiento de su cuadro clínico, que era compatible con el diagnóstico de ACV. En tal contexto, tampoco corre mejor suerte la argumentación que ensaya la co- demandada doctora A. -que recibiera al paciente derivado de la guardia en Clínica Médica-, porque si bien dejó asentado en la historia clínica la posibilidad de una lesión orgánica ?ACV vs. Neoplasia en SNC, lo cierto es que -tal como lo resalta la señora juez de la instancia anterior- no obra allí ninguna constancia de que hubiese ordenado estudio alguno o interconsulta, tendiente a descartar el grave cuadro que presentaba. Adviértase que recién consta haberse ordenado una RMN (Resonancia Magnética Nuclear) de encéfalo a las 14.30, cuando el ingreso a Clínica Médica data de las 10 horas (véase fs. 68/68vta.). Dicho estudio consta haberse realizado a las 15.15 horas (véase fs. 69). De allí que no resulte dudosa la responsabilidad que le atribuyera la sentencia recurrida. Además, remarcó el experto que es imperioso reconocer en forma temprana la presencia de una lesión expansiva de la fosa posterior para encarar con carácter urgente el tratamiento quirúrgico en la etapa de los signos y síntomas iniciales. Los pacientes en los que se sospeche la presencia de una masa supra o infratentorial, o bien una lesión destructiva, deben ser estudiados de urgencia con tomografía computada. El síndrome más característico y terapéuticamente más importante de las hemorragias cerebelosas describe a individuos que desarrollan dolor agudo occipital o subagudo, vómito y deterioro neurológico progresivo, incluyendo ataxia ipsilateral, náusea, vértigo y nistagmo, parálisis facial ipsilateral, así como la debilidad o parálisis de las piernas. En este grupo, la descompresión quirúrgica o el drenaje pueden salvar la vida (conf.fs.1112/1113/1114). De allí que cobra especial relevancia la conclusión pericial, en cuanto se señaló concretamente que una vez estabilizado el cuadro clínico de ingreso, resultaba imprescindible la realización de una tomografía cerebral o un RMN. Máxime, que el experto determinó que el paciente presentaba síntomas compatibles con la sospecha de un ACV y los emplazados tratantes no solo no adoptaron el estudio conducente a despejar el cuadro que presentaba el paciente, sino que tampoco efectuaron una interconsulta con un especialista en neurología. En consecuencia, un hematoma de fosa posterior como el que presentaba el paciente debía ser evacuado quirúrgicamente tan pronto como se realizara el diagnóstico. No evacuado a tiempo evoluciona como lo hizo el Sr.L. (conf.fs.1112, fs.1117 resp.11 y 1127 resp.6). Por otro lado, la restante pericia médica obrante en autos (véase fs.1245/1252) realiza similares consideraciones a las apuntadas en la pericia ya referenciada. Así, luego de reseñar la historia clínica del paciente, sostuvo que todo el conjunto de signos que presentaba al ingresar a la guardia del Sanatorio, indicaban claramente la existencia de un foco neurológico. Si bien los médicos tratantes determinaron la presencia de un cuadro de origen evidentemente neurológico, no se adoptó ninguna medida a fin de arribar a su diagnóstico y procurar un seguimiento puntual. En forma coincidente refiere este experto que si un paciente que consulta por cefalea intensa de instalación brusca, vómitos incoercibles y mareo, además lo encontramos alerta y orientado globalmente, entonces debemos asumir que algo potencialmente peligroso está sucediendo. Dicha suposición parece no haber sido atendida, pues un paciente con tal sintomatología, claramente hace pensar en algo neurológico que requiere como mínimo y urgentemente una tomografía de encéfalo para aclarar su etiología y actuar en consecuencia. Al ser preguntado el perito sobre cuál debería ser el actuar del médico de guardia con sospecha de ACV, respondió que debe realizar un correcto examen neurológico y solicitar tomografía de encéfalo de forma urgente. Indicó además que un diagnóstico precoz conlleva mayores probabilidades de tratamiento oportuno y adecuado. Concluyó el perito que, en el caso, el examen médico fue mediocre por cuanto no se encuentra asentado en la historia clínica un examen neurológico como hubiese indicado el cuadro (conf.fs.1251 vta). Si en la Historia Clínica se dejó asentado al comienzo de la intervención del paciente que presentaba ?hipertensión afectación org.diana? (conf.fs.62), o sea, posible afectación de órganos vitales o bien cardíacas o neurológicas - o riñón - (conf.fs.1317 vta), habiéndose descartado las dos primeras afecciones, no se explica que no se hubiese ordenado la realización inmediata de una RMN de encéfalo, máxime cuando presentaba dolores o cefaleas intensos asociado a repentinos vómitos. En suma, las consideraciones expuestas en ambos dictámenes son contestes en que los médicos tratantes no adoptaron los recaudos que la marcada sintomatología del paciente exigía. Adviértase que, de haberse tomado las medidas adecuadas, el paciente tenía una chance de sobrevida de entre el 80% y el 100%, tal como lo señalaran ambos peritos (véase.fs.1214 y fs. 1318 vta). Por último, y en referencia a las críticas expuestas sobre la tarea pericial que formulan los apelantes, es atinado recordar que la impugnación de la misma debe tener tal fuerza y fundamento que evidencie la falta de competencia, idoneidad o principios científicos en que se fundó el dictamen. El Juez solo puede apartarse del asesoramiento pericial cuando contenga deficiencias significativas, sea por errores en la apreciación de circunstancias de hecho o por fallas lógicas del desarrollo de los razonamientos empleados, que conduzcan a descartar la idoneidad probatoria de la peritación. En el caso las observaciones realizadas por los accionados - independientemente que lo asista o no un consultor técnico - no aparecen avaladas por otras probanzas de mayor rigor científico que desmerezcan la labor pericial. (cfr. Palacio, ?Derecho procesal Civil? T IV, pag, 720).- Por lo demás, los peritajes aparecen sustentados en los conocimientos y experiencia profesional de los expertos, quienes en sus contestaciones no dejaron lugar a dudas respecto de los fundamentos que avalan sus deducciones, siendo ello así y a la luz de lo estipulado en los arts. 386 y 477 del Código Procesal no cabe más que aceptar dichas conclusiones. En definitiva, juzgo que los

elementos analizados revisten suficiente entidad y gravedad para desestimar los agravios de los emplazados y, en consecuencia, confirmar la sentencia en este aspecto. IV. Por valor vida el pronunciamiento fijó para la Sra.O. B. F. la cantidad de \$ 220.000; para M. S. L. la de \$ 90.000 y otro tanto igual a esta última cifra para T. T. L.. Los actores solicitan su incremento. Los emplazados persiguen su rechazo o bien su reducción. La pérdida de la vida significa la pérdida del máximo e insustituible bien que comprende la salud, o sea, el estado de bienestar indispensable para el desarrollo de la vida en un ambiente social, cultural, propio de la persona como ser social. La pérdida de su vida es la pérdida total de la salud y de la integridad psicofísica de la persona. La muerte no es un daño abstracto sino el punto final de un proceso dañoso que comenzó con la afectación de la salud la integridad psicofísica en una posibilidad más grave. No es una causa sino una consecuencia. Un importante sector doctrinario entiende que la vida no tiene valor en sí misma. Se relaciona con lo que pueda significar en beneficios económicos para los que dependan del difunto. Para los herederos puede operar, la pérdida de la vida, como lucro cesante, pérdida de una chance, o sea como un daño indirecto. Aquí, en realidad, no se da valor a la vida sino a la pérdida de beneficios o expectativas ciertas de los que rodeaban al difunto. La vida, para algunos, no tiene valor, pues para el difunto no hay posibilidad de resarcir nada (conf.Gustavo Odorqui Castilla en "Daño Mortal", Responsabilidad Civil, Aída Kemelmajer de Carlucci, pág.532/533, edit.Rubinzal-Culzoni).- La privación de los beneficios actuales o futuros que la vida de la persona reportaba a otros seres que gozaban o podrían gozar de aquéllos, constituye un daño cierto y así se mide el valor económico de la vida de la víctima por los bienes económicos que el extinto producía. No está de más puntualizar que, ni la ley ni los pronunciamientos judiciales, ha atribuido un valor a la vida humana independientemente de la consideración de los daños sufridos por su pérdida (CNCiv, Sala "F", 14/12/99, "Andrade, Diego Reynaldo, Luis c/Pereyra, Juan C. y otros s/daños y perjuicios").- En el caso cabe ponderar que el fallecido tenía 47 años al momento del deceso, trabajaba como gastronómico, era casado y tenía dos hijas que en aquel entonces tenían 17 y 19 años. Por otra parte juzgo que el reconocimiento de la partida se encuentra justificado respecto de las tres reclamantes. Sin embargo, al margen de que hoy las hijas son mayores de edad y podrían tener algún empleo esporádico, lo cierto es que viven con su madre (conforme declaraciones testimoniales obrantes a fs.16/18 del incidente de beneficio de litigar sin gastos Expte.N° 74055/11) y la repentina pérdida su padre habrá de haber influido económicamente en el desarrollo de sus vidas. En cuanto a los importes otorgados, por considerarlos adecuados propicio su confirmación (conf.art.165 del Código Procesal). Por daño psicológico el pronunciamiento fijó la suma de \$ 80.000 para la Sra.F. y la de \$ 50.000 para cada una de las hijas. Además, fijó la suma de \$ 14.400 para la Sra.F., la de \$ 7.200 para M. S. y la de \$ 14.400 para T. T. L. por tratamiento psicológico. Los actores solicitan su incremento. Los demandados solicitan el rechazo o bien su reducción. La perito psicóloga designada de oficio determinó que la Sra.F. presenta un duelo patológico por los síntomas que perturban el bienestar y adaptación del sujeto y que han persistido por un tiempo prolongado, Existen dificultades para poder retirar las catexias del objeto perdido y ponerlas en otro lo que se observa claramente. En definitiva, determinó la profesional que la co-actora presenta un grado de incapacidad parcial por duelo patológico de grado moderado en un 15% en relación al suceso de autos. Recomendó un tratamiento que proporcione apoyo y favorezca la elaboración de la pérdida a razón de dos sesiones semanales por un año. En relación a M. S.L., determinó que presenta a raíz del suceso un síndrome depresivo, sentimientos de culpa, ideas de muerte, pérdida de apetito, insomnio, abandono de actividades sociales que perturban el bienestar y adaptación del sujeto, que persisten en el tiempo de forma prolongada convirtiéndose en duelo patológico, estimando un grado de incapacidad del 10%. Recomendó que realice un tratamiento psicológico con frecuencia de una sesión semanal por un año. Respecto a T. T. L., concluyó que padece a raíz del hecho de autos por la pérdida de su ser querido le produjo un síndrome depresivo y su estado de ánimo es bajo. Le aparecen ideas de muerte, síntomas que perturban el bienestar que persiste en el tiempo. Estimó un grado de incapacidad del 15%. Aconsejó un tratamiento psicológico por un año a razón de dos sesiones semanales. Como se ve, el reconocimiento de esta partida resulta incuestionable, puesto que las co-actoras presentan secuelas psicológicas incapacitantes en relación causal al lamentable suceso ya descripto. Asimismo recomendó que las tres co-accionantes se sometan a un tratamiento psicológico, con el objeto no agravar el cuadro descripto, por lo que no se pudo aseverar que su realización revierta la patología señalada. Por ende, también resulta justificado su reconocimiento a favor de cada una de las actoras, sin que implique una doble indemnización. Sin embargo, cabe ponderar que la realización del tratamiento, cuando menos, habrá de morigerar las afecciones psíquicas descriptas por la profesional. Este aspecto habrá de ser valorado al momento de cuantificar la partida. También cabe señalar que la indemnización en estudio tiene por finalidad cubrir no sólo las limitaciones de orden laborativo, sino también la proyección que aquella tiene con relación a todas las esferas de su personalidad, es decir, la disminución de su seguridad, la reducción de su capacidad vital, el empobrecimiento de sus perspectivas futuras, etc. (conf.: esta Sala en causa libre n°49.512 del 18-9-89). Como lo ha destacado esta Sala (conf.: esta Sala en causa libre n° 104.671 del 14-9-92, entre otras), el monto que pueda acordarse, de ninguna manera puede surgir atendiendo a los porcentuales rígidos de incapacidad que surgen de los dictámenes periciales pertinentes.- En su mérito, atento que el cuadro patológico descripto por la perito lo describió como moderado, y que -

tal como lo señalé anteriormente - el tratamiento habrá de morigerar las secuelas descriptas, juzgo adecuado reducir los importes a \$ 30.000 en favor de la Sra.F. y reducir a \$ 20.000 para cada hija (conf.art. 165 del Código Procesal). En relación al costo de tratamiento, las quejas de las actoras a fin de que se eleven las sumas fijadas las encuentro atendibles, por lo que voto por incrementar esta partida a \$ 48.000 a favor de la Sra.; \$ 48.000 para T. T. L. y \$ 24.000 para M. S. L. (conf.art.165 citado). Por daño moral el pronunciamiento fijó la cantidad de \$ 340.000 para la Sra.F., y la de \$ 170.000 para cada hija. La parte actora solicita el incremento, mientras que los emplazados su rechazo o bien la reducción. El daño moral es inmaterial o extrapatrimonial y representa los padecimientos soportados y futuros que tuvieron su origen o agravamiento en el hecho generador. Lo dañado son bienes de goce, afección y percepción emocional y física, no estimables por el equivalente pecuniario, pero sí considerables para la satisfacción por medio de sucedáneos de goce, afección y mitigación al sufrimiento emocional y físico (esta Sala, octubre 31/2005 L.426.420 ?Schaff Rubén Daniel c/Edenor S.A. s/Daños y perjuicios?).- Cabe apreciar que su fijación resulta de difícil determinación, ya que no se halla sujeto a cánones objetivos, sino a la prudente ponderación del magistrado. Por ende, cabe valorar que las dolencias se configuran en el ámbito espiritual y que no siempre resultan claramente exteriorizados, hallándose así sujeto su monto a una adecuada discrecionalidad del juzgador. Ahora bien, resulta claro que la suma a establecer por este rubro no colocará a la actora en la misma situación que se encontraba con anterioridad al deceso de su hijo. De todas formas el juzgador se ve compelido a determinar la indemnización; no se trata de compensar dolor con dinero, sino de tratar de otorgar a la víctima cierta tranquilidad de espíritu en algunos aspectos materiales de su vida a fin de mitigar sus padecimientos.- En el caso, no caben dudas que el reconocimiento de la partida se encuentra justificado, desde que las reclamantes se encuentran afectadas en su faz íntima y espiritual por el deceso del causante, además de presentar secuelas psíquicas en relación causal con el suceso de autos. En su mérito, juzgo que las cantidades fijadas en el pronunciamiento resultan ser adecuadas. Por ende, voto por su confirmación (conf.art.165 citado). V. Intereses. El pronunciamiento de grado fijó intereses desde la fecha del hecho y hasta el pago a la tasa activa prevista en el plenario ?Samudio de Martínez?. La actora solicita se la modifique por una de mayor interés, mientras que los demandados requieren una menor (6% anual o tasa pasiva) . Asimismo solicitan se la modifique en cuanto a los gastos futuros. Si bien en anteriores oportunidades esta Sala -por mayoría -realizaba un distingo para calcular la tasa de interés a aplicar, según la fecha de determinación de los montos resarcitorios, un nuevo replanteo de la cuestión, ante la actual situación económica del país, llevó a modificar el criterio que se venía sosteniendo hasta el fallo dictado por esta Sala el 14 de febrero de 2014 en los autos ?Zacañino Loloir Z. c/AYSA s/Daños y perjuicios? (Expte N° 16243/2010). En consecuencia, entiendo que la tasa activa prevista en la doctrina plenaria no representa un enriquecimiento indebido, pues de ningún modo puede considerarse que ello implique una alteración del significado económico del capital de condena.- En tal sentido, voto por confirmar los intereses, con excepción del costo de tratamiento psicológico, que computarán intereses a la tasa activa de referencia a partir de que quede firme la sentencia y hasta su efectivo pago. Por todo lo expuesto, si mi voto fuese compartido, propongo que se confirme la sentencia en lo principal que decide, y se la modifique fijándose por incapacidad psíquica la suma de \$ 30.000 en favor de la co-actora F. y la de \$ 20.000 para cada una de sus hijas. Asimismo se fija por costo de tratamiento psicológico la de \$ 48.000 para F. y \$ 48.000 para T. T. L. y la de \$ 24.000 para M. S. L. Se modifican los intereses respecto al costo de tratamiento psicológico, que correrán a partir de que quede firme la sentencia y hasta el pago a la tasa activa de referencia. Costas de Alzada a los emplazados que resultan ser sustancialmente vencidos (conf.art.68 primer párrafo del Código Procesal). Por razones análogas a las aducidas por el Dr.Posse Saguier, los Dres. GALMARINI Y ZANNONI votaron en el mismo sentido a la cuestión propuesta. Con lo que terminó el acto.- Fernando Posse Saguier José Luis Galmarini Eduardo A.Zannoni ///nos Aires, marzo de 2017.- AUTOS Y VISTOS: Por lo que resulta de la votación que instruye el acuerdo que antecede, se confirma la sentencia en lo principal que decide, y se la modifica fijándose por incapacidad psíquica la suma de \$ 30.000 en favor de la co-actora F. y la de \$ 20.000 para cada una de sus hijas. Asimismo se fija por costo de tratamiento psicológico la de \$ 48.000 para F. y \$ 48.000 para T. T. L. y la de \$ 24.000 para M. S.L.. Se modifican los intereses respecto al costo de tratamiento psicológico, que correrán a partir de que quede firme la sentencia y hasta el pago a la tasa activa de referencia. Costas de Alzada a los emplazados que resultan ser sustancialmente vencidos (conf.art.68 primer párrafo del Código Procesal). Los honorarios serán fijados una vez establecidos los de primera instancia.- Notifíquese. Devuélvase.-

015566E