

## Mala Praxis Responsabilidad Del Estado Responsabilidad Civil Cumplimiento Irregular De Servicios Derecho A La Salud Cuantificacion Del Dano

### JURISPRUDENCIA

Mala praxis. Responsabilidad del Estado. Responsabilidad civil.

Cumplimiento irregular de servicios. Derecho a la salud. Cuantificación del daño Se hace lugar a la demanda por mala praxis interpuesta por el actor contra el GCBA y la médica que trató por primera vez a su mujer embarazada, quien falleciera a las pocas horas después de haber asistido al hospital con dolencias en el abdomen. Para decidir de este modo, se dijo que se encontró acreditado el nexo causal entre el obrar antijurídico de la profesional interviniente y el GCBA, y la privación de la posibilidad de la paciente de llegar a un resultado diverso al ocurrido. Por ello, si bien no se existió certeza en cuanto a que de haberse actuado con mayor celeridad el resultado final hubiera podido ser evitado, hubo elementos suficientes para determinar que el accionar de la facultativa y su consecuente deficiencia en el servicio de salud brindado por el GCBA los privó a los pacientes de la chance de superar satisfactoriamente el cuadro que padecían. Ciudad de Buenos Aires, 5 de abril de 2017. VISTAS: las actuaciones del epígrafe, que se encuentran en estado de dictar sentencia, y de cuyas constancias; RESULTA: 1. Que el Sr. E. G. G. promueve demanda, por sí y en representación de su hijo menor BGI, por la suma de pesos un millón cincuenta y un mil trescientos (\$1.051.300) y/o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, con más intereses, actualización monetaria de costos y costas contra la Dra. N. P. (M.N.XXXXX), el Hospital General de Agudos ?Dr. J. M. RAMOS MEJÍA? y el GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (GCBA) por los daños y perjuicios derivados del erróneo diagnóstico que se le practicó a su fallecida esposa -M. Y. I. R.- en el nosocomio demandado (ver fs. 12). Relata que el 15 de noviembre de 2008 su esposa, quien cursaba el octavo mes de embarazo, ingresó en la Clínica Médica del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos ?Dr. J. M. RAMOS MEJÍA? a raíz de un agudo dolor epigástrico en el cuadrante superior derecho, náuseas y dolor de cabeza. Comenta que en dicho establecimiento fue atendida por la Dra. N. P. (M.N.XXXXX), quien le diagnosticó una ?epigastralgia? -dolor de estómago- y le colocó un suero, sin ordenarle ningún tipo de estudios. Señala que dos horas después la mencionada profesional le prescribió el alta médica y la externó del nosocomio. Refiere, a su vez, que le recomendó la ingesta de ?Mylanta Simple?, para el caso de que sufriera ardor o acidez en el estómago. Indica que aproximadamente a las 20 hs. su cónyuge fue nuevamente atendida de urgencia en virtud de su estado de gravedad. Agrega que arribó al centro asistencial alrededor de las 23 hs., donde se le informó que la Sra. I. R. había ingresado al servicio de maternidad en mal estado general. Respecto de su diagnóstico, le detallaron que presentaba ?conjuntivas ictéricas, facies abotagada, piel seca, oligoanúrica?, es decir, ?los síntomas de ?eclampsismo??. Asimismo, le hicieron saber que ?al momento de ingresar a la institución médica, no presentaba movimientos ni latidos fetales? (v. fs. 13). Afirma que tal diagnóstico fue confirmado luego por la ecografía pertinente, en virtud de la cual se constató que su hijo por nacer había fallecido a causa de ?hipoxia intra-uterina?. Relata que aproximadamente a las 15 hs. del día domingo 16 de noviembre de 2008, fue anoticiado de que su mujer había fallecido producto de una hemorragia interna. Sostiene que tales padecimientos tuvieron su causa en el obrar negligente y culposo de los profesionales que intervinieron en primer término. Refiere que en el presente caso se evidencian un conjunto de acciones y omisiones por parte de la profesional médica que afectan directamente su responsabilidad en relación a la patología sufrida por su fallecida esposa. En primer lugar, destaca que la Dra. N. P. incurre en responsabilidad por negligencia en el diagnóstico realizado, al prescribir que la paciente sufría un simple dolor de estómago, cuando en realidad presentaba los síntomas del ?Síndrome de HELLP?. Explica, en este punto, que la médica demandada omitió realizar los estudios mínimos que le hubieran permitido elaborar un diagnóstico correcto. Arguye, asimismo, que al tratarse de una paciente de cuarenta años con un embarazo avanzado, el caso excedía los conocimientos, tanto de la profesional interviniente como del sector en el que fue atendida -clínica médica-. De esta manera, concluye que la demandada incumplió con su deber de realizar las derivaciones e interconsultas correspondientes. Entiende, a su vez, que en la causa bajo estudio se ve configurado un supuesto de falta de tratamiento por el temprano otorgamiento del alta médica. En este sentido, refiere que la médica demandada ?omit[ió] la realización de los métodos y procedimientos básicos que la Ciencia de la Medicina impone a todos los galenos, agotamiento de l[a]s vías disponibles para la confección de un diagnóstico lo más cercano al ?inequívoco? y/o la derivación oportuna a la especialidad de que se trate?. Atribuye la responsabilidad de este hecho al centro asistencial y al GCBA por los hechos del dependiente y a la Dra. N. P. por culpa en su obrar (v. fs. 24 vta.). Detalla los daños reclamados y requiere el reintegro de los gastos médicos, traslados y sepelio realizados. Finalmente, ofrece prueba y cita doctrina y jurisprudencia que considera aplicables al caso. 2. Que a fs. 40 se ordenó correr traslado de la demanda, que fue contestado por el GCBA mediante la presentación que luce agregada a fs. 70/91. En primer lugar, opone excepción de falta de legitimación

pasiva respecto del Hospital General de Agudos ?DR. J. M. RAMOS MEJÍA? en razón de que el centro asistencial carece de personería jurídica propia y constituye sólo una dependencia administrativa, por lo que carece de capacidad legal para estar en juicio. Seguidamente, efectúa las negativas de rigor de los hechos contenidos en el escrito de inicio y brinda su versión de los hechos. Relata que, conforme la historia clínica y la causa penal, la señora I. R. había comenzado a ser atendida en el Hospital General de Agudos ?DR. J. M. RAMOS MEJÍA? a partir del mes de abril de 2008, con casi un mes de gestación. Describe que hasta el día 15 de noviembre de 2008 la actora no había presentado ningún síntoma o signo físico de alarma, tales como edemas, conjuntivas ictéricas o mal estado general. Comenta que en dicha fecha la paciente se presentó en la guardia general del nosocomio y fue atendida por la Dra. N. P., quien dispuso su internación, le colocó un suero y diagnosticó epigastralgia. Refiere que en virtud del tratamiento instaurado la paciente mejoró y fue externada a las 17 hs. Sin perjuicio de ello, expresa que a las 22 hs. del mismo día reingresó al hospital en mal estado general y fue derivada de inmediato al servicio de maternidad. Allí se constató que presentaba ?una tensión arterial de 120/90, frecuencia cardíaca de 84 por minuto, temperatura corporal de 36 grados celcius, facies abotagada, conjuntivas ictéricas, piel ictérica, piel seca, edemas de 6/6, [y] difícilmente respondía el interrogatorio? (v. fs. 75).

Explica que ante los síntomas de eclampsismo y el diagnóstico presuntivo de un síndrome de HELLP, se decidió practicar una intervención quirúrgica, la que finalizó con la extracción del no nacido. Agrega que ?[t]ambién se realizó esplenectomía por sangrado de bazo [...] histerectomía ante la falta de retracción uterina con la medicación impuesta [y ...] se dejó drenaje por contravertura? (sic; v. fs. 76). Describe que terminada la cirugía, la paciente continuó en quirófano bajo el efecto de las drogas anestésicas y con asistencia respiratoria mecánica. Finalmente, relata que tras la producción de un paro cardíaco, se declaró el óbito de la paciente. Detalla que entre los médicos que atendieron a la señora I.R. se encuentran las Dras. CARLA RÓVERE, ANDREA FALCONIER, MERCEDES TARAGNA y MARIANA ISOLA (v. fs. 76 vta.). A continuación elabora una serie de consideraciones médico legales respecto del Síndrome de HELLP sufrido por la paciente. Sostiene que en la causa penal -ofrecida como prueba- se dictó auto de sobreseimiento al comprobarse que el comportamiento de la Dra. N. P. se adecuó plenamente a las expectativas que la regían (v. fs. 82 vta.). Manifiesta, en consecuencia, que ha quedado acreditado en sede penal que no hay vínculo causal entre la conducta de los médicos intervinientes y el fallecimiento de la paciente y de su hijo por nacer. Por último cita doctrina y jurisprudencia que considera aplicables al caso, rechaza los daños reclamados por la actora así como los montos indemnizatorios por infundados y arbitrarios, reserva intervención de terceros, ofrece prueba y se opone al modo en que fue planteada la prueba confesional, hace reserva del caso federal y solicita que, oportunamente, se rechace la demanda, con costas. 3. Que a fs. 99 la Jueza interviniente admitió la excepción deducida por el GCBA, con costas a la actora. En otro orden, a fs. 107/123 se presenta la demandada N. N. P. y contesta demanda. Niega en particular que haya sido la médica que asistió, diagnosticó e indicó el alta de la Sra. I. R. al momento de su ingreso en el hospital. Sostiene que el sustento fáctico de la pretensión es erróneo. Relata que al momento de los hechos se desempeñaba como médica ayudante de guardia del Hospital General de Agudos ?DR. J. M. RAMOS MEJÍA?. Detalla que de 8 a 16 hs. se encontraba afectada a la ambulancia y que de 16 a 20 hs. tenía a su cargo el consultorio. Sostiene que conforme el libro de auxilios del 15 de noviembre de 2008 el móvil a su cargo tuvo cinco pedidos, dentro de los cuales no se hallaba el de la Sra. I. R.. A su vez, manifiesta que el Dr. G. le presentó a la Sra. I. R., quien había quedado en observación junto a otros pacientes, y le comentó que había ingresado con dolor abdominal alto, ante lo que se le había colocado un suero con medicación (v. fs. 108 vta.). Agrega, asimismo, que dicho profesional le manifestó que al terminarse el suero la paciente se podía retirar y que no era necesario que sea evaluada por obstetricia dado que el motivo de la consulta era ajeno a esa especialidad. Sin perjuicio de ello, expresa que le aconsejó a la paciente que se dirigiera al servicio de maternidad a los efectos de realizarse los controles mínimos de vitalidad fetal. Comenta que debido a que la paciente no había sido anotada en el libro de asistencia de guardia y el médico tratante se encontraba afectado a la ambulancia, procedió a anotar su nombre y apellido, edad, obra social, dirección y diagnóstico, y suscribir el correspondiente certificado de asistencia ante el pedido de su acompañante. Explica que al momento de confeccionar dicho certificado, la paciente no padecía ningún signo clínico que hiciera presumible el padecimiento del Síndrome de HELLP, el cual habría presentado cuando ingresó a la guardia de obstetricia. Concluye que no se la puede responsabilizar por el lamentable desenlace del caso ya que el diagnóstico y tratamiento de la Sra. I. R. no estuvo a su cargo. Argumenta que ?la prueba mayor al respecto surge de la causa penal N° 18974/09, en la que h[a] sido sobreseida? (v. fs. 109 vta.). Por último, afirma que la demanda carece de sustento, tanto fáctico como jurídico, refuta los daños reclamados e impugna la liquidación practicada por su contraria, cita doctrina y jurisprudencia que considera aplicable al caso, ofrece prueba, se opone a la prueba testimonial y pericial ofrecida por el actor y expresa desinterés respecto de la pericial psicológica, cita en garantía a SEGUROS MÉDICOS SA en los términos de la ley nacional 17.418, hace reserva del caso federal y solicita el rechazo de la demanda con costas. 4. Que a fs. 124 se ordenó correr traslado de la demanda a la citada en garantía SEGUROS MÉDICOS SA, que lo contestó mediante apoderado a fs. 153/158. En dicha presentación manifestó que su mandante se

encontraba vinculado con la Sra. N. P. mediante un contrato de seguro por responsabilidad profesional médica. Describe que dicho contrato tuvo vigencia desde las 12 hs. del 1º de octubre de 2008 hasta las 12 hs. del 1º de octubre de 2009 y que el monto asegurado es de pesos doscientos cincuenta mil (\$250.000). En virtud de ello, alega que ¿si [su] mandante fuese condenado al pago de suma alguna de dinero, solamente responderá hasta dicho límite dinerario, incluida la franquicia deducible, por todo concepto, conforme los términos de las condiciones generales y particulares de la póliza y de las disposiciones de la ley 17.418 [...], sin que lo precedentemente expuesto signifique reconocimiento alguno de culpabilidad ni de responsabilidad? (v. fs. 154). Explica que la limitación del riesgo y la franquicia deducible son razonables, en tanto ningún asegurador dispondría de un capital suficiente si no se conoce cuál es la responsabilidad que asume al emitir la póliza. Por último, adhiere a la contestación de demanda efectuada por su asegurada, ofrece prueba, manifiesta desinterés en prueba pericial psicológica, cita doctrina y jurisprudencia que considera aplicable al caso, hace expresa reserva del caso federal, funda en derecho y solicita el rechazo de la demanda con costas. 5. Que seguidamente la titular del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil Nº 20 -ante el cual tramitaran inicialmente las presentes actuaciones- resolvió rechazar parcialmente las oposiciones a la prueba pericial formuladas por la demandada N. P. y la citada en garantía SEGUROS MÉDICOS SA y reformuló los puntos d), i), j), k), ll) y m) propuestos por el accionante. A su vez, en ese mismo acto convocó a las partes a la audiencia prevista en artículo 360 del CPCCN, de la que da cuenta el acta obrante a fs. 238/240, en la que se proveyeron las pruebas ofrecidas por las partes (cfme. resolución de fs. 227/228). 6. Que paralelamente el GCBA dedujo acción a los fines de que este Tribunal declarara su competencia para entender en la presente causa, planteo al que el suscripto hizo lugar el 18 de abril de 2013. En consecuencia, se ordenó librar oficio al Juzgado interviniente a fin de que se inhibiera de seguir entendiendo en la presente causa, o bien la remitiera a la Corte Suprema de Justicia de la Nación a fin de dirimir la contienda (v. fs. 357). Así las cosas, el 13 de agosto de 2013 la jueza a cargo del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil Nº 20 resolvió continuar entendiendo en las presentes actuaciones y elevarlas al Máximo Tribunal (v. fs. 372/373). Finalmente, el 11 de noviembre de 2014 la Corte Suprema de Justicia de la Nación zanjó el conflicto suscitado y declaró la competencia de este Tribunal (v. fs. 394). En este contexto, a fs. 364/366 el actor solicita la aplicación de sanción por temeridad y malicia en virtud de la conducta desplegada por el GCBA durante la inhibitoria planteada. 7. Que a fs. 396 se hizo saber a las partes que el juez que conocería en las presentes actuaciones y se corrió vista al Ministerio Público Tutelar, que tomó intervención en representación de niño BGI (v. fs. 400). Seguidamente, a fs. 497/498 se resolvió rechazar el planteo de negligencia de prueba formulado por la parte actora a fs. 488. A fs. 482/483, 506 y 512 obra la certificación respecto del vencimiento del período de prueba y de su producción, por lo que a fs. 513 se tuvo por clausurada la etapa probatoria, se pusieron los autos para alegar y se corrió vista al Ministerio Público Tutelar. A fs. 525/531 obra agregado el alegato de la parte actora. A fs. 534/545 la Sra. Asesora Tutelar se expidió sobre el fondo de la cuestión debatida en autos y solicitó que se hiciera lugar a la demanda y se condenara al GCBA con los alcances propuestos, con intereses e imposición de costas. Finalmente, a fs. 546 se llamaron los autos para dictar sentencia, providencia que al encontrarse firme deja a los presentes en estado de resolver. Y CONSIDERANDO: 8. Que cabe recordar que los jueces no están obligados a pronunciarse sobre todos los argumentos esgrimidos por las partes, ni hacer referencia a la totalidad de la prueba producida, sino que basta que valoren las que sean conducentes para la correcta composición del litigio (cfme. art. 310 del CCAyT; CSJN, Fallos, 272: 225, 276: 132, 287: 230, entre otros; FENOCHIETTO, CARLOS EDUARDO, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Buenos Aires, Astrea, 1999, p. 584). 9. Que corresponde en primer término determinar cuál es, en definitiva, el objeto de la pretensión esgrimida por el actor. De las manifestaciones vertidas en la demanda se desprende que el reclamo interpuesto por el accionante consiste en la reparación de los daños y perjuicios derivados de una presunta mala praxis médica por parte de la profesional interviniente -Dra. N. P. (M.N.XXXXX)- en el Hospital General de Agudos ¿DR. J.M. RAMOS MEJÍA? -dependiente del GCBA-, que habría tenido como consecuencia el fallecimiento de su hijo por nacer y de su cónyuge. En este sentido, aduce que ¿tales padecimientos tienen su causa en el obrar negligente y culposo de los profesionales que [...] intervinieron por primera vez? (v. fs. 14). En este punto, vale aclarar que por ¿profesionales que intervinieron por primera vez? debe entenderse a aquellos que atendieron a la Sra. I. R. durante su consulta en la guardia y no a aquellos que intervinieron durante su posterior internación. A mayor abundamiento, cabe adelantar que de la pericia médica efectuada por el médico legista -especialista en obstetricia- EDUARDO ROBERTO BARRÓN, se desprende que ¿[l]a atención brindada a la paciente durante su internación fue adecuada de acuerdo a forma, lugar y modo, respetando los estándares de cuidado para la grave patología que presentó? (v. fs. 437 vta.). Establecido ello, y atento el desconocimiento de la parte demandada de los hechos vertidos en el escrito de inicio, a fin de resolver la presente contienda corresponderá determinar preliminarmente si se encuentra adecuadamente probado el efectivo acaecimiento del evento en las condiciones invocadas por la parte actora, y a partir de ello corroborar si la causa del fallecimiento de la Sra. I. R. y del niño por nacer ha tenido origen en el obrar negligente de la médica actuante y, consecuentemente, en la deficiente prestación del servicio de salud que brinda el GCBA. En ese

caso, eventualmente deberá establecerse la responsabilidad que le cabe a los demandados, mediante el previo encuadre jurídico de la pretensión. 10. Que toda vez que se ha planteado la responsabilidad del estado local por una supuesta falta en la prestación del servicio de salud, cabe tener presente que para considerar configurada la obligación del GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES de responder por los daños y perjuicios alegados por los demandantes, resultará esencial la concurrencia de los siguientes recaudos: a) la existencia de un daño actual y cierto; b) la posibilidad de imputar jurídicamente esos daños a la Administración; y c) la relación de causalidad entre el accionar ilícito del Estado -funcionamiento irregular o defectuoso del servicio, por no cumplirse de una manera regular las obligaciones impuestas por las normas- y aquel perjuicio (CSJN, Fallos, 306: 2030; 307: 821; 318: 1531; 320: 113; 321: 1776; 321: 2144; entre muchos otros). En estos casos, la antijuridicidad ha sido calificada como el defectuoso o irregular funcionamiento del servicio, la llamada "falta de servicio" que produce el daño -cfme. Fallos, 315: 1026-, que se ve reflejada en el presente caso en el irregular cumplimiento de las obligaciones de los agentes de salud dependientes del Hospital Público. Al respecto, nuestro Máximo Tribunal ha dicho que "quien contrae la obligación de prestar un servicio lo debe realizar en condiciones adecuadas para llenar el fin para que ha sido establecido, siendo responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o irregular ejecución" (CSJN, Fallos, 306: 2030; 312: 1656; 315: 1892; 316: 2136; entre muchos otros). 11. Que previo a introducirme en el análisis de la cuestión a resolver y toda vez que luego de producido el hecho que se considera dañoso por la actora, entró en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) aprobado por ley 26.994, corresponde efectuar una breve precisión respecto de la normativa aplicable para la resolución del presente caso. Al respecto, se ha expedido la Cámara del fuero en los autos "M. M. Z. c/ GCBA s/ daños y perjuicios (excepto responsabilidad médica)", expte. 21.824/0 (Sala 1, sentencia del 2 de septiembre de 2015). Allí se señaló que el hecho dañoso invocado era anterior a la entrada en vigencia de la nueva norma y en tal sentido la relación jurídica quedaba configurada al producirse ese hecho, por lo cual la responsabilidad del demandado no podía ser juzgada bajo la nueva normativa sin darle el efecto retroactivo categóricamente prohibido por el art. 7 CCyCN. Allí se citó además jurisprudencia de la CSJN en la que se señaló con relación a la eficacia temporal de la nueva norma que el principio de irretroactividad impide la aplicación de las nuevas disposiciones a relaciones y situaciones jurídicas consumadas bajo el anterior régimen legal (CSJN, "D.I.P., V.G. c/ Registro de Estado y Capacidad Civil de las Personas s/ amparo", sentencia del 6 de agosto de 2015, considerando 10). De este modo, el análisis que se efectúa a lo largo del presente comprenderá las normas vigentes al momento del hecho considerado dañoso. 12. Que en este estado, debe evaluarse si se encuentra acreditada la real ocurrencia del hecho dañoso invocado por el actor. En este punto, a los fines de formar mi convicción, recurriré fundamentalmente a la historia clínica de la paciente, así como la pericia médica producida y las constancias de la causa penal caratulada "P. N. y otros s/ homicidio culposo", expte. 18974/09, en trámite ante el Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción N° 1, Secretaría N° 105, remitido a este Tribunal ad effectum videndi et probandi (v. fs. 509). En efecto, la historia clínica es prueba sustancial en juicios de mala praxis ya que es un documento que permite observar la evolución médica del paciente, calificar los actos médicos realizados conforme a estándares, y coopera para establecer la relación de causalidad entre el hecho y el daño. Los asientos que se efectúan en dicho instrumento cumplen funciones significativas: desde el punto de vista médico asistencial, la de llevar un seguimiento de la evolución del paciente facilitando con ello la conducta médica a seguir y el tratamiento adecuado según las diversas incidencias que se han ido dando durante la internación; y, por otro lado, desde el punto de vista jurídico, servir como documento hábil para acreditar los supuestos invocados por las partes -cfme. CSJN, Fallos 324: 2689, "Plá Silvio Roberto y otros c/ Clínica Bazterrica" (dictamen del Procurador General), 4 de septiembre de 2001-. También en este tipo de causas, es esencial el dictamen de los expertos para interpretar las transcripciones volcadas en la historia clínica y en los certificados médicos. Cabe destacar, con relación a este medio probatorio, que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha resuelto que si bien las conclusiones del dictamen pericial no obligan a los jueces en la ponderación de la prueba, para prescindir de ella se requiere, cuanto menos, que se le opongan otros elementos no menos convincentes (Fallos 310:1697). En igual sentido la Cámara de Apelaciones del fuero ha sostenido que "el juez no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto y tiene la obligación de fundar su discrepancia" (Sala 1, in re "Verseckas, Emilia María c/ GCBA s/ Daños y Perjuicios", 8 de marzo de 2004). Expresado ello, corresponde tener por acreditado que la Sra. M. Y. I. R. fue atendida por la Dra. N. P. -M.N. XXXXX-, en el Hospital General de Agudos "DR. J.M. RAMOS MEJÍA" el 15 de noviembre de 2008 (cfme. certificado de asistencia médica obrante a fs. 7). Ello se halla corroborado, asimismo, con lo informado por el nosocomio a fs. 342 y por copia fiel del libro de clínica médica del mentado hospital de fecha 15 de noviembre de 2008, en donde consta su atención y correspondiente diagnóstico -"epigastralgia"- (v. fs. 382/383). A su vez, a fs. 8/9 lucen agregados los certificados de defunción de la Sra. I. R. y de su hijo por nacer. Además, de la historia clínica agregada en autos surge que el 15 de noviembre de 2008 a las 22 hs. la paciente en cuestión se presentó en la guardia del Hospital General de Agudos "DR. J.M. RAMOS MEJÍA" con signos y síntomas de eclampsismo, oligoanúrica y se constató por ecografía feto muerto. Asimismo, se dejó constancia que cursaba la semana 36 de embarazo y había

presentado un antecedente de epigastralgia durante ese mismo día. Seguidamente, se solicitó derivación por falta de anesthesiólogo disponible y falta de cama en terapia intensiva, ante lo cual el SAME comunicó a las 23.30 hs. que se haría presente un anesthesiólogo del Hospital Muñiz (v. fs. 182/183). A las 23.40 hs. la paciente ingresó a quirófano y cinco minutos después se dio comienzo a la cirugía que duraría poco menos de tres horas (v. fs. 183 y 191). Finalmente, a las 10.25 hs. del día siguiente la paciente sufrió un paro cardíaco que respondió de manera exitosa a las maniobras de recuperación. No obstante ello, a las 15.45 hs. fue declarado el óbito tras un nuevo paro cardíaco (v. fs. 186 vta./187). Por su parte, el médico legista EDUARDO ROBERTO BARRÓN -especialista en obstetricia, M.N. 60379- efectuó su informe pericial, el cual luce agregado a fs. 434/439. En primer lugar hace saber que a los fines de realizar la pericia tomó en consideración todos los elementos obrantes en la presente causa y en el expediente 18.974/2009 caratulado "P. N. y otros s/ homicidio culposo". A partir de dichos elementos constata que se trataba de una paciente de 40 años que cursaba la semana 36 de su segundo embarazo -el que había sido controlado en el Hospital General de Agudos "DR. J. M. RAMOS MEJÍA", donde en total se había realizado siete controles desde el 10 de abril hasta el 14 de noviembre de 2008- y que no había presentado antecedentes personales ni familiares de importancia. Describe que la Sra. I. R. consultó a la guardia del Hospital Ramos Mejía por presentar "epigastralgia" el 15 de agosto de 2008 a las 15 hs. No hay descripción de anamnesis u otra sintomatología, ni referencia a la realización de examen físico (estado general, tensión arterial, palpación del abdomen, percepción de movimientos fetales y latidos fetales); tampoco de indicaciones médicas (v. fs. 435). Detalla, asimismo, que "[a] las 22 hs. de ese mismo día se internó en mal estado general, tensión arterial de 120/90 conjuntivas ictéricas, facies abotagada, piel seca, edemas 6/6, oligoanúrica, embarazo de 36 semanas por amenorrea y ecografía precoz, con signos y síntomas de eclampsismo. Latidos fetales negativos...?", ante lo que se le diagnosticó "eclampsismo. Síndrome de Hellp" (v. fs. 435). En este punto resalta que "[s]i bien el Síndrome Hellp es un cuadro inespecífico y de evolución variable e impredecible, resulta llamativo que a las 15 hs. la epigastralgia que presentaba la paciente no estuviese acompañada por algunos de los signos y/o síntomas descriptos en su internación a las 22 hs. del mismo día" (v. fs. 435 vta.). Respecto de lo acontecido en el quirófano, indica que "[e]n el acto operatorio se constató hemoperitoneo (abundante cantidad de sangre en cavidad abdominal), atonía uterina que no respondió al tratamiento, hígado con petequias en su superficie y sangrado del bazo que no cede con sutura. Se realizó cesárea, histerectomía total y esplenectomía". Aclara, a su vez, que el equipo quirúrgico estuvo conformado por especialistas en obstetricia y cirugía y médicos diplomados en formación especializada (v. fs. 435 vta.). Explica que el Síndrome Hellp "[e]s una enfermedad que se encuentra descrita en estudios recientes como una forma o variedad de preeclampsia severa, caracterizada por Anemia Hemolítica Microangiopática; disfunción hepática con elevación de las enzimas y trombocitopenia (disminución del número de plaquetas)" (v. fs. 436). Revela, en cuanto a la preeclampsia, que se trata de una "hipertensión inducida por el embarazo con proteinuria (presencia de proteínas en la orina)" (v. fs. 435 vta.). Agrega que "[l]os síntomas clínicos suelen ser inespecíficos sobre todo en el comienzo de la enfermedad [...] Este síndrome es frecuentemente confundido con gastroenteritis, colelitiasis, púrpura trombocitopénica o hígado graso agudo del embarazo" (v. fs. 436/vta.). En este sentido, sostiene que "[l]as características del cuadro clínico de la paciente junto a los resultados de los análisis de laboratorio realizados permiten arribar al diagnóstico de Síndrome Hellp como la causa de la muerte materna", en tanto que "[l]a muerte fetal se debió a una anoxia intrauterina no traumática como consecuencia de la patología materna" (v. fs. 437). Concluye, finalmente, que "[n]o se tuvo en cuenta que el síntoma "epigastralgia" en un embarazo de 36 semanas, puede corresponder a un estado hipertensivo grave asociado al mismo, pudiendo simular un cuadro de origen digestivo" y que "[l]lama la atención que, dada la edad del embarazo, la paciente no fuera derivada para su atención al Servicio de Obstetricia" (437/vta.). Por otro lado, afirma que "[l]a atención brindada a la paciente durante su internación fue adecuada de acuerdo a forma, lugar y modo, respetando los estándares de cuidado para la grave patología que presentó" y que "[e]l Síndrome Hellp es una complicación grave de la hipertensión arterial asociada al embarazo que aumenta el riesgo de morbimortalidad materno-fetal, aún en los casos en que se tomen todas las medidas de cuidado adecuadas a dicha patología" (v. fs. 437 vta.). Por su parte, los médicos forenses CARLOS ALBERTO NAVARI y SILVIA ESTELA PALOMERO -quienes efectuaron la pericia en la causa penal caratulada "P. N. y otros s/ homicidio culposo", expte. 18974/09-, concluyeron que "la atención médica brindada a M. Y. I. R. ya sea en oportunidad de las consultas que realizaron, como en circunstancias de su internación comprendida entre los días 15 y 16 de septiembre de 2008 ante el Hospital de Agudos J. M. Ramos Mejía, fue brindada de acuerdo al debido arte de curar" (v. fs. 151 de la citada causa). Asimismo, respecto de la consulta inicial realizada por la guardia general de nosocomio, destacaron que el Síndrome de Hellp es frecuentemente confundido con gastroenteritis y que "[e]l cuadro clínico suele presentarse de manera inespecífica, padeciendo dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho del abdomen (65%), náuseas o vómitos (50%), la mayoría presentarán síntomas inespecíficos de un cuadro viral con malestar general" (v. fs. 151 del mentado expediente). Así las cosas, el 12 de mayo de 2009 el Juez de Instrucción interviniente resolvió sobreseer a la aquí demandada -N. P.-. Para así decidir, sostuvo que los hechos investigados no configuraban delito alguno, en tanto los

acusados habían adecuado su conducta a las expectativas que las regían, por lo que el fallecimiento de la esposa y del hijo por nacer del actor, no podían serles atribuidos normativamente (v. fs. 160/162 de la causa penal). Dicha resolución fue apelada y revocada parcialmente en cuanto había ordenado sobreseer a la Dra. N. P., ante el desconocimiento de si el estado avanzado del embarazo de la paciente reclamaba la concreción de otras prácticas médicas, estudios de laboratorio o una consulta con el Departamento de Obstetricia del nosocomio (v. fs. 167/172, 181 y 193/194). Finalmente, el 8 de octubre de 2009 se decidió sobreseer a la Dra. N. P., en tanto la negligencia atribuida por la parte querellante no había sido acreditada sobre el plexo probatorio reunido en la referida causa, en los términos de los arts. 334 y 336 inc. 3º del Código Procesal Penal de la Nación (v. fs. 222/225). Así, de la valoración conjunta de las constancias analizadas, resulta la existencia del hecho, es decir, la atención médica brindada a la Sra. I. R. en el Hospital General de Agudos "DR. J. M. RAMOS MEJÍA" por parte de la Dra. N. P., así como la pérdida de su hijo por nacer y su posterior fallecimiento.

13. Que acreditado entonces el hecho dañoso cabe considerar lo atinente a su imputación. Dicho ello, en cuanto al derecho bajo estudio, nos encontramos con que como resultado de la reforma constitucional del 1994, el derecho a la salud se halla expresamente reconocido en el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. En este sentido, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que "[t]oda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad?". Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone en su art. 25 que "[t]oda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios?". Con igual criterio, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estipula que entre las medidas que deberán adoptar los estados partes a fin de asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se encuentra la referida a la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (inc. d)). De la normativa reseñada se desprende que "[e]l Estado no sólo debe abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos individuales sino que tiene, además, el deber de realizar prestaciones positivas, de manera tal que el ejercicio de aquéllos no se torne ilusorio" (CSJN, "Asociación Benghalensis y otros c/ Mº de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986", causa A.186 LXXXIV, del dictamen del Procurador General de la Nación dictado el 22 de febrero de 1999). A su vez, en el ámbito local, el art. 20 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires "garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente" y dispone que "[e]l gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad". Asimismo, el art. 21 impuso el deber a la legislatura porteña de sancionar una ley básica de salud. Ello fue cumplimentado a través de la sanción de la ley 153, cuyo régimen alcanza a todas las personas sin excepción, sean residentes o no de la Ciudad (cfme. art. 2º). Dicha ley establece que el servicio de salud se sustenta en los principios de: "e. La cobertura universal de la población [...] g. La gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el ámbito de salud en el área estatal; rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones; h. El acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades", entre otros (cfme. art. 3º). Estipula, además, que "[e]l sistema de salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia: estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la Ciudad" (art. 10). En otro orden, creó el Subsector Estatal de Salud, el cual se encuentra integrado por todos los recursos de salud dependientes del GCBA, "por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población" (art. 13). Por último, en su art. 24 establece que "[l]os efectores [del servicio de salud] son los hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños, hospitales especializados, centros de salud polivalentes y monovalentes, médicos de cabecera, y toda otra sede del subsector estatal en la que se realizan acciones de salud". Sentado ello, deviene necesario analizar la conducta desarrollada en el presente caso por la profesional interviniente, es decir, si se configuró a su respecto una ejecución irregular de las obligaciones legales a su cargo -en los términos del Art. 1112 del Código Civil- como factor causante del daño producido o si la actuación de la Dra. N. P. se ajustó a las indicaciones del arte de curar y las afecciones padecidas fueron imprevisibles e irremediabiles. En este sentido, tiene entendido la jurisprudencia "[q]ue la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un álea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad, la obligación del facultativo está en poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiere. De ahí que la sola existencia del daño, ni aún su vínculo causal con la actuación del profesional, es suficiente para

desencadenar la responsabilidad médica? (Sala 2, CAyT, ?Torres, Beatriz Noemí c/ GCBA [Hospital General de Agudos Carlos Durand]?, Expte. EXP 1349/0, 14 de febrero de 2003). No obstante ello, en lo que aquí interesa, corresponde tener presente que ?el adecuado funcionamiento del sistema asistencial médico no se cumple tan sólo con la yuxtaposición de agentes y medios o con su presencia pasiva o su uso meramente potencial, sino que resulta imprescindible, además, que todos ellos se articulen activamente en cada momento y en relación a cada paciente. Porque cada individuo que requiere atención médica pone en acción todo el sistema y un acto en cualquiera de sus partes (...) necesariamente ha de comprometer la responsabilidad de quien tiene a su cargo la dirección del sistema y su control? (CSJN, Fallos 306: 178; 317: 1921; 322: 1393). Pues bien, de las constancias de autos se desprende que la Sra. I. R. fue atendida, en un primer momento, por la Dra. N. P. (M. N. XXXXX) en el Hospital General de Agudos ?Dr. J. M. RAMOS MEJÍA?. Asimismo, no se han acreditado en autos causales que habiliten la exención total o parcial de responsabilidad de la demandada. Por lo contrario, de acuerdo con las conclusiones médico-legales esgrimidas por el especialista en su pericia, ?[n]o se tuvo en cuenta que el síntoma ?epigastralgia? en un embarazo de 36 semanas, puede corresponder a un estado hipertensivo grave asociado al mismo, pudiendo simular un cuadro de origen digestivo? y llamó su atención que ?dada la edad del embarazo, la paciente no fuera derivada para su atención al Servicio de Obstetricia? (v. fs. 437/vta.). Refirió, asimismo, que ?[n]o constan en el libro de guardia correspondiente a la atención del paciente a las 15 hs. datos del examen clínico que permitan determinar el estado de salud de la madre y del feto en el momento de la consulta (estado general, tensión arterial, palpación del abdomen, percepción de movimientos fetales y latidos fetales; tampoco de indicaciones médicas)? (v. fs. 437 vta.). En este sentido, el experto aclaró que ?[s]i bien en un libro de guardia no se relata una historia, debe constar por lo menos, el diagnóstico. De no tenerlo corresponde detallar otros elementos médicos de acuerdo a cada caso en particular. Epigastralgia no es un diagnóstico, es un síntoma que puede corresponderse con más de una patología? (v. fs. 438 vta.). En este aspecto cabe reiterar que la historia clínica ?resulta de trascendental importancia, ya que constituye un elemento fundamental, corroborante del actuar médico con relación al paciente. Por ello, aun cuando pareciera darse cumplimiento con la obligación médica, confeccionándola y asentando los datos esenciales en relación con el paciente (diagnóstico, tratamiento, etc.), resulta fundamental que el facultativo vuelque en ella la totalidad de las circunstancias en torno a la salud del enfermo. Se trata de un verdadero documento complejo que debe contener una pormenorizada información de lo sucedido a lo largo de toda la relación médico-paciente desde el inicio de ella. Por ello, se ha afirmado que una confección defectuosa es frecuentemente un elemento probatorio determinante a la hora de evaluar el reproche de la conducta desarrollada por el profesional respecto del paciente (conf. Calvo Costa, Carlos A., Daños ocasionados... ob. cit., pág. 228). En el mismo orden de ideas, ha expresado nuestro más alto tribunal que se trata de una prueba sustancial en los casos de mala praxis, que convierte a la historia clínica ?en un instrumento de decisiva relevancia para la solución de un litigio de ésta índole, desde que se ha dicho que es un medio de prueba que permite observar la evolución médica del paciente, calificar los actos médicos realizados, conforme estándares y coopera para establecer la relación de causalidad entre el hecho de la persona o de la cosa y el daño?. Y agregó que tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que ?el carácter incompleto y por tanto irregular de una historia clínica, constituye presunción en contra de una pretensión eximitoria de la responsabilidad médica, pues de otro modo el damnificado por un proceder médico carecería de la documentación necesaria para concurrir al proceso en igualdad de posibilidades probatorias? (CSJN, ?P., S.R. y otros c. Clínica Bazterrica S.A. y otros?, sentencia del 4/9/2001, LL del 01/01/02). En este sentido, la jurisprudencia ha entendido que las omisiones, ambigüedades, discontinuidades, los claros o enmiendas que presente una historia clínica, dan lugar a presunciones hominis desfavorables al galeno, a quien incumbe la prueba tendiente a desvirtuarlas, debiendo dicha prueba apreciarse con criterio riguroso porque la omisión de la historia clínica o su imperfecta redacción privan al paciente de un crucial elemento de juicio para determinar la culpa imputable al médico (conf. CNCiv., Sala H, ?Chianelli, Stella M. c/ Ciudad de Buenos Aires y otros?, DJ, 2004-1-92; La Ley On Line, esta Sala in re ?Villalba de Gómez, Leticia Lilian c/ GCBA s/ daños y perjuicios?, expte. 2366/0, del 08/01/03)? (Cfme. Sala II de la Cámara de Apelaciones del fuero en la causa caratulada ?Marignani Alfredo Oscar c/ OSCBA [Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires] y otros s/ responsabilidad médica?, expte. n° 13468/0, sentencia del 19 de noviembre de 2013). De esta manera, debe recordarse que ?en aquellos casos [como el presente] en que, a consecuencia de la prestación de los servicios de salud, se deriva un perjuicio para el paciente que, a su vez, tiene origen en el incumplimiento de alguno de los deberes u obligaciones impuestos de modo expreso o implícito a los órganos de la Ciudad por el ordenamiento jurídico, dicha circunstancia configura un funcionamiento irregular del servicio?. En consecuencia, de acuerdo con lo normado por el art. 1112 del Código Civil de la Nación, ?cuando el perjuicio que sufre el particular deriva de la ejecución irregular de las obligaciones legales a cargo de los agentes públicos actuando en el ejercicio de sus funciones, es decir, como órganos de la administración, corresponde imputar al Estado la obligación de resarcir los daños ocasionados? (Sala I de la Cámara de Apelaciones del fuero en los autos caratulados ?C.P.S y otros c/ GCBA [Hospital General de Agudos ?Donación Santojanni? s/ daños y perjuicios?, expte. 3403/0, sentencia del 4 de julio de 2008, del voto del Dr. CARLOS F. BALBÍN). Por último, resulta menester

aclarar que no obsta a la conclusión arribada el sobreseimiento dictado en sede penal. Ello así, pues ¿la autoridad de cosa juzgada reconocida por el art. 1103 del Código Civil a la sentencia penal absolutoria queda limitada a la materialidad de los hechos y a la autoría, sin comprender las valoraciones subjetivas que hacen a la apreciación de la culpa? (CSJN, Fallos: 315:727; 316:2824; 319:2336; 324:3537). 14. Que acreditado entonces el perjuicio sufrido y lo referente a su imputación, corresponde analizar la relación de causalidad entre el daño antes referido y la conducta de los codemandados. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostiene que resulta irrelevante la imputación de responsabilidad civil a un médico si no se encuentra acreditada la relación de causalidad entre las supuestas transgresiones de éste y el perjuicio (cfme. Fallos 315:2397, 321:473). Aclarado ello, cabe advertir que del análisis de las actuaciones y de la pericia practicada en la causa se desprende que la difunta esposa del actor -M. Y. I. R.- ¿falleció como consecuencia de las complicaciones ocasionadas por un Síndrome Hellp?, mientras que su hijo por nacer ¿murió a causa de una anoxia intrauterina no traumática como consecuencia de la patología materna?. En este sentido, si bien el perito precisó que ¿[e]l Síndrome Hellp es una complicación grave de la hipertensión arterial asociada al embarazo que aumenta el riesgo de morbilidad materno-fetal, aún en los casos en que se tomen todas las medidas de cuidado adecuadas a dicha patología?, no es menos cierto que del informe desplegado en virtud de la primer concurrencia al hospital no se advierte un control clínico de la madre y el feto, sino que solo se hace referencia a una ¿epigastralgia?. Sobre el punto, el perito agrega que ¿en la consulta de las 15 hs. no constan registros de control materno-fetal que permitan evaluar la salud del binomio madre - hijo? (cfme. copia certificada del libro de clínica médica del 15 de noviembre de 2008 y fs. 461 vta. /462). Resulta de interés advertir que en la contestación del pedido de aclaraciones de la pericia médica formulado por la codemandada N. P. y la citada en garantía SEGUROS MÉDICOS SA, así como en su contestación a la impugnación efectuada por el GCBA, el experto ratificó lo expuesto originalmente en el informe pericial (ver fs. 465 y 476/477). De esta manera, lo que cabe determinar a los efectos de llegar a una solución al respecto es, en primer lugar, si era posible determinar por el síntoma que presentaba la paciente que se trataba de un caso de urgencia; si la falta de atención debida resultó causa adecuada de su fallecimiento, o bien, si dicha conducta redujo las posibilidades de sobrevida. Sentado ello, de las circunstancias ya descriptas se desprende que la paciente en cuestión era una mujer de 40 años con un embarazo de 8 meses, lo que exigía una mayor prudencia y llevar al extremo las medidas de precaución. En este aspecto, no debe soslayarse que de acuerdo al informe pericial, la epigastralgia constituye un síntoma que puede tener distintos orígenes. Ante ello -explica el experto-, debe meritarse que ¿[s]i el cuadro clínico es complejo y puede responder a más de una patología [el médico] deberá hacer el diagnóstico diferencial y si lo considera necesario solicitará la realización de exámenes complementarios para transformar ese diagnóstico presuntivo en el definitivo? (v. fs. 476 vta.). Así concluyó que ¿lo adecuado en estos casos es tomarle la tensión arterial a la paciente y auscultar el feto, aunque los controles anteriores hubiesen estado dentro de [los] parámetros normales? (v. fs. 477). Ahora bien, como ya fuera adelantado, de la historia clínica no se desprende el tratamiento realizado ni que la paciente fuera derivada al área pertinente para su atención. Al respecto, si bien la profesional interviniente esgrimió en su contestación de demanda que le recomendó a la Sra. I. R. que ¿antes de irse a su domicilio se hiciese un control en la guardia de Obstetricia? (v. fs. 109), de las constancias de autos no se vislumbra que tal derivación haya sido efectivizada, así como tampoco se constata la realización de ninguna interconsulta con el sector de referencia. Así las cosas, cabe concluir que la Sra. I. R. no tuvo un tratamiento adecuado conforme al estado y los síntomas que presentaba. En efecto, ¿en todos los casos en que el médico omite la diligencia indispensable e inherente respecto de un estricto y adecuado control médico, debe serle atribuida su responsabilidad por haber incurrido en mala praxis por omisión, porque con su conducta priva al enfermo de la posibilidad de su curación a la que indudablemente puede aspirar, conforme la esperanza depositada por el paciente en quien se encuentra habilitado para ello (Tanzi, Silvia Y., Breves reflexiones acerca de la responsabilidad médica por inadecuado control del paciente - Obligaciones y Contratos en los albores del Siglo XXI, Libro homenaje a Roberto M. López Cabana. Pág. 375)? (Sala 1 de la Cámara de Apelaciones del fuero en la causa caratulada ¿R., R. A. c/ GCBA [Hospital José María Penna] y otros s/ daños y perjuicios?, expte. n° 1978/0, sentencia del 18 de julio de 2008). Resulta pertinente aclarar que, de acuerdo con las manifestaciones vertidas por el perito, la mortalidad materna en estos casos oscila entre el 1 y el 24 % (v. fs. 436 vta.), por lo que ¿[l]a conducta médica adecuada tiene el objetivo de disminuir dichas consecuencias? (v. fs. 438 vta.). Así, ¿[u]na vez hecho el diagnóstico se debe indicar la finalización del embarazo e instaurar el tratamiento a la madre con el fin de hacer descender la tensión arterial y tendiente a corregir las alteraciones hematológicas, renales y hepáticas? (v. fs. 436 vta.). En virtud de ello, de los hechos reseñados se desprende que la paciente se vio impedida de contar con un diagnóstico oportuno que le permitiese aumentar sus probabilidades de sobrevida. En esa línea, en atención a los sucesos ya detallados, no se encuentra probada la relación de causalidad entre el servicio médico negligente o deficiente y el fallecimiento, toda vez que no se ha logrado demostrar que la conducta desplegada por la demandada fuera per se causa adecuada y suficiente del suceso mencionado. En cambio, si está acreditado el nexo causal entre el obrar antijurídico de la profesional interviniente y el GCBA, y la privación de la posibilidad de la paciente de llegar a un resultado diverso al ocurrido (en

similar sentido, ver Sala 1 de la Cámara de Apelaciones del fuero en los autos caratulados "Gómez, Stella Maris c/ GCBA y otros s/ responsabilidad médica", expte. 18.654/0, sentencia del 22 de diciembre de 2015). Por todo lo expuesto, cabe concluir que si bien no existe certeza en cuanto a que de haberse actuado con mayor celeridad el resultado final hubiera podido ser evitado, hay elementos suficientes para determinar que el accionar de la Dra. N. P. y, su consecuente deficiencia en el servicio de salud brindado por el GCBA a la Sra. I. R. y a su hijo por nacer, los privó de la chance de superar satisfactoriamente el cuadro que padecían. 15. Que, determinada la responsabilidad del Estado local y la profesional interviniente, corresponde analizar el alcanza que les cabe a cada uno de ellos. En este sentido, es dable señalar que en el caso median obligaciones concurrentes, las que se caracterizan por la existencia de un solo acreedor, un mismo objeto, pero que tiene su origen en distintas causas con relación a cada uno de los deudores de acuerdo a lo expuesto en el considerando precedente. En esta situación, las responsabilidades consideradas le corresponden a cada uno de los demandados, sin perjuicio de que ulteriormente puedan ejercer las acciones de regreso destinadas a obtener la contribución de cada uno en la obligación solventada (cfme. CSJN, "Mogoya, Carlos Alberto c/ Buenos Aires, Provincia de y otros s/ daños y perjuicios", 4 de septiembre de 2012 y Fallos: 307:1507, 320:536 y 329:1851). En similar sentido se ha expresado la Sala 2 del fuero (ver voto en mayoría del Dr. Centanaro) en los autos "Belloto, Gerónimo Américo c/ GCBA y otros s/ Daños y perjuicios [excepto resp. Médica]", Expte. 26466/0, del 22 de abril de 2014. Por lo tanto, ambos demandados -GCBA y N. P.- quedan obligados en partes iguales y en forma concurrente a resarcir los daños provocados a la parte actora por las omisiones en que incurrieron y bastará que uno de los deudores lo pague para que quede cancelada la deuda. Sin perjuicio de que, quien pague al damnificado la indemnización establecida judicialmente, se encontrará facultado para iniciar una acción de repetición contra el otro deudor concurrente. En este punto debe advertirse que la médica demandada denunció que cuenta con un seguro por responsabilidad civil profesional (mala praxis), prestado por la compañía SEGUROS MÉDICOS S.A (v. fs. 122 vta.). Seguidamente, a fs. 153/158 se presentó la mentada aseguradora y confirmó los dichos de la Dra. N. P.. Para dar cuenta de ello acompañó un certificado individual de cobertura, del que se desprende la cobertura de seguro a favor de la accionada a través de la póliza N° 800.198, la cual se encontraba vigente al momento del hecho generador del daño que se pretende reclamar en la presente causa (v. fs. 134). En lo que aquí interesa, la ley nacional de seguros N° 17.418 establece en su art. 1° que "[h]ay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto". En esta línea, el art. 109 de la citada ley dispone que en materia de responsabilidad civil "[e]l asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido". De esta manera, la obligación de garantizar al asegurado nace y adquiere plena vigencia en tanto y en cuanto éste resulte responsable del hecho que pone en movimiento la garantía del contrato y que sea condenado por ello. A su vez, los límites a la obligación de responder estarán dados por la póliza de seguros emitida. En este orden de ideas, de la documentación acompañada por la citada en garantía se desprende que el límite de la indemnización es de pesos doscientos cincuenta mil (\$250.000), con una franquicia de pesos quince mil (\$15.000; v. fs. 134/135). En virtud de lo expuesto, corresponde hacer extensiva la responsabilidad de SEGUROS MÉDICOS SA hasta el límite de la cobertura de la póliza de seguro contratada, en los términos de lo dispuesto en los arts. 109 y 110 de la ley N° 17.418, y de la responsabilidad que pesa sobre su asegurada. 16. Que, establecido ello, deviene oportuno abordar el tratamiento del alcance de la reparación sobre la base de los rubros indemnizatorios solicitados por el Sr. E. G. G., por sí y en representación de su hijo menor BGI. 16.1. Reclama el accionante, en primera medida, los daños materiales -valor vida- derivados de la muerte de su cónyuge y de su hijo por nacer. Requiere por tales conceptos la suma de pesos doscientos cincuenta mil (\$250.000) y pesos cien mil (\$100.000), respectivamente. Asimismo, peticiona en nombre de su hijo IBG, el monto de pesos ciento cincuenta mil (\$150.000) en concepto de indemnización por el fallecimiento de su madre. Por su parte, las codemandadas se opusieron por considerar que "[n]o corresponde medir [...] la cuantía del valor vida en términos patrimoniales salvo cuando una pérdida produzca la privación de los recursos económicos que su portador allegaba al damnificado? y que "la suma que la parte actora pretende por este rubro es exorbitante y nada ajustada a la realidad" (v. fs. 87 y 114 vta.). Ahora bien, es criterio del Máximo Tribunal que "la vida humana no tiene valor económico per se, sino en consideración a lo que produce o puede producir. No es dable evitar una honda turbación espiritual cuando se habla de tasar económicamente una vida humana, reducirla a valores crematísticos, hacer la imposible conmutación de lo inconmutable. Pero la supresión de una vida, aparte del desgarramiento del mundo afectivo en que se produce, ocasiona indudables efectos de orden patrimonial como proyección secundaria de aquel hecho trascendental, y lo que se mide en signos económicos no es la vida misma que ha cesado, sino las consecuencias que sobre otros patrimonios acarrea la brusca interrupción de una actividad creadora, productora de bienes. En ese orden de ideas, lo que se llama elípticamente la valoración de una vida humana no es otra cosa que la medición de la cuantía del perjuicio que sufren aquellos que eran destinatarios de todo o parte de los bienes económicos que el extinto producía, desde el instante en que esta fuente de ingresos se extingue" (CSJN, Fallos

316:912; 317: 728, 1006 y 1921; 318:2002; 320:536; 322:1393; 323:3614; 324:1253 y 2972; 325:1156; 329:4944). Sin perjuicio de ello, ¿para fijar la indemnización por el valor vida no han de aplicarse fórmulas matemáticas sino que es menester computar las circunstancias particulares de la víctima y de los damnificados: edad, grado de parentesco, profesión, ingresos, posición económica y social, expectativa de vida, etc.? (confr. CSJN, Fallos 310:2103; 317:1006; 324:2972; 325:1277; 329:4944). Es así que, al momento de determinar el monto indemnizable, el juez cuenta con un margen amplio de valoración y debe guiarse por un criterio flexible, que debe atender a las circunstancias propias de cada caso, y no corresponde que se ciña a cálculos, fórmulas matemáticas o porcentajes rígidos (CNCiv., sala A, in re ?P.C., L. E. c/ Alcala S.A.C.I.F.I. y A. y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 30 de agosto de 2012; Sala I de la Cámara del fuero, en autos ?Maruri?, cit.). Es preciso, asimismo, tener presente que conforme lo aquí resuelto la indemnización deberá ser fijada por la pérdida de la chance de la curación y no por el desarrollo definitivo de la enfermedad, pues no debe soslayarse que -conforme las explicaciones vertidas por el perito- la enfermedad que padecía la Sra. I. R. aumenta el riesgo de morbilidad materno-fetal aun en los casos en que se tomen todas las medidas de cuidado adecuados, por lo que su fallecimiento igual pudo haber ocurrido a causa del mal preexistente. Con respecto a ello cabe advertir que ¿corresponde ponderar las condiciones personales de la víctima y sus vinculaciones sociales, a efectos de presumir, como probabilidad cierta, la situación en que ésta se encontraba al momento de producirse el hecho dañoso. El cálculo matemático de los presumibles ingresos del fallecido para la determinación del resarcimiento por la pérdida de la vida, sólo es admisible como una pauta aproximada, la cual deberá ser, además, apreciada junto a los otros elementos de convicción reveladores de las circunstancias particulares del caso, teniéndose presente que la proyección futura de la colaboración económica de la víctima al tiempo del accidente debe ser apreciada con prudencia, puesto que debe tenerse en cuenta únicamente la parte con la que probablemente hubiera ayudado el fallecido al damnificado? (Sala I de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ?S. G. B. c/ GCBA s/ responsabilidad médica?, expte. n° 27.466/0, sentencia del 25 de septiembre de 2015). Sentado ello, a estos fines cabe considerar que a la fecha de su fallecimiento la Sra. I. R. tenía 40 años, estaba unida en matrimonio con el Sr. E. G. G., con quien tuvo un hijo menor de edad y se desempeñaba como ayudante de peluquería, oficio por el que percibía la suma mensual de pesos cuatrocientos cuarenta y dos (\$442) (cfme. fs. 2/3, 5 y 8/9). Por otra parte, sin perjuicio de que el actor manifieste en su demanda que ¿además de trabajar en forma constante para cooperar con las subsistencia del hogar, la Sr[a]. R. también realizaba las tareas propias de una ?ama de casa? (v. fs. 29), debe destacarse que no se ha confeccionado en el marco de la presente causa un informe acerca de la condición social del grupo familiar, por lo que estará a las constancias probatorias del incidente de beneficio de litigar sin gastos. Allí la Jueza a cargo del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 20 resolvió otorgar el mentado beneficio al Sr. E. G. G.. Para ello, tuvo por probado que ¿[el] peticionante no posee bienes de fortuna, que posee una cuenta bancaria donde le depositan su sueldo básico [...] y que alquila el inmueble que habita con su grupo familiar? (v. fs. 95 de dicha causa). En efecto, a fs. 4/5 y 38/39, y 6/10 del referido incidente lucen agregadas las copias del contrato de locación suscripto por el actor y de sus recibos de sueldo -respectivamente-, de los cuales se desprende que durante el año 2010 se desempeñaba como vigilador y percibía la suma de pesos dos mil quinientos setenta y cuatro con cuarenta centavos (\$2574,40). A su vez, el Sr. E. G. G. manifestó con carácter de declaración jurada que no es titular o cotitular de cuenta corriente, ni caja de ahorro, ni certificado de depósito, ni tarjetas de crédito, así como de ningún otro tipo de inversión bancaria, acciones, bonex, ni fondos depositados a plazo (v. fs. 20 del beneficio de litigar sin gastos). Ello se constata, en parte, con los informes producidos por los Registros de la Propiedad Inmueble de Capital Federal y Provincia de Buenos Aires en el marco de dicha causa, de los cuales no surge titularidad alguna a nombre del actor (v. fs. 34/36 y 40/42). Por último, con respecto a BGI, se encuentra probado que al año 2009 se encontraba cursando el cuarto grado con asistencia regular en la Escuela N° 1 ?Esteban de Luca? (v. fs. 3). De esta manera, si bien en la especie resulta sin dudas de una alta complejidad cuantificar adecuadamente el daño bajo estudio, ya que debe necesariamente conjeturarse acerca de la clase de vida y el nivel de ingresos que las víctimas habrían de tener en caso de no haberse producido el daño, además de valorar el contexto inflacionario en que se encuentra inmerso el país, estimo adecuado fijar los montos de pesos cien mil (\$100.000) y pesos ciento cincuenta mil (\$150.000) en concepto de indemnización por la pérdida de chance de curación del mal que padecía la Sra. I. R., para el Sr. E. G. G. y su hijo IBG, respectivamente. En otro orden, con respecto a la indemnización solicitada por el actor por el nacimiento sin vida de su hijo por nacer, considero que la muerte de un hijo resulta indemnizable por daño material, comprendido éste por el valor vida y la pérdida de chance. En este punto, la Cámara de Apelaciones del fuero ha receptado el criterio según el cual ¿[c]orresponde pagar indemnización por la muerte del hijo por nacer, acaecida en un accidente de tránsito, ya que la vida humana tiene un valor en sí misma, y no es indispensable probar los daños y perjuicios motivados por el hecho? (CNCiv., Sala A, 18/11/64, LL, 118-908). Asimismo, en cuanto a la pérdida de chance, se dijo que ¿[l]o que se indemniza ante la frustración del parto de criaturas [...] en un proceso de gestación [...] es el daño material resultante de la frustración de la oportunidad de que en el futuro la criatura por nacer

pudiera ayudar económicamente a sus progenitores y prestarles apoyo personal, que no sólo tiene valor ético, sino también económico? (CNEsp. Civ. Y Com., Sala 4ª, 23/8/82, JA, 1983-I-691). ¿Corresponde admitir el resarcimiento por el daño material, consistente en la pérdida de chance de la asistencia económica que la víctima le brindaría a sus padres en el futuro, para lo cual debe tenerse en cuenta la frustración de la ayuda a ellos en su vejez, de indudable gravitación en familias de escasos recursos? (CNCiv, Sala C, in re ?Ortiz, Juan C. y Otro c. Cabrera, Oscar E y otros?, del 14/12/1993, LA LEY 1994-C, 168; cfme. Sala I de la Cámara de Apelaciones del fuero, en la causa ?C.P.S. y otro c/ GCBA [Hospital General de Agudos ?Donación Santojanni'] s/ daños y perjuicios?, expte. n° 3403/0, sentencia del 4 de julio de 2008, voto del Dr. CARLOS F. BALBÍN). Asimismo, en este punto debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con las explicaciones vertidas por el experto en su pericia respecto de las características de la enfermedad que padecía la Sra. I. R., la probabilidad de sobrevida del niño por nacer era considerablemente menor a la de su madre, en tanto la finalización del embarazo forma parte de su tratamiento adecuado, una vez hecho el diagnóstico (v. fs. 436 vta.). En virtud de las consideraciones expuestas, se establece en pesos cincuenta mil (\$50.000) el monto correspondiente al presente rubro respecto del niño por nacer para el Sr. E. G. G.. 16.2. A su vez, el accionante reclama para sí y para su hijo BGI las sumas de pesos ciento cincuenta mil (\$150.000) y de pesos ciento ochenta mil (\$180.000), respectivamente, en concepto de indemnización por el daño moral sufrido. En este sentido, alegó al momento de interponer la demanda que ?es una persona [...] de 40 años, en la plenitud de su vida y que se ha dedicado toda su vida al cuidado, atención y manutención, tanto física como espiritual, de su familia, y que hoy ve truncada su tranquilidad, violentados sus afecciones y sentimientos más íntimos y afectado el normal desarrollo de su vida por causa de la ausencia de su esposa y futuro hijo? (v. fs. 32). En cuanto a su hijo refiere que ?ha tenido que concurrir al nosocomio al momento del deceso de su tan querida madre y futuro hermanito, ello a pesar de ser un niño de 7 años de edad?. Agrega que ?[n]o solo se vio menoscabado al momento de acompañar a su progenitora hasta su muerte, sino que es hasta el día de hoy que [...] se cuestiona el porqué de la ausencia de su madre? (v. fs. 36). Aduce, asimismo, que el hecho que diera origen a la presente causa le implicó un daño profundo, tanto a su proyecto de vida como al de su hijo. En razón de ello es que solicita por este concepto la suma de pesos ochenta mil (\$80.000) para sí y la de pesos veinticinco mil (\$25.000) para su hijo BGI (v. fs. 35 vta. y 36 vta./ 37). Precisó que el objeto de su reclamo en este punto ?es la protección integral de su persona, en tanto ser humano; la que comprende y cubre todos los aspectos referentes tanto a su estructura psicosomática (o psicofísica), como a su libertad fenoménica, es decir: sus actos, conductas, comportamientos, a través de los cuales se hace presente su libertad ontológica en la realidad vital? (v. fs. 35). Con respecto a este último, debe destacarse que ?no constituye un rubro autónomo, pues se consume una lesión de este tipo ?cuando se interfiere en el destino del sujeto, frustrando, menoscabando o postergando su realización personal'; produce entonces una afectación a la ?integridad espiritual y, por lo tanto, constituye una vertiente agravadora de perjuicios morales' (Zavala de González, Matilde, Resarcimiento de daños, t. 5.a., Buenos Aires, Hammurabi, 2005, pp. 170 y 182). Por tales razones, la afectación al proyecto de vida no será analizada separadamente sino dentro del marco del daño moral y con los alcances expuestos. Sin perjuicio de ello, es necesario señalar que a los fines resarcitorios, debe indagarse específicamente sobre los proyectos emprendidos o a los que razonablemente se podía aspirar. Debe traducirse, además, en una alteración profunda del equilibrio de la víctima que interfiera en su destino. En general, el menoscabo al proyecto de vida entronca con lesiones graves y perdurables, como pueden ser la pérdida de seres queridos o privaciones prolongadas de la libertad física? (Sala II de la Cámara de Apelaciones del fuero, en los autos caratulados ?Guerrieri Mónica Beatriz c/ ObSBA s/ revisión cesantías o exoneraciones de empleo público?, expte. 1226/0, sentencia del 26 de febrero de 2010, del voto de la Dra. MABEL DANIELE). Por otro lado, en lo atinente al daño moral cabe señalar que éste ?se proyecta sobre derechos subjetivos extrapatrimoniales, y consiste en el sufrimiento causado como dolor, o como daño en las afecciones? (ALTERINI, ATILIO A., AMEAL, OSCAR J. Y LÓPEZ CABANA, ROBERTO M., Derecho de obligaciones civiles y comerciales, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 1995, p. 289). A su vez, se ha sostenido que ?[e]l daño moral constituye una modificación disvaliosa del espíritu en el desenvolvimiento de su 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 Daniel, ?Daño Moral', Ed. Hammurabi, 1996, pág. 4)? (Sala I de la Cámara del fuero, in re ?Raimondo, Inés Beatriz c/GCBA s/daños y perjuicios?, expte. EXP 1679/0, sentencia del 26 de marzo de 2004). Desde esta perspectiva, a fin de fijar el monto indemnizatorio se debe considerar particularmente la repercusión que razonablemente pudo haber tenido el hecho dañoso en la persona que sufrió el daño. Así, más allá de lo dificultoso que resulta cuantificar este tipo de afecciones -las que sin lugar a dudas e inevitablemente se encuentran teñidas de la subjetividad del criterio del magistrado que las deba analizar- estimo que los dolores y padecimientos que el Sr. E. G. G. y su hijo han debido soportar a raíz de las consecuencias producidas por el fallecimiento de la Sra. I. R. y el niño por nacer, sumado a la repercusión que necesariamente esa circunstancia ha provocado en su vida cotidiana, justifican otorgarles las sumas de pesos cien mil (\$100.000) y pesos ochenta mil (80.000) respectivamente en concepto de indemnización por el daño moral

sufrido. Ello, sin perjuicio de reconocer las dificultades propias de la determinación de este rubro, que se derivan del hecho de encontrarse frente a afecciones o padecimientos que se configuran en el ámbito espiritual de la persona y que suelen no manifestarse hacia el exterior con claridad.

16.3. Reclama, asimismo, la indemnización correspondiente al daño psicológico por las lesiones sufridas. En concreto refiere que en virtud de la grave alteración del equilibrio mental que tanto él como su hijo han sufrido ¿es más que necesario que inicie[n] los tratamientos, técnicas y métodos médicos adecuados en el orden referido para poder superar dicha patología, recuperando la plenitud de su razonamiento? (v. fs. 32 vta. y 36 vta.). Requiere por tales conceptos las sumas de pesos cincuenta y nueve mil ochocientos (\$59.800) para su persona y la de pesos cuarenta y cinco mil (\$45.000) para BGI, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse en autos.

En lo atinente al rubro bajo estudio, se ha sostenido que '...consiste en la perturbación permanente del equilibrio espiritual preexistente, de carácter patológico, causada por un hecho ilícito, que genera en el sujeto que lo padece la posibilidad de reclamar el resarcimiento o la indemnización de tal concepto contra quien ha ocasionado el daño y debe responder por ello. El daño psicológico no es una afección emotiva espiritual, el padecer de los sentimientos, pues ello encuadra dentro del concepto de daño moral. Aquél se configura mediante la alteración de la personalidad, es decir, una perturbación profunda del equilibrio regulado por el razonamiento, que guarda un adecuado nexo causal con el hecho dañoso' (confr. Taraborrelli, José N., 'Daño psicológico', JA 1997-II-777). Asimismo, no se puede obviar que, para poder hablar de daño psicológico propiamente dicho, la perturbación del equilibrio espiritual debe asumir el nivel de las patologías psiquiátricas o psicológicas. Además, tales perturbaciones deben ser permanentes pues si pueden superarse mediante un tratamiento psicoterapéutico, lo que debe reconocerse es el costo de dicho tratamiento y no una indemnización por daño psíquico (confr. CNCiv., sala F, 'Arias, Miguel Segundo Félix cl Clínica Dussaut S.R.L. y otros si daños y perjuicios', el 15/11/04)? (Sala II de la Cámara de Apelaciones del fuero, en la causa caratulada 'Santillan Tito Durgelio c/ GCBA y otros s/ responsabilidad médica', expte. 26.489/0, sentencia del 30 de septiembre de 2014, del voto del Dr. FERNANDO E. JUAN LIMA).

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha establecido que "cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas en forma permanente, esta incapacidad debe ser objeto de reparación, al margen de lo que pueda corresponder por el menoscabo de la actividad productiva y por el daño moral, pues la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizable y su lesión comprende, a más de aquella actividad económica, diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o social con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida? (Fallos, 315: 2834; 318: 1715; 321:1124, entre otros). Asimismo, si bien el GCBA expresó que 'no han ni siquiera invocado haber comenzado algún tipo de tratamiento, aunque sea gratuito en hospitales públicos, de modo tal que pueda presumirse su necesidad o cumplimiento? (v. fs. 89), debe recordarse que 'el hecho de que la actora no haya realizado el tratamiento psicológico no obsta a la procedencia de este rubro, pues precisamente su reconocimiento permitirá la realización de éste y la consiguiente reparación del daño causado? (Sala I de la Cámara de Apelaciones del fuero en la causa 'Van Zandweghe María Cristina c/ GCBA s/ daños y perjuicios', expte. 29661/0, sentencia del 17 de abril de 2012).

Dicho ello, a fin de valorar el rubro reclamado, debe analizarse la evaluación psicológica del Sr. E. G. G. y su hijo BGI efectuada por la profesional GRACIELA LILIANA AIELLO (v. fs. 296/305).

Con relación al primero de ellos, entiende que '[r]especto de las repercusiones emocionales que le han ocasionado los hechos de autos, se establece que ante la pérdida prematura de su esposa y de su tan esperado hijo nacido muerto, bajo circunstancias extremadamente disruptivas y sorpresivas, el Sr. G. G. pudo verosímilmente reaccionar con manifestaciones afectivas y conductuales consideradas como respuestas esperables en un duelo que no implican formación psicopatológica alguna?. Expresa, en síntesis, que no surgen indicadores de un duelo patológico (v. fs. 300/vta.). En cuanto al menor BGI, refiere que presenta una organización psíquica en formación con signos de sobreadaptación, control excesivo de los afectos e impulsos y pseudo madurez. Explica que estas características de su personalidad en formación son la modalidad de adecuarse al impacto emocional que ha representado para su inmaduro psiquismo la pérdida temprana de otro significativo, cercano y con quien había construido un vínculo de apego de trascendencia como lo es su madre. De esta manera, concluye que BGI 'presenta un 2.6.6. Duelo Patológico moderado representando un 15% de incapacidad psíquica? (v. fs. 304 vta.). Recomienda la realización de un tratamiento psicoterapéutico individual tendiente a evitar el agravamiento del cuadro psíquico que presenta y un tratamiento vincular con su padre a los fines de propender a una mayor asimetría en la relación paterno-filial (v. fs. 304 vta./305).

Así pues, de acuerdo con lo previsto en el artículo 148 del CCAyT y atendiendo a los porcentajes de incapacidad fijados por la experta -conforme la jurisprudencia que aconseja no apartarse de las opiniones de los peritos si no existen argumentos de peso que así lo ameriten y con la debida fundamentación del caso-, ponderando la edad de los peticionantes y su situación personal, considero adecuado fijar para este rubro la suma de pesos cuarenta y cinco mil (\$45.000) para BGI. Respecto del Sr. E. G. G., toda vez que de las explicaciones vertidas por la perito 'no surgen indicadores de un Duelo Patológico?', la indemnización deberá ser rechazada en lo que atañe al presente rubro.

16.4. El accionante reclama una indemnización por gastos médicos y de traslados en los que debió incurrir como consecuencia del accidente que asciende a la suma de pesos seis mil (\$ 6.000). Los gastos farmacéuticos, de

asistencia médica, traslados y tratamientos han sido considerados por los tribunales una consecuencia forzosa del accidente, de modo tal que el criterio de valoración debe ser flexible, sin que se requiera prueba efectiva y acabada sobre los desembolsos alegados y su monto. Lo fundamental es que la índole e importancia de los medios terapéuticos a que responden los gastos invocados guarden vinculación con la clase de lesiones producidas por el hecho, es decir, que exista la debida relación causal. En consecuencia, queda librada a la apreciación judicial la fijación del monto, siempre que la acreditación del perjuicio esté debidamente comprobada y tenga adecuación con la importancia del tratamiento (cfme. Sala 2 de la Cámara del fuero, in re ?Ortiz, María Angélica c/GCBA s/daños y perjuicios?, expte. EXP 3737/0, sentencia del 30 de junio de 2004; y ?Kutnowski, Silvia Estela c/GCBA y otros s/daños y perjuicios [excepto resp. médica]?, expte. EXP 39970/0, sentencia del 26 de agosto de 2014). Asimismo, se ha considerado que ?la prueba de los gastos médicos y de farmacia no debe exigirse con un criterio riguroso y el juez se halla facultado para fijarlos razonablemente (conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, 29/6/82, E.D. 106-118, S-142). Sin embargo, la valoración judicial debe ser severa y prudente cuando se carezca de demostración certera sobre la cuantía de los desembolsos (conf. ZAVALADE GONZÁLEZ, MATILDE, Resarcimiento de daños a las personas, Buenos Aires, Ed. Hamrnurabi, 2003, p. 145). Tal presunción, aplicable a erogaciones de diversa índole, resulta rebatible por la prueba en contrario, cuya producción incumbe a quien alega la improcedencia del reclamo, contrariamente al curso natural y ordinario de las cosas. De todas maneras, ante la ausencia de toda constancia de dichos gastos, la indemnización debe otorgarse con prudencia, evitando que se configuren situaciones de enriquecimiento?. Por lo expuesto, en razón del modo en que sucedieron los acontecimientos de acuerdo con las constancias de la causa, tomando particularmente en consideración que la paciente recibió atención en un Hospital Público, y el actor no acreditó tener que cubrir los gastos correspondientes a la cirugía, internación y medicamentos, considero apropiado que el resarcimiento de los gastos reclamados en este apartado alcance únicamente a aquellos correspondientes a los traslados en que razonablemente pudiera haber incurrido el actor a raíz de los hechos debidamente comprobados en autos. En consecuencia, se fija la suma de pesos mil quinientos (\$ 1.500) por este concepto. 16.5. Por último, el demandante solicita la suma de pesos cinco mil quinientos (\$5.500) a los efectos de cubrir los gastos de sepelio. Acerca del presente rubro, conviene recordar que ?producida la muerte de la víctima, los gastos de sepelio integran el daño a resarcir (art. 1084 del Código Civil) y se deben, aunque la parte no haya aportado prueba de su efectivo pago, puesto que se trata de gastos de necesaria realización, para cuya determinación es necesario ponderar la situación económica del causante y su familia (conf. CNCiv., Sala A, ?Díaz, Néstor E. c/ Bizquera, Hugo N. s/ Daños y perjuicios', 17/03/97)? (Sala II de la Cámara de Apelaciones del fuero, ?M. P., L. c/ GCBA s/ Daños y perjuicios?, EXP 958/0, sentencia del 31 de mayo de 2012). Por otro lado, cabe aclarar que lo indemnizable en el presente caso no es la vida en sí de la víctima, sino la pérdida de chance de sobrevivida, conforme las justificaciones explícitas al momento de delimitar la responsabilidad de los demandados (v. considerando 14). En razón de lo expuesto, se fija la suma de pesos dos mil (\$2.000) en concepto del presente rubro. 17. Que, en cuanto a la tasa de interés que corresponde aplicar a la sumas indemnizatorias reconocidas a favor del actor, los intereses deberán calcularse de la siguiente forma: desde el momento que se produjo el menoscabo patrimonial y hasta el efectivo pago se aplicará el 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. (v. Cámara del fuero, autos ?Eiben, Francisco c/ GCBA s/ empleo público?, EXP 30370/0, del 31 de mayo de 2013). 18. Que, en tanto en el presente caso la indemnización determinada es de naturaleza alimentaria -pues el resarcimiento de los daños ordenado en autos tiene por objeto restaurar la indemnidad personal del actor-, el monto se encuentra encuadrado en los supuestos establecidos en el art. 395 del CCAyT. Por ello, las sumas reconocidas que no sobrepasen el doble de la remuneración que percibe el Jefe de Gobierno deberán ser abonadas dentro del plazo de treinta (30) días de consentida o ejecutoriada la presente. Respecto del saldo, deberá aplicarse el procedimiento establecido en los artículos 399 y 400 del CCAyT. 19. Que resta en este estado el tratamiento del planteo de temeridad y malicia introducido por el actor respecto del GCBA a fs. 364/366. Allí, el accionante sostiene que el letrado que representa al GCBA tardó un año y siete meses para diligenciar un oficio librado por el Juzgado a mi cargo. De esta manera, concluye que ?[l]a conducta de mala fe y deslealtad procesal desplegada por la demandada GCBA a través de su representante debe ser sancionada con la aplicación de temeridad y malicia. El único fin perseguido por la demandada es la dilación innecesaria del proceso obrando una conducta netamente temeraria? (v. fs. 364 vta.). Ahora bien, de las actuaciones caratuladas ?GCBA y otros s/ otros procesos incidentales?, expte. 41230/1 -en trámite ante este Juzgado y Secretaría-, se desprende que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires interpuso el planteo de inhibitoria respecto del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 20, el 6 de mayo de 2011 (v. fs. 11), es decir, dentro del plazo conferido para la contestación de demanda (v. cédula de notificación obrante a fs. 50). Así, una vez acompañada la documental ofrecida, el 28 de junio de 2011 se ordenó el libramiento de un oficio dirigido al mentado Juzgado a fin de que informara las partes intervinientes, objeto, estado procesal, y si se había efectuado algún planteo de incompetencia o dictado resolución alguna, librado el 11 de julio de 2011 (v. fs. 44/vta.). Seguidamente, el 1° de agosto de 2011, el

GCBA procedió a su retiro. No obstante ello, el 15 de noviembre de 2012 volvió a dejar un nuevo oficio a confornte, observado por el Tribunal en igual fecha (v. fs. 45 vta./ 46). Finalmente, el 18 de junio de 2013 el oficio de referencia fue debidamente diligenciado. Así las cosas, conviene recordar que, la temeridad consiste en la conducta de la parte que deduce pretensiones o defensas cuya injustificada o falta de fundamentación no puede ignorar de acuerdo con una mínima pauta de razonabilidad. Por eso la temeridad se da cuando existe conciencia de la sinrazón. En consecuencia, se deben reunir dos extremos para configurarla; uno objetivo, que resulta de la falta de fundamentación o injusticia de la pretensión u oposición, y otro, de tipo subjetivo, configurado por la propia conciencia de la concurrencia de esas circunstancias al caso concreto. (cfme. ROLAND ARAZI Y JORGE A ROJAS ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado, anotado y concordado con los Códigos Provinciales? Ed. Rubinzal Culzoni, 2007, Tomo 1, páginas 196 y 197). Asimismo, ?[e]n orden a los criterios que deben tomarse como pauta valorativa, ante el estrecho vínculo que media entre la materia examinada y el derecho de defensa en juicio -amparado por los artículos 18 C.N. y 13 inc. 3 CCABA- se ha interpretado pacíficamente por la jurisprudencia y la doctrina que, en casos de duda, debe considerarse que el justiciable ha ejercido regularmente ese derecho. Ello conduce a concluir que, como pauta general, la procedencia de la aplicación de la sanción ha de apreciarse con criterio riguroso, debiendo evaluarse su pertinencia con suma cautela y prudencia, y sobre la base de la concurrencia indudable de los factores objetivos y subjetivos anteriormente enunciados? (Sala 1 de la Cámara de Apelaciones del fuero, ?GCBA c/ Labastie, Luciano Luis s/ ejecución fiscal? expte. N° 630993/0, sentencia del 30 de mayo de 2008). En esta inteligencia, si bien asiste razón al actor en que el GCBA demoró más de un año en diligenciar la citada pieza y más allá del reproche que dicha conducta pudiera merecer, lo cierto es que no se encuentra acreditada la configuración del presente instituto. En efecto, no debe soslayarse que el planteo efectuado por el GCBA no fue meramente dilatorio sino que tuvo acogida favorable por el suscripto y por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en última instancia. Asimismo, es dable destacar que entre el 11 de junio de 2011 -fecha en que fue librado el mentado oficio- y el 18 de junio de 2013 -fecha en que el GCBA lo diligenció-, las presentes actuaciones continuaron su avance en sede civil, por lo que no se produjo dilación alguna. A mayor abundamiento, resulta conducente advertir que de la conducta desplegada por el GCBA a lo largo del proceso no se constata el planteo de cuestiones inconducentes o meramente dilatorias, sin apoyo jurídico o fáctico. Por ello, en mérito de las consideraciones vertidas corresponde no hacer lugar a la sanción solicitada. 20. Que, atento al modo en que se resuelve impondré las costas en su totalidad a los codemandados -GCBA y N. P.-, en su carácter de vencidos (cfme. art. 62 del CCAyT). Por los argumentos expuestos RESUELVO: I. HACER LUGAR A LA DEMANDA deducida por E. G. G. -para sí y en representación de su hijo menor BGI- y, en consecuencia, condenar a las codemandadas GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, N. P. y a SEGUROS MÉDICOS SA en calidad de citada en garantía (en los términos del considerando 15) a abonar al actor -en las condiciones establecidas en el considerando 18- la suma de pesos quinientos veintiocho mil quinientos (\$528.500), conforme lo dispuso en el considerando 16, con más los intereses que deberán liquidarse según las pautas del considerando 17. II. IMPONER la distribución de costas conforme lo dispuesto en el considerando 20. III. DIFERIR la regulación de honorarios profesionales para el momento procesal oportuno. Regístrese, notifíquese a las partes y a la Sra. Asesora Tutelar en su público despacho y, oportunamente, archívese. Correlaciones: Menéndez, Héctor Nelson c/GCBA y otros s/responsabilidad médica s/recurso de inconstitucionalidad concedido y sus acum. GCBA s/queja por recurso de inconst. deneg. y Del Cerro Naon, Juan Pedro s/queja por recurso de inconst. denegado - Trib. Sup. Just. Bs. As. (Ciudad) - 03/05/2006 - Cita digital IUSJU026466B 016200E