

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Infeccion Intrahospitalaria Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Infección intrahospitalaria.

Rechazo de la demanda Se revoca el fallo que hizo lugar a la demanda de mala praxis médica, pues las infecciones que padeció el actor en el nosocomio no obedecieron a una anormalidad del servicio que pueda endilgarse al demandado, toda vez que la prueba da cuenta de que éste no desatendió las medidas profilácticas generales que el caso requería. Buenos Aires, 17 de octubre de 2018 Vistas: las actuaciones indicadas en el epígrafe, resulta: 1. Llegan las presentes actuaciones al acuerdo de este Tribunal Superior de Justicia, a los fines de resolver el recurso de apelación ordinario presentado por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, GCBA) a fs. 721. 2. Las actuaciones se suscitaron con la demanda promovida por los Sres. César Enrique Campañoli y Sara Balbina Corbalán -inicialmente ante la Justicia de Primera Instancia en lo Civil, luego remitida a la Justicia en lo CAyT- contra el GCBA, el Hospital de Agudos Juan A. Fernández; y quien resultase responsable de los daños y perjuicios que afirmaron derivaron de la atención médica recibida en el mencionado nosocomio. Básicamente, sostuvieron que la infección contraída en el citado hospital por el Sr. Campañoli, en oportunidad de ser intervenido quirúrgicamente en virtud de las dolencias que lo aquejaban (lumbocitalgia con 7 meses de evolución), llevó al citado coactor a ser luego operado en reiteradas oportunidades sin lograr finalmente solución alguna a su afección, sino un empeoramiento de su situación. Reclamaron por ello la suma de \$ 1.041.800, o lo que resultase de la prueba a producirse; comprensiva de los rubros que individualizaron en su demanda: incapacidad sobreviniente; daño moral; daño psicológico; y gastos médicos, de farmacia y de traslados (fs. 262/278). 3. Posteriormente, la parte actora desistió del demandado genérico (fs. 423 y providencia de fs. 424). A su vez, fue diferido por el juez de grado el tratamiento y resolución de la prescripción articulada por el GCBA y admitida la falta de legitimación pasiva opuesta por dicha parte respecto del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández al contestar el traslado de la demanda (fs. 433/435). Así, el GCBA quedó como único demandado en autos. 4. El juez de grado, con sustento en la prueba producida, rechazó la demanda por considerar que no se encontraban presentes los elementos que determinaban la existencia de responsabilidad civil, con costas. Específicamente, la actora no había acreditado acción u omisión imputable al demandado (según art. 1112 del Código Civil vigente a la fecha de los sucesos relatados en la demanda) que permitiera hacer lugar a la reparación solicitada (fs. 651/657 vuelta). 5. Dicha decisión -en lo que aquí importa- fue apelada por la parte actora (fs. 663 y expresión de agravios de fs. 670/680). Una vez contestado el traslado por el GCBA (fs. 682/684 vuelta), la Cámara de Apelaciones resolvió -por mayoría y en lo que aquí interesa- hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el coactor Campañoli y declarar el derecho de éste a cobrar del GCBA la suma de \$935.000 en concepto de indemnización, con más los intereses que fijó. Las costas de ambas instancias las impuso al GCBA (fs. 702/714). Por su parte, el recurso de apelación de la coactora Corbalán fue rechazado, con costas (fs. 714). 6. Disconforme con el pronunciamiento dictado, el GCBA planteó el recurso indicado en el punto 1, que fue concedido por la Cámara a fs. 724/724 vuelta. La demandada expresó agravios a fs. 732/742 y el coactor Campañoli los respondió a fs. 746/756. 7. Requerido su dictamen, el Fiscal General Adjunto propició hacer lugar al recurso ordinario de apelación articulado por el GCBA, revocar la resolución cuestionada y rechazar la demanda (fs. 758/762 vuelta). Fundamentos: El juez José Osvaldo Casás dijo: 1. El recurso ordinario de apelación ha sido articulado en legal tiempo y forma, y fue correctamente concedido. 1.1 Son condiciones de admisibilidad del recurso ordinario de apelación que la Ciudad sea parte, que el valor disputado en último término sea superior a \$700.000 (según la normativa vigente al momento de interposición del recurso en esta causa -art. 37 de la ley n° 402, y art. 27 inc. 6 de la ley n° 7, modificado por el art. 2 de la ley n° 189, según texto consolidado al 29/02/2016 por la ley n° 5.666-) y, conforme lo tiene dicho este Tribunal, que el recurso se dirija contra una sentencia definitiva (ver ?Playas Subterráneas S.A. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ impugnación de actos administrativos?, expte. n° 860/01, resolución del 9 de abril de 2001 en Constitución y Justicia [Fallos del TSJ], Ed. Ad-Hoc, Buenos Aires, 2004, T. III, ps. 83 y siguientes). En el caso, la sentencia cuestionada es la definitiva, emanada del superior tribunal de la causa, la Ciudad es parte en el proceso, y el valor disputado en último término supera el mínimo fijado en la norma precedentemente citada, en tanto asciende a la suma de \$935.000,00, importe por el que resultó condenado al pago el GCBA. 1.2 El pedido que formula el Sr. Campañoli al contestar el traslado del recurso ordinario de apelación para que se declare la inconstitucionalidad de la tercera instancia ante este Estrado y, subsidiariamente, se actualice el monto exigido para la procedencia del recurso ordinario de apelación (fs. 746/756) debe ser rechazado. Es que la apelación ordinaria y el monto de que se trata se encuentran establecidos en el art. 27 inc. 6 de la ley n° 7, antes citada; que no fue oportunamente tachada de inconstitucional por el accionante. Por lo demás, en cuanto al monto, no es este Tribunal quien se halla

autorizado a actualizarlo sino el propio legislador que lo fijó. 2. Ahora bien, está fuera de discusión que durante la internación en el Hospital Juan A. Fernández el actor fue afectado por más de una infección como complicaciones de su tratamiento (conf. pericia médica, respuesta 11 al cuestionario del actor, fs. 504; y respuesta 8 al cuestionario de la demandada, fs. 508). La propia demandada ha manifestado que "no negará que el paciente contrajo una infección mientras se encontraba internado en el hospital cuestionado?", sin embargo, el GCBA sostiene que ello "en ningún modo implica desconocer que nuestra institución ha cumplido con todas las medidas de bioseguridad para la prevención, vigilancia y control de infecciones, que se encontraban a su alcance" (ver recurso ordinario de apelación, en especial fs. 736 vta.). Luego, la cuestión a resolver consiste en determinar si basta la acreditación del daño sufrido, el hecho que lo causó y el nexo causal para tener por configurada la responsabilidad estatal --tal como resolvió la mayoría de la Cámara CAyT-- o sí, por el contrario, además de tales requisitos debe verificarse un incumplimiento de las obligaciones del servicio prestado en el hospital dependiente del GCBA en el que se atendió el actor --según afirma el demandado--.

En otros términos, el punto a resolver es si el factor de atribución de responsabilidad, en el particular supuesto de autos, es objetivo o subjetivo y, en este último supuesto, si se verificó un actuar reprochable del GCBA. 2.1 A este respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido en reiteradas oportunidades que las deficiencias en la prestación del servicio de salud estatal constituyen una "falta de servicio" (art. 1.112, CC, vigente y aplicable al momento de los hechos ocurridos) que genera responsabilidad en el ámbito extracontractual. En las propias palabras de la Corte, "quien contrae la obligación de prestar un servicio --en el caso, de asistencia a la salud de la población-- lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y que es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Fallos: 306:2030 y sus citas; 307:821, entre otros)" (in re: "Ledesma, Luis c/ Santiago del Estero, Provincia de s/ daños y perjuicios", sentencia del 11 de julio de 2006, Fallos: 329:2737). En este contexto, es decir, partiendo de la base que el factor de atribución de responsabilidad debe consistir en una falla del servicio del estado, disiento con la postura según la cual esa irregularidad del servicio tiene carácter objetivo, en el sentido de que basta solo con demostrar la verificación del hecho y la relación de causalidad con los daños reclamados para responsabilizar al Estado local --asumida por la mayoría de la Cámara CAyT--.

Es que, como también tiene dicho la CSJN, la responsabilidad por falta de servicio es objetiva en cuanto "no se trata de un juicio sobre la conducta de los agentes sino sobre la prestación del servicio", lo cual no obsta a que deba probarse esa falta en cuanto "violación o anormalidad frente a las obligaciones del servicio regular [que] entraña una apreciación en concreto que toma en cuenta la naturaleza de la actividad, los medios de que dispone el servicio, el lazo que une a la víctima con el servicio y el grado de previsibilidad del daño" (in re: "Mosca, Hugo Arnaldo c/ Buenos Aires, Provincia de (Policía Bonaerense) y otros s/ daños y perjuicios", sentencia del 06 de marzo de 2007, Fallos 330:563). Porque tal como lo sostiene el académico doctor Juan Carlos Cassagne, "el Estado no puede transformarse en una suerte de caja aseguradora de todos los riesgos que enfrentan los ciudadanos por la circunstancia de vivir en comunidades medianamente organizadas" (cfr. Cassagne, Juan Carlos, "Las grandes líneas de la evolución de la responsabilidad patrimonial del Estado en la Jurisprudencia de la Corte Suprema", LL, 2000-D, 1219 y siguientes). En este mismo sentido, el Alto Tribunal federal ha tenido ocasión de señalar que "sería irrazonable que el Estado sea obligado a que ningún habitante sufra daños de ningún tipo, porque ello requeriría una previsión extrema que sería ... insoportablemente costosa para la comunidad ... // Cabe señalar que en estos casos -de conducta antijurídica por omisión- sólo le puede caber responsabilidad al Estado... si incumplió el deber legal que le imponía obstar el evento lesivo, máxime cuando una conclusión contraria llevaría al extremo -por cierto absurdo- de convertir al Estado en un ente asegurador de todo hecho dañoso que se cometiera" (del dictamen de la Sra. Procuradora Fiscal, Dra. Laura M. Monti, que la Corte hace suyo, in re: "Parisi de Frezzini, Francisca c. Laboratorios Huilén y otros s/ daños y perjuicios", sentencia del 20/10/09, Fallos: 332:2328). Así las cosas, los argumentos brindados por la mayoría de los jueces de la Cámara CAyT para resolver la controversia lucen insuficientes para sostener una condena contra el GCBA demandado.

2.2 Sentado lo anterior, debe entonces analizarse si las infecciones que padeció el actor en el nosocomio en cuestión obedecieron a una anormalidad del servicio que pueda endilgarse al GCBA. A fin de determinar en qué consistiría, en el caso, la anormalidad en la prestación del servicio que podría atribuirse al demandado, corresponde analizar los términos de la demanda. Es que el principio de congruencia exige que el fallo judicial se ajuste a los términos en que las partes han formulado sus pretensiones, pues ellas delimitan el objeto de su decisión. A este respecto, los propios términos de la demanda remiten al análisis de la prestación médica. Allí concretamente se esgrimió que tanto la primera intervención como las posteriores fueron realizadas con "falta de cuidados", lo que habría motivado los focos infecciosos en el organismo del actor. En particular, se adujo que no se cumplió con las medidas de profilaxis antibiótica pre quirúrgica (fs. 270 vuelta). A su vez, en algunos pasajes del escrito de inicio pareciera cuestionarse las prácticas realizadas para solucionar la patología del actor (fs. 264, 264 vuelta, 270 y 270 vuelta) así como los antibióticos suministrados para paliar las infecciones (fs. 263, 264, 264 vuelta, 265), en la medida en que se sugiere que serían también causa de la reedición y continuidad de sus infecciones. A fin de dilucidar estas cuestiones, resulta esencial recurrir al informe médico producido por el Médico Forense

designado en autos. Así, con respecto a si se aplicó alguna técnica de profilaxis para prevenir la aparición de infecciones del sitio quirúrgico en las operaciones que se le practicaron al actor, el experto médico señaló que [t]odos los partes quirúrgicos obrantes en la H.C. repiten las normas de antisepsias efectuadas? (respuesta 6 al cuestionario del actor, fs. 503). A su vez, al contestar las explicaciones solicitadas por la actora, en especial, si las normas de antisepsia que surgen de la historia clínica son las adecuadas para las intervenciones a las que fue sometido el actor, el perito afirmó que [l]os partes anestésicos señalan la administración de 2 gr. de cefalotina, Atb de uso recomendado en cirugía traumatológica. Cumpliendo con la norma recomendada a fs. 478? (se refiere a la Guía para la Profilaxis Antibiótica Prequirúrgica aplicable en el GCBA según resolución 714/GCABA/SS/04). En este mismo orden de ideas, de la historia clínica agregada a las actuaciones surge que en las intervenciones realizadas al actor se adoptaron medidas de asepsia y antisepsia (ver fs. 27, 49, 64, 121, 126, 134, 228). Por otra parte, en cuanto a las prácticas realizadas para tratar la patología del actor y los antibióticos suministrados a raíz de las infecciones padecidas, del peritaje se desprende claramente que ellos no fueron causa de la reedición y continuidad de las infecciones. En efecto, el experto expresó que [e]l plan médico de tratamiento que surge a consecuencia de la patología del paciente y los antecedentes que obran en la historia clínica del Sr. Campañoli, fue adecuado, ajustándose a la bibliografía médica vigente al momento de su intervención? (respuesta 2 al cuestionario del actor, fs. 502), ¿no obstante lo cual el resultado obtenido no fue el esperable? (respuesta 15 al cuestionario del accionado, fs. 510). A su vez, destacó que el tratamiento antibiótico suministrado al actor fue correcto y que, de no haberlo sido, no habría revertido la infección que produjo una septicemia (respuesta 19 al cuestionario del actor, fs. 505). Asimismo, manifestó que ¿no halla elementos de reproche en el accionar médico documentado en autos? (respuesta 5 al cuestionario de la demandada, que refería a los estudios, diagnósticos y tratamientos realizados, tanto médicos como quirúrgicos, fs. 508). Además, puntualizó que ¿pese a la complejidad del cuadro, las complicaciones médicas sufridas por el actor, su mala respuesta al tratamiento y las intercorrientes (sic) surgidas, este perito aun situado en el hecho ya realizado y valorando adecuadamente las circunstancias de modo tiempo y lugar es posible establecer que los médicos actuantes en el ámbito hospitalario de CABA obraron [d]e acuerdo a Lex Artis? (respuesta 29 al cuestionario del actor, fs. 507). Y concluyó que ¿el riesgo de infección o hemorragia durante una primera operación de columna es menor del 1%, aunque ese riesgo aumenta mucho con pacientes de más edad o cuando no es la primera operación discal o cuando se trata de operaciones más complejas, como en el caso de marras. El paciente tenía indicaciones quirúrgicas, lamentablemente las complicaciones emergentes, aun previstas, no han podido ser evitadas? (fs. 511). En suma, teniendo en cuenta la prueba producida en estas actuaciones, en especial el peritaje practicado por el Médico Forense designado en autos, no cabe sino concluir que el GCBA cumplió con el protocolo que correspondía para estos casos. Es que, según se desprende de la pericia, la infección que contrajo el actor no provino de una anomalía del servicio brindado al paciente en el hospital en el que se encontraba internado; a la par que no obran en la causa otras pruebas que permitan arribar a una conclusión distinta. En este punto, cuadra recordar que ¿si bien en nuestro sistema la prueba pericial no reviste el carácter de prueba legal, puesto que el experto es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos, o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor. En tales condiciones, ¿no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse [del consejo experto] sin motivo y, menos aún, abstenerse de ese aporte? (Fallos: 331:2109)? (CSJN, Fallos 337:790).

2.3 Así las cosas, no ha sido posible tener por acreditada en la causa una falta de servicio por parte del GCBA, toda vez que la prueba que obra en el expediente da cuenta de que éste no desatendió las medidas profilácticas generales que el caso requería; razón por la cual no corresponde atribuirle responsabilidad por los daños que, lamentablemente, padeció el actor durante su internación en el nosocomio. En definitiva, la solución que se propicia aspira a guardar congruencia entre las manifestaciones y pretensiones esgrimidas por el actor y las conclusiones que se derivan de las probanzas obrantes en la causa.

3. Por los motivos hasta aquí expuestos, corresponde hacer lugar al recurso ordinario de apelación del GCBA; rechazar los planteos referidos en los apartados 1.1 y 1.2 de este voto; revocar la sentencia de la Cámara de Apelaciones de fs. 702/714 (puntos 1 y 2) y rechazar la demanda incoada por la parte actora. En cuanto a las costas, dadas las particularidades de la cuestión debatida y que la parte actora pudo creer que le asistía un mejor derecho cabe imponerlas, en todas las instancias, por su orden (art. 62, segundo párrafo, CCAT). Así lo voto. La jueza Ana María Conde dijo:

1. El recurso ordinario de apelación fue correctamente concedido, pues la Ciudad es parte en este proceso, el valor disputado en último término supera los \$700.000 (ya que el GCBA pretende que se deje sin efecto la sentencia que lo condenó a abonar un resarcimiento de \$935.000), y la sentencia recurrida es de carácter definitivo [conf. la normativa vigente al momento de interposición del recurso en esta causa -art. 37 de la ley n° 402, y art. 27 inc. 6 de la ley n° 7, modificado por el art. 2 de la ley n° 189, según texto consolidado al 29/02/2016 por la ley n° 5.666- y lo establecido por este Tribunal in re: Playas Subterráneas S.A. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ impugnación de actos administrativos?, expte. n° 860/01, resolución del 9 de abril de 2001].

2. El pedido que formula el Sr. Campañoli al contestar el traslado del recurso

ordinario de apelación para que se actualice el monto exigido para la procedencia del recurso ordinario de apelación (fs. 746/756) debe ser rechazado. Es que el monto de que se trata se encuentra establecido en la ley n° 7, por lo tanto no es este Tribunal quien se halla autorizado a actualizarlo sino el propio legislador que lo fijó. Por lo demás, la norma que lo determina (art. 27, inc. 6 de la ley n° 7, antes citada) no fue tachada de inconstitucional por accionante. En cuanto a la discriminación que alega el actor Campañoli por verse sometido a esta instancia también debe ser rechazada. No se advierte que, en el caso, se configure tal hipótesis. Ello así, puesto que las normas locales estructuran las vías de reclamo y los recursos que pueden interponerse contra lo decidido por los jueces de mérito y no colocan -según se advierte- al mencionado actor en una situación diversa de la que le correspondería a cualquier persona que demanda al GCBA por responsabilidad de los centros médicos asistenciales que se encuentran bajo su dependencia. Finalmente, el planteo de inconstitucionalidad del recurso ordinario de apelación basado en que implicaría la intervención de este Tribunal en cuestiones ajenas a su competencia, y en que consagraría un 'privilegio' del Estado local en desmedro del resto de los litigantes (en línea con lo expresado por la CSJN en el precedente 'Anandon', Fallos, 338:724), no tiene en cuenta que -a diferencia de lo que ocurre con el recurso ordinario de apelación en el ámbito federal- es la propia Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la que establece, en su art. 113 inc. 5°, que resulta 'competencia del Tribunal Superior de Justicia conocer (...) En instancia ordinaria de apelación en las causas en que la Ciudad sea parte, cuando el monto reclamado sea superior al que establezca la ley'. Por lo tanto, no se puede sostener la inconstitucionalidad de una norma de la propia Constitución local que fue sancionada válidamente por el constituyente original, y que persigue una finalidad de interés general, como lo es instaurar una revisión amplia de las sentencias que afecten con cierta magnitud el erario público. En virtud de lo expuesto, corresponde rechazar la solicitud del actor y declarar bien concedido el recurso de apelación ordinario.

3. La responsabilidad del estado por mala praxis médica acontecida en hospitales o centros de salud públicos, se fundamenta en la noción de 'falta de servicio', que consiste en el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de los derechos y obligaciones impuestos por el ordenamiento jurídico a la actividad estatal en cuestión. Es un supuesto de responsabilidad directa y objetiva del Estado, porque resulta indiferente la comprobación de un supuesto de culpa o dolo por parte de un agente del Estado, pues lo que importa es la demostración del funcionamiento defectuoso del servicio estatal. Por lo tanto, para que pueda condenarse al Estado local a indemnizar los perjuicios alegados por el actor, éste debe demostrar no solo el cumplimiento de los presupuestos generales de la responsabilidad (daño, relación de causalidad), sino también la existencia de un supuesto de cumplimiento defectuoso del servicio médico estatal. Sin embargo, la prueba obrante en autos no permite tener por acreditada la 'falta de servicio' atribuida al GCBA, conforme lo detalla acertadamente el Dr. Casás en los apartados 2.2 y 2.3 de su voto -a los que me remito-.

4. En consecuencia, voto por: a) hacer lugar al recurso ordinario de apelación del GCBA; b) rechazar los planteos referidos en el apartado 2 de este voto; c) revocar la sentencia de la Cámara de Apelaciones de fs. 702/714 (puntos 1 y 2) y rechazar la demanda incoada por la parte actora; e d) imponer las costas en el orden causado, pues la parte actora podía considerarse con razones valederas para litigar, habida cuenta la conexión entre el daño sufrido y las prácticas sanatorias (art. 62, segundo párrafo, CCAyT).

La juez Inés M. Weinberg dijo: 1. El recurso ordinario de apelación interpuesto por el GCBA ha sido correctamente concedido toda vez que la Ciudad es parte en el proceso, el valor disputado en último término supera los \$700.000 y la sentencia recurrida es de carácter definitivo (de conformidad con la normativa vigente al tiempo de la interposición del recurso -art. 37 de la ley 402 y art. 27 inc. 6 de la ley 7, modificado por el art. 2 de la ley 189, según texto consolidado al 29/02/2016 por la ley 5666- y lo establecido por este Tribunal in re: 'Playas Subterráneas S.A. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ impugnación de actos administrativos', expte. n.º 860/01, resolución del 9 de abril de 2001).

2. Al igual que mis colegas preopinantes, entiendo que el pedido que formula el Sr. Campañoli al contestar el traslado del recurso ordinario de apelación para que se declare la inconstitucionalidad de la tercera instancia ante este estrado y, subsidiariamente, se actualice el monto exigido para la procedencia del recurso ordinario de apelación debe ser rechazado. En este sentido, comparto los fundamentos expuestos por el Dr. José O. Casás en el punto 1.2 de su voto, a los cuales me remito.

3. Respecto de la responsabilidad del GCBA, bajo cuya órbita se encuentra el Hospital de Agudos Juan A. Fernández, entiendo aplicable el criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que ha decidido que 'quien contrae la obligación de prestar un servicio -en el caso, de asistencia a la salud de la población- lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y (...) es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o ejecución irregular' (Fallos: 306:2030 y sus citas; 307:821, entre otros) (in re: 'Ledesma, Luis c/ Santiago del Estero, Provincia de s/ daños y perjuicios, sentencia del 11 de julio de 2006, Fallos: 329:2737). En tal sentido, comparto el pormenorizado análisis efectuado por el Dr. José O. Casás en los apartados 2.2 y 2.3 de su voto a los que me remito en honor a la brevedad.

4. En virtud de lo expuesto, corresponde hacer lugar al recurso ordinario de apelación del GCBA; rechazar los planteos referidos en el punto 2 de este voto; revocar la sentencia de la Cámara de Apelaciones de fs. 702/714 (puntos 1 y 2); y rechazar la demanda intentada por la parte actora. Costas por su orden (art. 62, segundo párrafo, CCAyT). Así lo voto.

El juez Luis Francisco Lozano dijo: 1. El

recurso ordinario de apelación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires fue bien concedido por la Cámara, en la medida en que (i) fue interpuesto tempestivamente (cfr. 721); (ii) la sentencia de fs. 702/714 vta. es la definitiva del tribunal superior de la causa; y (iii) el valor disputado en último término, sin sus accesorios, supera la suma de setecientos mil pesos (\$700.000) (cfr. el texto del artículo 26 inciso 6 de la ley n° 7, anterior a la reforma introducida por la ley n° 5930 aplicable al momento de interposición del recurso bajo análisis y la doctrina de este Tribunal in re: ?Playas Subterráneas? e ?Ingeniería Gastronómica?). 2. La Sala III condenó al GCBA a que abonase al Sr. Campañoli la suma de \$935.000 (novecientos treinta y cinco mil pesos) en concepto de indemnización por los daños que sufriera a causa del contagio de una infección ?intrahospitalaria? durante su internación en el Hospital General de Agudos Juan. A Fernández. Entre los rubros indemnizatorios reclamados, fijó en concepto de: a. incapacidad física \$ 190.000 (ciento noventa mil pesos); b. daño psíquico y tratamiento psicológico \$130. 000 (ciento treinta mil pesos); c. gastos médicos, asistenciales, medicamentos y traslados \$ 15.000 (quince mil pesos); y, d. daño moral \$400.000 (cuatrocientos mil pesos).

Por último, la Cámara condenó al GCBA al pago de intereses. Respecto del rubro gastos médicos -reconocido a valores ?históricos?- resolvió que debía aplicarse la tasa de interés que resultase de promediar (i) la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina y (ii) la tasa pasiva promedio que publica el BCRA [conforme la doctrina plenaria fijada en los autos ?Eiben Francisco c/ GCBA s/ empleo público (no cesantía ni exoneración) Expte. 30370/0] desde el hecho causante del daño, esto es, según la Cámara, el 9 de agosto de 2008, hasta el efectivo pago (cf. fs. 708 y vta.). Los intereses computables sobre las sumas acordadas a valores vigentes a la fecha de la sentencia de la Cámara, esto es, la indemnización por daño físico y moral, entendió que debían calcularse aplicando la tasa del 6% anual desde el 9 de agosto de 2008 hasta la fecha de la sentencia de la Cámara. A partir de ese momento y hasta el efectivo pago afirmó que correspondía aplicar el monto líquido que resultase de promediar la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual del BNA y la tasa pasiva promedio que publica el BCRA. Respecto de los intereses computables sobre la suma indemnizatoria regulada en concepto de daño psíquico resolvió que, en tanto el monto había sido fijado a valores vigentes en el momento en el cual se había realizado el peritaje psicológico, correspondía aplicar una tasa del 6% anual desde el 9 de agosto de 2008 hasta el 9 de septiembre de 2014 -fecha de presentación del peritaje-. A partir de ese momento y hasta el efectivo pago señaló que debía aplicarse el promedio que resultase de promediar la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual del BNA y pasiva promedio que publica el BCRA. 3. La decisión de la Cámara encontró apoyo en los votos de los jueces Zuleta y Centanaro quienes, aunque discreparon acerca del factor de atribución de la responsabilidad al Estado -mientras que el primero de los jueces entendió que era en virtud del art. 1112 del Código Civil, el juez Centanaro atribuyó responsabilidad al Estado por aplicación del art. 1113 del mismo cuerpo normativo-, coincidieron en que i) era de tipo objetivo; ii) no existía controversia acerca del hecho causante del daño, esto es, las diversas infecciones contraídas durante la estadía del actor en el Hospital; iii) el actuar de los médicos intervinientes había sido acorde a la lex artis (cf. fs. 704); y, por último iv) no se había verificado culpa de la víctima como causa excluyente de la responsabilidad (cf. fs. 705/705 vta.). Por ello, concluyeron que el GCBA era responsable de los daños padecidos por el paciente. 4. El GCBA se agravia de la decisión relatada en tanto sostiene que: i) el paciente sufrió complicaciones causadas por circunstancias ajenas a su servicio; ii) resulta imposible la eliminación total de las infecciones hospitalarias (cf. fs. 735); y, iii) cumplió con todas las medidas de bioseguridad para la prevención, vigilancia y control de infecciones que se encontraban a su alcance (cf. fs. 736 vta.). Por último, se agravia del monto indemnizatorio reconocido por la Cámara en todos los rubros (daño físico, daño moral, gastos médicos, de traslado, farmacia y asistenciales y daño psicológico). 5. Adelanto que, por las razones que paso a exponer, corresponde confirmar la decisión cuestionada en cuanto entendió que por aplicación del art. 1113 CC el GCBA era responsable de los daños sufridos por el Sr. Campañoli. 6. Primeramente, no viene debatido en autos ni que los hechos que causaron el daño sufrido por el Sr Campañoli fueron las infecciones intrahospitalarias -contraídas como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue sometido para curar la patología que dio motivo a su ingreso al hospital- ni que los médicos actuaron según las reglas de su profesión. En ese escenario, el debate gira exclusivamente en torno a determinar cuál es el factor de atribución de la eventual responsabilidad del Estado y si el GCBA debe responder por los daños causados por la infección que en el hospital contrajo el paciente. 7. Para eximirse del deber de responder, el GCBA sostiene que su responsabilidad debe ser analizada en el marco del art. 1112 CC -vigente cuando sucedieron los hechos que se le reprochan-en tanto afirma que es directa, extracontractual, objetiva y asentada en la concepción de falta de servicio e insiste en que el servicio médico fue prestado en forma regular (cf. fs. 733 vta.). Sin embargo, en su recurso no se hace cargo, mínimamente, de la responsabilidad que le compete en virtud del art. 1113 del mismo cuerpo normativo y que fuera invocada por la parte actora. 8. En lo que ahora importa, el art. 1113, 2do párrafo establecía que ?[l]a obligación del que ha causado un daño se extiende a los daños que causaren los que están bajo su dependencia, o por las cosas de que se sirve, o que tiene a su cuidado. En los supuestos de daños causados con las cosas, el dueño o guardián, para eximirse de responsabilidad, deberá demostrar que de su parte no hubo culpa; pero si el daño hubiere sido causado por el riesgo o vicio de la cosa, sólo se eximirá total o

parcialmente de responsabilidad acreditando la culpa de la víctima o de un tercero por quien no debe responder? (el subrayado no pertenece al original).

9. El voto del Señor Juez de Cámara Dr. Esteban Centanaro encontró apoyo en el art. 1113 del Código Civil. No parece controvertido que las instalaciones hospitalarias, entre ellas el quirófano donde el actor fue intervenido, son cosas de las que el prestador se sirve. No se ha invocado un vicio de dichas cosas, pero, su empleo supone necesariamente un riesgo, que puede ser minimizado por el obrar diligente de quien las opera, aunque no suprimido. Teniendo en cuenta las circunstancias de la causa y la ausencia de agravio específico contra la categorización del voto comentado, cabe sostener que el daño ha sido causado por una cosa que en sí misma presenta algún riesgo, aunque no una que presentara un vicio ni que el riesgo hubiera sido incrementado en grado alguno por acción u omisión de quien de esas cosas se sirve ni de sus dependientes. Ello sentado, asiste razón al juez Centanaro en que la controversia tiene su marco jurídico en el 2do párrafo del art. 1113 CC.

9.1. En consecuencia, para endilgarle responsabilidad al Estado, tal como quedó referido en el punto 8 de este voto, a quien alega haber sufrido un daño le incumbe la prueba del hecho y la relación de causalidad con el daño sufrido. Por su parte, para eximirse de responsabilidad la parte demandada debe acreditar la culpa de la víctima o la de un tercero por quien no debe responder. El GCBA sólo podía eximirse de responder si hubiera probado que las infecciones contraídas por la parte actora le eran a ella imputables o si probaba que los daños habían sido producidos por un tercero por cuyo desempeño no se encontraba obligado a responder. A ese respecto la CSJN tiene dicho, en jurisdicción originaria, que "...en el supuesto del art. 1113, segundo párrafo, última parte, la liberación de los responsables requiere la ruptura del nexo de causalidad. Si bien se trata de una norma destinada a proteger a la víctima de cosas riesgosas o peligrosas sobre bases objetivas, la idea de culpa se introduce como motivo de exoneración del responsable -en todo o en parte- en tanto la culpa de la víctima haya actuado sobre el lazo causal? (consid. 21, fallos 338:652). En el presente caso este supuesto no se ha acreditado.

10. Los jueces de la Cámara señalaron que la parte demandada no había logrado acreditar la culpa ajena pues si bien "...el demandado [había] aleg[ado] la existencia de una causa ajena [...pues] el nexo causal se había interrumpido a raíz de diversas conductas llevadas a cabo por el actor y su esposa. Destacó, en ese orden, que la esposa del actor le aplicaba inyecciones intramusculares de calmantes sin prescripción médica, que éste no siguió las indicaciones profesionales -usó corsé- y, por último, que abandonó el tratamiento? y además que "...la existencia de la infección que [había] ocasion[ado] la cuarta operación del actor (03/02/09) no [le] e[ra] atribuible al demandado. No obstante, (...) dicha infección, así como la intervención necesaria para superarla, no [habían] afecta[do] la zona de la columna operada. De esta manera, toda vez que se trata de sucesos no vinculados, la culpa del paciente con relación a uno de ellos -cuyas eventuales consecuencias, vale destacar, no forma[ro]n parte del reclamo iniciado- no se puede extender al otro?. Por último, manifestaron que "...el incumplimiento de las instrucciones de los profesionales denunciadas, usó corsé y abandono de tratamiento, en nada se relaciona[ba]n con las infecciones que afectaron al actor. Además, tampoco [habían sido] señaladas por el perito médico como causales de discapacidad o del fracaso del tratamiento otorgado? (cf. fs. 705 vta.)

Asimismo, en el RO, el GCBA reconoció que "...de la simple lectura de [...sus] presentaciones, desde la contestación de la demanda en adelante p[odía] observarse que nunca se [había] aleg[ado] la interrupción del nexo causal entre el daño invocado y la asistencia prestada al actor en su conducta y/o la de su esposa? (cf. fs. 736).

En conclusión, surge de las constancias del expediente y de la aceptación del GCBA que no hubo culpa de la víctima como factor eximente de la responsabilidad.

11. Por último, cabe considerar que tampoco el GCBA alega ni demuestra que haya sido requerido un consentimiento informado al Sr. Campañoli en cumplimiento de lo previsto en el art. 6 y 5 inc. d) de la ley n° 26529 -reflejado en el art. 59 del CCyC- en cuanto exige que toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general, el previo consentimiento informado del paciente en el cual se lo advierta, entre otras cuestiones, de los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles que pueda sufrir como consecuencia de los tratamientos e intervenciones a las que será sometido para paliar sus dolencias.

12. En ese orden de ideas, no habiendo probado alguna causal de las previstas en el art. 1113 CC para eximirse de responsabilidad, corresponde concluir que los daños sufridos por el paciente son imputables, exclusivamente, al GCBA.

13. Sentado lo anterior, corresponde analizar los agravios de la parte demandada vinculados con los rubros indemnizatorios solicitados por el Sr. Campañoli y que fueron reconocidos por la Cámara.

14. Indemnización por incapacidad física: Corresponde rechazar el agravio del GCBA por cuyo medio sostiene que la suma reconocida en concepto de indemnización por incapacidad física, esto es, la suma de \$190.00 (ciento noventa mil) no guarda relación con el perjuicio sufrido por el paciente en tanto éste había ingresado al nosocomio con una enfermedad que se encontraba muy avanzada (cf. fs. 738 vta.). Ello así, pues si bien manifiesta que "...la sentencia apelada omite merituar que el Sr. Campañoli padece un penoso cuadro de larga data, cuya atención en el Hospital Fernández comenzó en un estadio de desarrollo muy avanzado del mismo, razón por la cual las alternativas terapéuticas se han visto sensiblemente acotadas? no se hace cargo de que la Cámara para fijar el monto cuestionado en concepto de discapacidad física tuvo en cuenta que según el peritaje médico la parte actora sufría una incapacidad solamente en relación a la columna motivo de la presente litis en un 30% de la TO y TV (cf. fs. 706) pero que a eso se le debía ?descontar? un porcentaje de entre el 1 y el 10% pues la parte actora había ingresado

al nosocomio con una patología degenerativa que ?...aun ante un tratamiento exitoso y sin infecciones, el actor habría quedado con cierto grado de incapacidad....?. Por fin, concluyó que ?...si bien es dable destacar que, atento a los hechos denunciados, el actor se vio privado de contar con el tratamiento destinado a paliar los efectos de su enfermedad, es razonable entender que ésta constituye una concausa de la discapacidad relevada del actor? (cf. fs. 706 vta.).

15. Indemnización por daño psicológico: El agravio por cuyo intermedio señala que no correspondía que el tribunal le reconociera a la parte actora suma alguna en concepto de indemnización por el daño psicológico sufrido debe ser rechazado. Ello así, pues aunque sostiene que el paciente fue atendido permanentemente por el servicio de psiquiatría del Hospital Fernández, ciertamente, no desvirtúa la afirmación de los jueces de la Cámara según la cual del peritaje psicológico realizado a la parte actora surgía que ?`...el hecho de marras fue un estresante gravísimo que quebró el equilibrio del aparato psíquico, generando en el examinado un `Trastorno de estado de ánimo debido a enfermedad médica depresivo grave y crónico` dado que dicho evento infructuoso [puso] en desequilibrio su homeostasis psíquica...`? (cf. fs. 706 vta.) ni que en virtud de ello estimó en un 25% su incapacidad psíquica, esto, teniendo en cuenta que el daño era de tipo permanente. Es decir, la Cámara entendió que la indemnización tenía como objeto solventar el tratamiento psicológico que el Sr. Campañoli realizaría en el futuro independientemente de aquella asistencia que se le había brindado en el Hospital durante su internación.

16. Indemnización por daño moral: A su turno, el GCBA se agravia porque la Cámara fijó la suma de \$400.000 (cuatrocientos mil) en concepto de indemnización por el daño moral sufrido por la parte actora. Refiere que no procede ni como sanción ?ejemplarizadora? ni como ?resarcitoria? porque no hubo en el caso una conducta jurídica reprochable a su parte. Ello así, en tanto explica que la causa del daño, esto es, la infección intrahospitalaria, resultaba imposible de evitar pese a haber tomado todos los recaudos necesarios para reducir al máximo el riesgo de contagio (cf. fs. 740).

16.1. Asiste razón al GCBA recurrente en que corresponde hacer lugar a su recurso y revocar la sentencia en cuanto lo condenó a indemnizar al Sr. Campañoli por el rubro daño moral pues, según las constancias de la causa, la parte recurrente obró con el debido cuidado en la prestación del servicio.

16.2. El servicio público que presta el GCBA a través del hospital en sí mismo conlleva un riesgo que es imposible de evitar por completo, esto es, la posibilidad de que el paciente contraiga una infección dentro del quirófano. Sin embargo, ese riesgo puede ser agravado por un descuido en la limpieza o desinfección del recinto a cargo del Hospital.

16.3. Al contestar los puntos del peritaje presentados por el GCBA, el médico interviniente informó respecto de ?[s]i se [había] aplic[ado] alguna técnica de profilaxis para prevenir la aparición de infecciones del sitio quirúrgico en las operaciones que se le practicaron? que ?[t]odos los partes quirúrgicos obrantes en la H.C [Historia Clínica] repiten las normas de antisepsia efectuadas? (cf. fs. 503 el subrayado no pertenece al original)

16.4. Del peritaje médico realizado en las actuaciones no surge que el Hospital no hubiera cumplido con todas las reglas de limpieza y que por ello hubiese aumentado el riesgo, normalmente aceptado, de que el paciente contrajera una infección dentro del nosocomio. Por el contrario, señaló que según la Historia clínica del Sr. Campañoli se habían respetado con todas las reglas de antisepsia a su alcance para prevenir y evitar el contagio de infecciones. Por su parte, si bien al contestar el RO el Sr. Campañoli señala que ?...no surge de la historia clínica que se haya[n] aplicado (...) las indicaciones obrantes en la `Guía para la Profilaxis Antibiótica Prequirúrgica`? y que de ese instrumento ?...no surge (...) que se haya respetado el protocolo expresamente establecido para operaciones como las que sufrió el actor? (cf. fs. 753 vta.) no se hace cargo de que el perito médico se limitó a señalar que, según la Historia Clínica del paciente, todos los partes quirúrgicos realizados manifestaban que se habían repetido las normas de antisepsia, es decir, no explica cuáles normas de antisepsia habría omitido aplicar el Hospital.

16.5. Señala Boffi Boggero que en el resarcimiento del daño moral ?...hay un sentido de satisfacción para la víctima, pero debemos añadir, en contra de una doctrina muy generalizada, que también hay una pena para el autor en el fundamento de la indemnización del daño moral. Ese carácter de pena ya puede percibirse (...) cada vez que el Código mide de modo diferente la indemnización según haya mediado dolo o culpa en el autor, aun cuando el daño experimentado hubiese sido idéntico en una situación y otra. Si el factor subjetivo incide para limitar la indemnización es porque ésta constituye también un elemento punitivo? (Boffi Boggero, Luis María, Tratado de las obligaciones, Tomo 2, Buenos Aires, Astrea, 1973, p. 298/299). Esta postura tiene matices respecto de las extremas, a saber, que sólo es resarcitorio -adoptada por la mayoría- o puramente punitiva. No es indispensable decidir aquí entre estas posturas. Basta destacar que hay coincidencia en que no es directamente mensurable, sino que se suele establecer prudentemente guardando alguna proporción con el daño material. En el caso que nos ocupa viene reconocido el daño psicológico, ciertamente distinto del moral, pero, que en muchos contextos venía absorbido en él. A su vez, la responsabilidad prescinde de todo elemento subjetivo y hay fuertes elementos que hacen pensar que el obrar de la demandada fue diligente. En tales condiciones, no encuentro razones para reconocer daño moral ni en su sentido satisfactorio ni en el punitivo. A ese respecto, tiene dicho la CSJN que ?...para la indemnización autónoma del daño psíquico respecto del moral, la incapacidad a resarcir es la permanente y no la transitoria, y debe producir una alteración a nivel psíquico que guarde adecuado nexo causal con el hecho dañoso? (fallos 327:2722). Por ello, corresponde revocar la indemnización por daño moral.

17. Indemnización por gastos médicos, asistenciales, en medicamentos y

traslados: Corresponde rechazar el planteo por el cual se agravia de que la Cámara haya reconocido el monto de \$ 15.000 (quince mil) en concepto de gastos médicos, asistenciales, medicamentos y traslados en tanto manifiesta que la parte actora no acreditó tales erogaciones ni mencionó en qué consistieron los gastos cuya restitución pretende (cf. fs. 739 vta.). Ello así, pues no se hace cargo de la afirmación del a quo según la cual ?la procedencia de la indemnización en concepto de gastos médicos y farmacéuticos no requiere que el reclamante pruebe su erogación siempre que las características de las lesiones padecidas permitan concluir que necesariamente debió incurrir en tales gastos`? (cf. fs. 707 vta.). 18. Finalmente, respecto de los intereses, las partes no discuten que a los montos indemnizatorios reconocidos a favor de la parte actora deben aplicarse las tasas de interés establecidas por la Cámara. Por ello, corresponde respecto del rubro gastos médicos (reconocido a valores históricos) aplicar la tasa de interés que resulte de promediar (i) la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina y (ii) la tasa pasiva promedio que publica el BCRA. A su turno, a la sumas fijadas en concepto de daño físico y psicológico corresponde aplicar la tasa pura del 6% hasta la fecha fijada por la Cámara para cada rubro indemnizatorio (V. punto 2 de este voto) y, a partir de allí, la tasa que resulte de promediar la tasa activa cartera general (prestamos) nominal anual vencida a 30 días al BNA y la tasa pasiva promedio que publica el BCRA. Esta solución, que condice con la del art. 770 inc. C del Código Civil y Comercial, es la manera de que el valor de la suma de interés a tasa pura, que queda liquidada a valores del tiempo de la sentencia apelada, mantenga actualidad. Por lo expuesto, voto por: i) hacer lugar parcialmente al recurso ordinario de apelación presentado por el GCBA; ii) revocar la decisión de la Cámara en cuanto reconoció al Sr. Campañoli una indemnización por el rubro daño moral; iii) confirmar en lo restante; y, por último iv) imponer las costas de todo el proceso en un 40% a la actora y el restante 60% al GCBA, atento a la existencia de vencimientos recíprocos (art. 65 CCyT). La jueza Alicia E. C. Ruiz dijo: 1. El recurso de apelación ordinario deducido por el GCBA cumple con los correspondientes requisitos de admisibilidad formal. El GCBA impugna, en tiempo oportuno, la sentencia definitiva dictada en una causa en que la Ciudad es parte, y el valor cuestionado supera el mínimo previsto por el art. 26, inc. 6, de la ley n° 7, modificada por el art. 2 de la ley n° 189, vigente al momento en el que se interpusiera el recurso ordinario traído ahora a consideración del Tribunal. 2. El Gobierno recurre la decisión de la Sala III de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires que, en el marco de la acción de daños y perjuicios iniciada por la parte actora, declaró el derecho del Sr. Campañoli a cobrar del GCBA la suma de \$ 935.000, con más intereses. Ante todo, conviene repasar los fundamentos del pronunciamiento atacado. En primer lugar, el vocal Zuleta afirmó que correspondía examinar la eventual responsabilidad objetiva que le correspondería al hospital dependiente del GCBA como consecuencia de los daños ocasionados a los actores por las infecciones que contrajera el Sr. Campañoli en el Hospital General de Agudos Juan A. Fernández. En ese orden de ideas, el camarista indicó que, por tratarse de un factor de atribución objetivo, la carga de la prueba que recaía sobre el damnificado versaba sobre el daño sufrido, el hecho al que se lo atribuye, y el nexo causal entre el hecho y el perjuicio. En cuanto al hecho al que se le atribuyen los daños sufridos, el juez Zuleta destacó que no existía controversia en cuanto a que se trataba del padecimiento de infecciones intrahospitalarias relacionadas con las intervenciones quirúrgicas a las que el actor había sido sometido. En lo relativo al daño sufrido, el magistrado Zuleta tuvo por acreditado que?... las operaciones posteriores a la primera colocación de la prótesis, la extensión de la primera internación y la necesidad de las restantes son consecuencias directas de las infecciones padecidas?, hechos éstos que implicaban la existencia de daño. Para llegar a tal conclusión, el camarista se apoyó en la pericia médica en la que?... el experto señaló, claramente, que ?el actor debió ser reintervenido por infección y luego volviendo a reoperarse y reinfectarse nuevamente, siendo dado de alta luego de tres años de tratamiento infructuoso con morfina para el dolor y postrado? (fs. 705 y vuelta). En cuanto al nexo causal, el vocal Zuleta evaluó si existía o no alguna causa ajena que pudiera desvincular los hechos ocurridos de los daños sufridos por el accionante. El camarista resaltó que?... el incumplimiento de las instrucciones de los profesionales denunciada [por el GCBA], uso de corsé y abandono de tratamiento, en nada se relacionan con las infecciones que afectaron al actor? y añadió que ?tampoco [aquellas circunstancias] fueron señaladas por el perito médico como causales de la discapacidad o del fracaso del tratamiento otorgado? (fs. 705 vuelta). Por fin, el magistrado Zuleta concluyó que?... toda vez que el demandado no logró acreditar culpa ajena, correspond[ía] establecer su responsabilidad por las consecuencias derivadas de las infecciones vinculadas a las intervenciones practicadas? (fs. 705 vuelta). Por su parte, el vocal Centanaro coincidió con su colega Zuleta en atribuirle al GCBA responsabilidad objetiva por los daños sufridos por el actor. Ello, por remisión a su voto en el precedente ?Almaraz, Sofía del Valle c/ GCBA s/ responsabilidad médica?, EXP 23064, sentencia del 25/02/2014, Sala II. En tal antecedente, el juez Centanaro también entendió que el Gobierno no había logrado demostrar la existencia de culpa ajena para eximirse de responsabilidad. En aquella oportunidad el mencionado magistrado destacó con cita de Marcelo López Mesa- que?... el organizador del servicio médico se transforma en garante de su inocuidad o, en caso contrario, en responsable de su dañosidad, cualquiera sea la causa del daño, mientras que no se trate de una causa ajena, que corte el nexo causal respecto del sanatorio u hospital...?. Y agregó que?... probada la infección (...) y que ella se manifestó en el

hospital, se presumirá la adecuación de las consecuencias dañosas resarcibles. Y, en todo caso, será el médico o el Estado quienes tendrían que probar su falta de responsabilidad sobre la base de una causa ajena (suceso origen del daño no imputable y fundante de una imposibilidad de pago).? Una vez establecida la responsabilidad del GCBA por los daños sufridos por el Sr. Campañoli, la Cámara procedió a estudiar los rubros indemnizatorios reclamados. En lo referido al rubro ?incapacidad física?, la Sala III acordó al actor la suma de \$ 190.000. El vocal Zuleta tuvo en cuenta la pericia médica y merituyó también que el accionante padece una enfermedad degenerativa, que constituiría una concausa de su incapacidad. En lo que al daño psíquico concierne, la Sala III reconoció al Sr. Campañoli la suma de \$200.000. Para ello, los magistrados se apoyaron en la pericia psicológica realizada, que estimó en un 25 % la incapacidad psíquica -calificada como permanente- del accionante. En cuanto al tratamiento psicológico, el a quo calculó su duración en un mínimo de 5 años, y le otorgó una indemnización por tal concepto de \$ 130.000. Por otra parte, en la sentencia impugnada se reconoció al actor la suma de \$ 15.000 por gastos médicos, asistenciales, medicamentos y traslados. Se subrayó que el Sr. Campañoli ?... transitó largas internaciones lejos de su lugar de residencia y que, en todas ellas, fue acompañad[o] por su mujer, quien indudablemente, incurrió en gastos de traslado, alimento, farmacia y alojamiento? (fs. 707 vuelta). Por fin, se otorgó al demandante una indemnización de \$ 400.000 por el rubro ?daño moral?. Los camaristas tuvieron en cuenta ?... la repercusión que en los sentimientos del actor pudieron tener los hechos en estudio y sus consecuencias, es decir, las operaciones, internaciones, la incapacidad sobrevenida, los dolores físicos sufridos y la interrupción que todo ello provocó en su vida cotidiana? (fs. 708).

3. En el memorial correspondiente a su recurso ordinario, la Ciudad señala que no puede endilgársele responsabilidad ?'por las consecuencias derivadas de las infecciones vinculadas a las intervenciones practicadas' al actor en el Hospital General de Agudos Juan A. Fernández? (fs. 732, cursiva en el original). Sostiene que: (i) ?[s]ería inadmisibile cualquier reproche al GCBA por cumplir con aquello a lo que se encuentra obligado por su misma Constitución, es decir prestar el servicio de salud pública (...) aunque -como es el caso- por razones ajenas a su desempeño el paciente sufra una complicación como la de autos? y que en tal sentido los camaristas que integraron la mayoría ?... han omitido considerar la totalidad de las constancias obrantes en autos, así como también los informes periciales en forma completa, valorándolas de acuerdo a las reglas de la sana crítica y coordinándolas con los demás elementos subjetivos y objetivos del caso? (fs. 734); (ii) tal como lo destacó el juez de primera instancia al merituar el informe del perito médico forense, Dr. Eduardo Gabriel Martella, de la compulsa de la historia clínica del Sr. Campañoli surgiría el cumplimiento de las normas de antisepsia por parte del hospital; (iii) ?... las infecciones padecidas por el Sr. Campañoli no son, por sí solas, suficientes para colegir la existencia de falta de servicio? (fs. 736); y (iv) si bien es cierto que ?el paciente contrajo una infección mientras se encontraba internado en el hospital cuestionado?, el nosocomio cumplió con ?todas las medidas de bioseguridad para la prevención, vigilancia y control de infecciones, que se encontraban a su alcance? no pudiendo evitarse las complicaciones sufridas por el accionante. Por lo demás, el Gobierno se agravia de la extensión de la indemnización otorgada al actor. En cuanto al rubro ?incapacidad física?, la Ciudad señala que ?... el Sr. Campañoli padece un penoso cuadro de larga data, cuya atención en el Hospital Fernández comenzó en un estadio de desarrollo muy avanzado (...), razón por la cual las alternativas terapéuticas se han visto sensiblemente acotadas? (fs. 738 vuelta). Insiste en que la situación del accionante no le es reprochable al GCBA. Solicita que se rechace el rubro, o bien que se reduzca la suma acordada ?... por no guardar relación con el perjuicio que en definitiva se hubiere alegado, ni con la magnitud acreditada del mismo? (fs. 738 vuelta). En lo relativo al rubro ?incapacidad psicológica y tratamiento posterior?, el recurrente aduce que si bien no niega ?el sufrimiento mental que los padecimientos clínicos le han generado al Sr. Campañoli? (fs. 738 vuelta), ellos no pueden ser atribuidos al GCBA. Alude a la preexistencia de perturbaciones psíquicas en el actor. También objeta que no se incluyera al rubro en cuestión dentro del concepto de ?daño moral?. Por otra parte, el Gobierno solicita que se desestime ?cualquier indemnización por gastos derivados de la asistencia médica farmacéutica por el solo hecho de que en los hospitales públicos es gratuita la asistencia médica y en la mayoría de los casos se dispensan también los medicamentos? (fs. 739 vuelta). Agrega que el accionante no acreditó las erogaciones que dice haber realizado ni individualizó en qué consistieron. Por fin, el GCBA critica la sentencia de la Cámara en cuanto reconoció al actor la suma de \$ 400.000 en concepto de daño moral. El impugnante afirma que en el caso no procede la condena por daño moral como sanción ?ejemplificadora? ni tampoco es viable como indemnización ?resarcitoria?.

4. Pese a sus esfuerzos, el GCBA no consigue demostrar que la interpretación efectuada por la Cámara de los hechos y las pruebas obrantes en la causa sea inválida. En efecto, la Ciudad no desvirtúa las premisas sobre las cuales se sostiene el fallo recurrido, a saber, (i) que está probado que el Sr. Campañoli contrajo una infección en el Hospital General de Agudos Juan A. Fernández y que no era una infección que el paciente presentara antes de ingresar al nosocomio, (ii) que están acreditados los daños que sufriera el actor como consecuencia de la infección (necesidad de volver a ser intervenido, acaecimiento de otra infección y extensión de las internaciones), y (iii) que el GCBA no demostró la existencia de una causa ajena que pudiera romper el nexo causal entre los hechos ocurridos y los daños padecidos por el actor. En su recurso ordinario de apelación, la Ciudad no individualiza cuáles fueron las pruebas cuyo examen se

omitió ni de qué modo ello hubiera podido modificar la solución a la que arribara la Cámara, máxime teniendo en cuenta que el a quo basó sus conclusiones en la pericia médica y psicológica practicada en autos. En síntesis, el Gobierno no ha logrado poner en crisis el análisis de las constancias de las actuaciones efectuado por el a quo, en la particular plataforma fáctica en la que éste fue llamado a pronunciarse. 5. Por lo expuesto, voto por rechazar el recurso ordinario interpuesto por el GCBA, con costas al vencido (conf. art. 62 CCAyT). Por ello, concordantemente con lo dictaminado por el Fiscal General Adjunto, por mayoría, el Tribunal Superior de Justicia resuelve: 1. Rechazar los planteos efectuados por el Sr. César Enrique Campañoli a fs. 746/750. 2. Hacer lugar al recurso ordinario de apelación interpuesto por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, revocar la sentencia de fs. 702/714, puntos 1 y 2 y rechazar la demanda incoada por el Sr. César Enrique Campañoli. 3. Imponer las costas de todo el proceso por su orden. 4. Mandar que se registre, se notifique y que, oportunamente, se devuelva a la Cámara remitente. 035684E