

## Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Rechazo De Paciente Derivada Perdida De Chance De Sobrevida

### JURISPRUDENCIA

### Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Rechazo de paciente

derivada. Pérdida de chance de sobrevida Se confirma el fallo que hizo lugar a la demanda de mala praxis deducida, pues la nueva movilización de la víctima -a raíz de la negativa del médico codemandado a aceptar la derivación que había sido previamente acordada con el colega del otro nosocomio- conllevó a la privación de la probabilidad cierta y concreta de recibir una mejor atención médica, en un lugar que contaba con los medios especializados de neurología y de neurocirugía, lo que había implicado una pérdida de chance de sobrevida o curación.

En la ciudad de La Plata, a doce de julio de dos mil diecisiete, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores Pettigiani, de Lázzari, Negri, Soria, se reúnen los señores jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 118.885, "Del Pino, José Luis y otras contra Hospital Zonal de Agudos Virgen del Carmen de Zárate y otros. Daños y perjuicios". ANTECEDENTES La Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Zárate-Campana confirmó la sentencia de primera instancia en cuanto rechazó la demanda promovida por José Luis Del Pino, C. Leonor Del Pino y G. Yanina Del Pino contra los galenos Pedro Maciel, Natalio Domljanovic y Daniel Curra, con costas de ambas instancias en el orden causado, y revocó parcialmente el pronunciamiento apelado condenando a la Provincia de Buenos Aires a abonarle a los accionantes las sumas que indicó, con más intereses a la tasa pasiva del Banco de la Provincia de Buenos Aires desde el 23 de enero de 1996, con costas a cargo de la condenada (fs. 910/926). La parte actora y la Fiscalía de Estado provincial interpusieron sendos recursos extraordinarios de inaplicabilidad de ley (fs. 938/943 y 944/950 vta., respectivamente). Dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar las siguientes

CUESTIONES 1ra. ¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley de fs. 944/950 vta.? En su caso: 2da. ¿Lo es de fs. 938/943? VOTACIÓN A la primera cuestión planteada, el señor Juez doctor Pettigiani dijo: I. Se iniciaron las presentes actuaciones con la demanda promovida por el señor Del Pino, por derecho propio y en representación de sus hijas -por entonces menores de edad- C. y G., en reclamo por el resarcimiento de los daños y perjuicios padecidos por el fallecimiento de G. S., quien fuera esposa y madre respectivamente de los accionantes. Dirigieron la acción contra el Hospital Zonal de Agudos de Zárate "Virgen del Carmen", el Hospital Interzonal General de Agudos "Eva Perón", el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y/o cualquier dependencia responsable por la titularidad de dichos entes de salud, así como también contra los profesionales que en su momento atendieron a la causante, a quienes endilgaron responsabilidad por su deceso. II. El Juzgado en lo Civil y Comercial N° 1 de Zárate-Campana rechazó la demanda interpuesta (fs. 831/837). Apelado dicho pronunciamiento por los accionantes, como fue dicho, la alzada departamental lo revocó parcialmente. Por un lado, confirmó la sentencia impugnada en cuanto había desestimado la demanda dirigida contra los médicos, con costas en el orden causado; por otro, condenó a la Provincia de Buenos Aires a pagar al señor Del Pino la suma de Pesos ciento doce mil quinientos (\$ 112.500); a la señora C. D. P., la de Pesos ciento veinte mil (\$ 120.000); y a la señorita G. D. P., la de Pesos ciento veinticinco mil (\$ 125.000); todo con más intereses a la tasa pasiva del Banco Provincia de Buenos Aires y costas a cargo de la condenada (fs. 910/926). Para resolver de tal forma, el tribunal consideró la plataforma fáctica acreditada a partir de la pericia médica, la historia clínica y las restantes constancias de la causa. Así, refirió que la paciente inicialmente ingresó al Hospital de Zárate el 14 de enero de 1996 en horas de la noche con pérdida de conocimiento fugaz y estado confusional postraumático producto de una caída de una moto, sin lesiones óseas ni signos de focos neurológicos, con regular estado general, desorientada en tiempo y espacio, con normal examen respiratorio, cardiovascular y de abdomen (fs. 911 vta./912). Agregó que permaneciendo internada hasta el 16 de enero a la tarde, la señora S. fue controlada por el neurólogo doctor Domljanovic durante la mañana del día posterior a su arribo, quien la encontró lúcida, sin paresias, sin signos meníngeos, con motilidad ocular, solicitando un electroencefalograma y Rx. de cráneo de frente y perfil (indicando que el primero sería realizado durante el día siguiente, fs. 912). Adunó que el día 16, en horas de la tarde, la paciente fue observada por el doctor Curra, quien hallándola asintomática -amen de una cervialgia leve a la rotación cefálica extrema-, dispuso su alta, sin medicación, con nuevo control por consultorio externo tres días después y la realización del electro pendiente para el día 17 (fs. 912). Acotó que si bien existía prueba de que la paciente concurrió a realizarse el encefalograma el día 17 (con resultado normal y signos de tensión emocional aumentada), nada acreditaba que hubiera asistido a la posterior consulta médica neurológica indicada (fs. 912 y vta.). Sostuvo que de todos modos la señora S. ingresó nuevamente al Hospital de Zárate el 21 de enero siguiente en horas de la noche, siendo atendida por el doctor Maciel, quien le diagnosticó una cuadro confusional con

desorientación temporo-espacial, buen estado general, signos vitales normales, con cuadro de incoherencia en la expresión, disponiendo su internación con consulta neurológica para el día posterior (fs. 913 vta.). Observó que el día 22 la paciente fue evaluada por el médico psiquiatra Palacio y por el doctor Nápoli. Éste la encontró confusa, con cefalea, dolor abdominal, indicando una rutina completa de análisis clínicos, modificando su hidratación, suspendiendo el Decadron y solicitando consulta neurológica (fs. 913 vta.). Remarcó que ese mismo día, a las 16 hs., fue controlada nuevamente por el doctor Curra, quien apreciando que la familia refería que la señora mantenía el síndrome confusional y la excitación desde el día anterior y diagnosticando una probable paresia braquial izquierda, solicitó una tomografía computada de cerebro para descartar hematoma subdural, la cual -conforme informó la doctora Labori- recién pudo ser realizada en el Instituto DIMAC de la misma ciudad en horas de la noche (21 hs., estando presente el mencionado doctor Curra) debido a que en un primer intento la realización del estudio había fracasado por la excitación motriz que manifestaba la paciente, lo que había derivado en que se dispusiera un segundo traslado de la señora S. ya hallándose bajo los efectos de la anestesia general (fs. 914). Afirmó que luego de la tomografía, que arrojó como resultado hallazgos topográficos compatibles con hemorragia subaracnoidea por probable ruptura aneurismática en polígono de Willis, con adicional edema encefálico con predominio derecho y concurrente hidrocéfalo obstructivo, la paciente fue inmediatamente remitida con urgencia al Hospital Eva Perón de la ciudad de San Martín, a donde previamente se había solicitado su derivación al Servicio de Neurocirugía, del cual se carecía en el Hospital de Zárate (fs. 914). Continuó analizando que la señora S. arribó al Hospital Eva Perón con estado de excitación y parámetros vitales conservados, fue recibida por el doctor Barreiro, quien dictaminó un cuadro de edema cerebral difuso con afección del hemisferio derecho y hematomas lineales y concluyó que no se trataba de un cuadro quirúrgico, por lo que -careciendo de una cama disponible en sala- dispuso su regreso a la ciudad de Zárate (fs. 915 y vta.). Narró luego que en el viaje de vuelta en ambulancia, aproximadamente a las 23 hs. del 22 de enero, la paciente sufrió una nueva descompensación, deprimiendo el sensorio, bradicardizándose y comenzó con respiración estertórea y periódica. Ello derivó en que se le hicieran maniobras de asistencia cardiorrespiratoria y se dispusiera su derivación al Hospital de San Fernando, donde fue recibida de urgencia por el neurocirujano Bendezú y el médico de UTI doctor Tula. Ante dicha nueva situación, la doctora Labori -que venía acompañado a la paciente en la ambulancia- se comunicó telefónicamente con el doctor Barreiro del Hospital Eva Perón, quien insistiendo en que el caso no era quirúrgico igualmente le reiteró que carecía de una cama para alojar a la paciente (fs. 915 vta.). Así, finalmente la paciente fue internada en la UTI del Hospital de San Fernando, requiriendo asistencia respiratoria mecánica, con indicación de una nueva tomografía computada de cerebro (más allá de los informes de los galenos Curra y Barreiro), falleciendo a las cinco de la mañana del día 23. Concluyó laalzada que si bien en el certificado de defunción se había anotado por causa del deceso el paro cardiorrespiratorio traumático debido a una primera autopsia con examen macroscópico, de la pericia médica surgía -a partir de un examen microscópico y otros estudios- que la causa había sido la rotura arterial en el polígono de Willis (fs. 916). Luego, a partir de las referidas circunstancias acreditadas de la causa, el tribunal consideró que la prestación médica recibida por la señora S. de parte de los profesionales Maciel, Domljanovic y Curra, tanto en su primera como su segunda internación, no había evidenciado ni errores de diagnóstico ni de tratamiento (fs. 912/914 vta.). No obstante ello, halló que la atención brindada a la paciente a partir de su arribo al Hospital Eva Perón, habiendo sido trasladada con fines quirúrgicos luego descartados y padecido sucesivas derivaciones en una unidad móvil sin complejidad, había resultado inconducente en función del empeoramiento de su situación de salud, habiéndola privado de la probabilidad cierta y concreta de recibir una mejor atención médica en el nosocomio de la ciudad de San Martín, que sí contaba con los medios especializados de neurología y de neurocirugía, conformando una indudable pérdida de chance de sobrevida o curación que constituyó un verdadero daño resarcible, que luego estimó en un cincuenta por ciento (50%) y fijó a cargo de la provincia demandada (fs. 916/919).

III. Me propongo ingresar primeramente al análisis del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley traído por el Fisco provincial pues en éste se objeta la atribución de responsabilidad por la cual se hiciera parcialmente lugar a la demanda (conf. arts. 34 inc. 5.e, 36 y concs., C.P.C.C.). En su queja, la Fiscalía de Estado aduce que la sentencia de la Cámara ha incurrido en absurdo en la apreciación de la prueba colectada e inaplicado la legislación vigente, especialmente los arts. 384 y 474 del Código Procesal Civil y Comercial, 901 y siguientes del Código Civil velezano (fs. 946/vta.). Argumenta que no surge de las pruebas médicas analizadas en la causa que la señora S. hubiera tenido posibilidad de sanar o vivir, sino todo lo contrario: el solo hecho de haberse establecido la inviabilidad de la cirugía presuponía la falta de chance de su curación o sobrevida. Agrega que se han fijado erróneamente los hechos e incurrido en absurdo al ponderar la conducta del doctor Barreiro, teniendo erróneamente por probadas ciertas afirmaciones suyas (vgr. que hubiera aceptado la derivación de la paciente, negándole posteriormente su internación en dicho nosocomio, fs. 948/949).

IV. Pues bien, la impugnación no puede prosperar. 1. En lo tocante al análisis de las circunstancias que rodearon la atención recibida por la señora S. a partir de su derivación a dicho centro de salud, el fallo exhibe un detalle de las constancias probatorias que sustentan la decisión adoptada en forma suficiente. De la reseña efectuada emana que el a quo adoptó las conclusiones del

informe pericial de fs. 508/529 (fs. 916 vta./919 vta.). En ése, el experto afirmó que la actitud del doctor Barreiro había sido difícil de comprender en la emergencia, ya que el doctor Curra -poseyendo el resultado de la tomografía computada- se había comunicado con su par del Hospital de San Fernando y después con el propio doctor Barreiro del Hospital Eva Perón, planteándole el caso de la paciente y pasándole el resultado de su tomografía, decidiendo juntos su derivación a ese nosocomio dado el cuadro de hipertensión endocraneana que presentaba, por lo que Barreiro le iba a reservar una cama. Lo insólito fue que al arribo de la señora al último hospital, el referido profesional -aduciendo que el caso no era para resolución quirúrgica y que no tenía cama-, la hizo volver a Zárate ya sabiendo que su cuadro era crítico. Llamaba la atención por qué el galeno había aceptado la derivación de la paciente si debía saber -al conocer el resultado del estudio- que el tratamiento del caso no exigía una intervención quirúrgica (fs. 916 y vta., con remisión a fs. 524). Con base en tal elemento de convicción, el tribunal sostuvo que del informe médico quedaba claro que el Hospital de Zárate no contaba con servicio de neurocirugía; y también resultaba de la historia clínica que la derivación al Hospital Eva Perón había sido acordada previamente entre los profesionales Curra y Barreiro, por lo que la llegada de la paciente no podía reputarse como novedosa o sorpresiva, ni la ausencia de una cama ser justificativo para no alojarla y atenderla (fs. 917 vta./918, con cita del art. 902, Cód. Civil). Concluyó en que aun cuando se aceptara -por hipótesis- que el traslado de la señora S. al hospital de la ciudad de San Martín hubiera sido solamente con la finalidad de una interconsulta, dado el estado crítico que la paciente presentaba en ese momento, igualmente habría debido ser alojada en este último hospital para que se le profiriera el tratamiento médico que necesitaba (fs. 918 y vta.). De forma tal que la nueva movilización de la señora S. había conllevado la privación de la probabilidad cierta y concreta de recibir una mejor atención médica, en un lugar que contaba con los medios especializados de neurología y de neurocirugía, lo que había implicado una pérdida de chance de sobrevida o curación (en tanto cuanto más avanzaba su descompensación, menores resultaban las posibilidades de éxito de su abordaje, fs. 918/vta.), que luego estimó -con remisión al informe pericial- en un cincuenta por ciento (50%, fs. 921 vta., 923 y 923 vta.).

2. Frente a ello, sabido es que la valoración de la chance -como quiera que se trata de una cuestión circunstancial- resulta una facultad privativa de los jueces de grado, inabordable en Casación mientras no se demuestre absurdo (conf. L. 116.645, sent. del 1-VII-2015; L. 87.995, sent. del 10-II-2008; Ac. 71.468, sent. del 16-VII-2003; L. 36.625, sent. del 14-X-1986; etc.). Aquí, la recurrente insiste con su punto de vista respecto de la inviabilidad de la cirugía, la gravedad del cuadro clínico y su evolución letal, objetando que la actuación del doctor Barreiro pudiera haber alterado la causa o impedido el deceso de la señora S. (v. fs. 947 vta./949 vta.); sin embargo, tal faena no alcanza a demostrar el denunciado desvío lógico del fallo impugnado (doct. art. 279, C.P.C.C.). Ciertamente es que en las indemnizaciones por frustración de chance, lo reparable es la probabilidad perdida. La circunstancia de tratarse de una chance no quita certeza al daño en tanto constituya la pérdida de una posibilidad real y concreta (L. 81.957, sent. del 27-XII-2006), por lo que la pérdida de esa chance debe ser un daño cierto en la misma medida que su grado de probabilidad (Ac. 52.947, sent. del 7-III-1995; L. 44.497, sent. del 21-VIII-1990; etc.), de modo que al lado de las posibilidades en contra, también debe haber otras a favor; por lo que en estos casos el obligado puede descargar su responsabilidad alegando que ha prestado los cuidados debidos o que a pesar de no haberlo hecho, el daño hubiera ocurrido de todos modos (C. 96.507, sent. del 15-IV-2009). Pero en autos, con apoyo en la prueba pericial y en la historia clínica, la Cámara tuvo por cierta la deficiente atención médica recibida por la señora S. a partir de su arribo al Hospital Eva Perón (por el obrar desaprensivo del médico Barreiro), conducta que fue sindicada por aquélla como antijurídica por obstaculizar la razonable probabilidad de evitar la pérdida de la vida de la paciente al privarla de recibir en la emergencia una atención médica que le diera la oportunidad real de sobrevivir, generando de tal modo la incertidumbre de saber si la curación se hubiera o no producido, cercenando una expectativa, una probabilidad de ventaja (conf. C. 117.926, sent. del 11-II-2015; C. 101.593, sent. del 14-IV-2010; Ac. 91.262, sent. del 23-V-2007; etc.), una atención médica oportuna a partir de la utilización de una mayor cantidad de medios o recursos técnicos y humanos especializados que de ordinario (L. 67.443, sent. del 30-VIII-2000) hubieran permitido una razonable posibilidad de salvaguarda o reversión del pronóstico (C. 113.511, sent. del 5-XII-2012), lo que halló pericialmente justificado (v. fs. 916/918 vta.).

En efecto, si bien de las apreciaciones del experto médico puede extraerse el delicado cuadro médico que presentaba la paciente en su segunda internación, durante la cual la progresión de sus lesiones hemorrágicas fueron aceleradas (fs. 524), y su evolución, fulminante (fs. 525), y que frente a una ruptura de aneurisma arterial con hemorragia subaracnoidea en polígono de Willis, con edema encefálico e hidrocefalo obstructivo, su situación era grave y su pronóstico frecuentemente mortal (fs. 510 y 529), el perito también indicó que en la tomografía computada que se hiciera a la señora S. las hemorragias eran mínimas y predominaba el edema, mientras que pocas horas después, en la necropsia, eran muy importantes (fs. 529), extremo que evidencia la incidencia que -en la emergencia- adquirió la demora en el abordaje de la paciente cuando se dispusieron sus sucesivos traslados en una unidad móvil sin la complejidad adecuada (fs. 524 y 525), y ello fue lo valorado por la alzada para fundar el reproche a la provincia codemandada (fs. 916/918 vta.).

A su turno, ésta se limita a exponer su propia versión de los hechos. Pretende imponer su visión por sobre la del juzgador, pero omite acreditar el absurdo del razonamiento seguido por el sentenciante, labor que denota la

insuficiencia del embate (doct. art. 279, C.P.C.C.). Es que disentir con lo resuelto por la Cámara no es base idónea de agravios, ni configura absurdo que dé lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley, pues dicha anomalía queda configurada sólo cuando media cabal demostración de su existencia. Es así que cuando se pretenden impugnar las conclusiones de un pronunciamiento sobre las cuestiones fácticas de la litis, como ocurre aquí, no basta con presentar la propia versión sobre el mérito de las mismas, sino que es necesario realizar un juicio crítico de los razonamientos desarrollados por el sentenciante y demostrar cabalmente que padecen de un error grave, trascendente y fundamental (C. 119.072, sent. del 28-IX-2016, C. 118.466, sent. del 4-III-2015; etc.). Para que la Corte pueda revisar las cuestiones de hecho no basta con denunciar absurdo y exponer -de manera paralela- su propia versión de los hechos e interpretación de los mismos, sino que es necesario demostrar contundentemente que las conclusiones que se cuestionan son el producto del error grave y manifiesto que derivan en afirmaciones contradictorias o inconciliables con las constancias objetivas de la causa (C. 120.192, sent. del 7-IX-2016; C. 120.125, sent. del 24-VIII-2016; C. 119.324, sent. del 15-VII-2015; etc.), lo que aquí no ocurre. Por más respetable que pueda ser la opinión del recurrente, ello no autoriza -por sí solo- para que esta Corte sustituya con su criterio al de los jueces de la instancia de apelación, y esto es así aun cuando este último pueda aparecer como discutible, objetable o poco convincente (C. 119.875, sent. del 23-XI-2016; C. 119.045, sent. del 15-VII-2015; etc.). V. Por lo expuesto, no habiendo demostrado las infracciones legales ni el absurdo denunciados, corresponde desestimar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto por la Fiscalía de Estado, con costas (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Voto por la negativa. Los señores jueces doctores de Lazzari, Negri y Soria, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Pettigiani, votaron la primera cuestión también por la negativa. A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Pettigiani dijo: I. Cabe recordar que en el pronunciamiento impugnado, la Cámara consideró que la prestación médica recibida por la señora S. de parte de los médicos Maciel, Domljanovic y Curra, tanto en su primera como su segunda internación, no había evidenciado ni errores de diagnóstico ni de tratamiento (fs. 912/914 vta.). Sin embargo, encontró que la atención profesional brindada a la paciente luego de su arribo al Hospital Eva Perón la había privado de la probabilidad cierta y concreta de recibir una mejor atención médica en dicho nosocomio, conformando una indudable pérdida de chance de sobrevida o curación que estimó y fijó a cargo de la provincia demandada (fs. 916/919). II. Contra dicha sentencia también se alza la parte actora sobre la base de dos agravios. Por un lado, objeta la apreciación de la prueba realizada en la parcela del fallo que rechazó el reproche a la actuación de los médicos de la ciudad de Zárate, denunciando la verificación del vicio tipificante de la doctrina legal del absurdo y la infracción de los arts. 34 inc. 4 y 384 del Código Procesal Civil y Comercial, y 1, 16, 17, 18, 19, 31 y conchs. de la Constitución nacional. Por otro, reprocha que la fijación de la tasa pasiva de interés en la condena desnaturaliza la función de los accesorios del crédito reconocido en su favor, con cita del art. 622 del Código Civil derogado (fs. 939/943). III. Pues bien, este recurso extraordinario debe recibir parcial acogida. 1. De un lado, en relación con las críticas dirigidas a controvertir la valoración del material probatorio efectuado por la alzada al desestimar la responsabilidad imputada a los galenos, anticipo que los agravios resultan insuficientes para conmovier lo decidido (doct. art. 279, C.P.C.C.). En efecto, sabido es que quien afirma que la sentencia transgrede determinados preceptos del derecho vigente o denuncia absurdo, anticipa una premisa cuya demostración debe luego llevar a cabo. El incumplimiento de esta exigencia provoca la insuficiencia del intento revisor (conf. causas C. 119.507, resol. del 26-III-2015; C. 118.236, sent. del 8-IV-2015; C. 121.092, resol. del 19-X-2016; etc.). A. El recurrente sostiene que el fallo en crisis ha incurrido en absurdo y arbitrariedad en la apreciación de las pruebas al dar por sentado el carácter fulminante del cuadro médico que padecía la señora S. sin efectuar un análisis fáctico (cómo se sucedieron los hechos, en cuanto a su temporalidad) ni jurídico que diera sustento a la resolución tomada (fs. 940 vta.). Expone que tanto de la pericia médica como de la historia clínica surgen acreditadas una serie de circunstancias (ausencia de constancia del real estado neurológico de la paciente al momento de ingreso al Hospital de Zárate, demora en la realización de la tomografía de cerebro, traslado en una ambulancia no equipada en forma acorde con los requerimientos del caso) que sustentan el progreso completo de su reclamo. Considera que no fue ponderada la grave falencia de dicho hospital al no contar con una aparatología adecuada (tomógrafo) ni tampoco con accesibilidad a camas de internación, ni con un médico neurólogo (fs. 941). Aduce que la sentencia se torna arbitraria por no haberse ponderado en forma correcta la prueba producida, atento a que la merma de posibilidad de sobrevida de la paciente selló su suerte desde la primera internación en el hospital de Zárate y no, como incorrectamente se desprende del fallo atacado, desde su traslado del Hospital Eva Perón (fs. 942 vta.). Finalmente solicita que se admita el recurso, se revoque la decisión impugnada, se condene a los galenos demandados y se extienda la misma en su totalidad a la Provincia de Buenos Aires (fs. 942 vta./943). B. Ahora bien, determinar la existencia del nexo de causalidad entre el obrar reprochado y el daño -en el caso, entre la atención médica recibida por la señora S. en cada internación y su deceso- constituye una típica cuestión de hecho irrevisable en la etapa extraordinaria, salvo que a su respecto se invoque y demuestre que el tribunal de grado ha incurrido en absurdo (conf. C. 118.894, resol. del 4-VI-2014; C. 119.147, resol. del 3-XII-2014; C. 119.965, resol. del 1-VII-2015 etc.), vicio que si bien se esgrime, no llega a ser acreditado (conf.

art. 279, C.P.C.C.; conf. C. 120.439, resol. del 30-III-2016). En su oportunidad, la Cámara destacó que no advertía mérito para apartarse del informe pericial de fs. 508/529 y su aclaración de fs. 686/687. En éste, el experto refirió para la primera internación que ante un cuadro de pérdida de conciencia posterior a un accidente con una moto, con Glasgow 14/15 (cuyo score no imponía la realización de una tomografía cerebral computada), se había actuado como correspondía en estos casos, o sea con seguimiento clínico neurológico con radiografía de cráneo; y ante una evolución normal, con alta parcial. El hecho de que hubiera persistido algún dolor -como la leve cervicalgia- resultaba normal por derivar de un traumatismo (fs. 912 vta.). Agregó que en la segunda internación, si bien la realización de la tomografía se había demorado 23 horas desde su inicio, ello había sido producto del estado de excitación de la paciente, la necesidad de trasladarla a otro centro médico bajo los efectos de la anestesia general (con la necesaria evaluación cardiológica previa), debido a que el Hospital de Zárate carecía de equipo neuroquirúrgico y tomógrafo computado, de todo lo cual no observó que los facultativos actuantes hubieran cometido errores de diagnóstico, haciendo lo posible con su ciencia y los medios de que disponían (fs. 914 y vta.). Sobre dicha base, concluyó que no había resultado acreditada la negligencia de los doctores Maciel, Domljanovic y Curra en la atención brindada a la paciente durante sus dos internaciones, confirmando sobre dicha base el rechazo de la pretensión dirigida en contra de los galenos (v. fs. 911/915). Tales fundamentos no logran ser desvirtuados por el recurrente, quien se limita a parcializar su ataque y exponer su particular visión respecto de la valoración del material probatorio efectuada por la Cámara (fs. 940 vta. y sigtes.), extremos que tornan su embate ineficaz para auspiciar la revisión de la sentencia criticada (doct. art. 279, C.P.C.C.; conf. C. 103.120, sent. del 4-XI-2009; C. 101.596, resol. del 28-IV-2010; entre otras). A los fines de la revisión de cuestiones de hecho y prueba -como las traídas aquí-, ha sostenido esta Suprema Corte que no constituye agravio idóneo la simple discrepancia con las motivaciones brindadas por los jueces en el fallo que se cuestiona ya que es necesario algo más: la denuncia y acabada demostración del vicio de absurdo entendido como error palmario y fundamental en el discurrir del magistrado (C. 95.776, sent. del 2-VII-2010; C. 110.506, sent. del 9-X-2013; C. 110.372, sent. del 5-III-2014; etc.), vicio lógico que -como se dijo- no es posible observar en el sub lite, motivo por el cual corresponde desestimar esta parcela de la impugnación (doct. art. 279, C.P.C.C.). Resta señalar que incurre en el mismo déficit la mera denuncia de transgresión de normas constitucionales que -como en este supuesto- no logra acreditar de qué manera el fallo colisiona con las presuntas garantías y derechos que se dicen conculcados, tarea a cargo de la impugnante que no puede ser suplida por la Corte (conf. doct. C. 106.410, sent. del 9-IX-2009; C. 98.871, sent. del 30-III-2010; C. 113.683, resol. del 16-III-2011).

2. De otro lado, en relación con los accesorios del rubro indemnizatorio (por pérdida de chance) reconocido en favor de los accionantes, esta Suprema Corte ha resuelto recientemente (a partir de las causas B. 62.488, "Ubertalli", sent. del 18-V-2016; C. 119.176, "Cabrera" y L. 118.587, "Trofe", ambas sentencias del 15-VI-2016) que la evolución de las distintas tasas de interés pasivas aplicadas por el Banco de la Provincia de Buenos Aires, determinadas en el marco reglamentario de la mencionada institución oficial, imponía precisar la doctrina que el Tribunal venía manteniendo en torno de los intereses moratorios a ser fijados judicialmente tanto en los términos del art. 622 del Código de Vélez como en los del inc. "c" del art. 768 del Código Civil y Comercial. En ese sentido, se declaró que tales intereses deben ser calculados exclusivamente sobre el capital, mediante la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos, y por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa (arts. 622 y 623, Código Civil; 7 y 768 inc. "c", Código Civil y Comercial de la Nación; 7 y 10, ley 23.928 y modif.). Así, ante la consolidación de la doctrina legal recién reseñada debido a su reiteración en casos sustancialmente análogos (v. L. 118.453, "Dardengo"; L. 118.127, "Ramos"; L. 118.956, "Berdun" y L. 118.361, "Valentín", todas sentencias del 28-IX-2016), y a tenor de lo prescripto en el art. 31 bis de la ley 5827, acompaño en este caso -dejando a salvo mi opinión- la postura en ella sostenida por la mayoría de esta Suprema Corte de Justicia, la que debe en consecuencia ser aplicada al presente caso, correspondiendo en consecuencia hacerse lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en tal parcela, con el alcance indicado.

IV. Habida cuenta de lo expuesto, corresponde hacer lugar parcialmente al recurso de inaplicabilidad de ley interpuesto por la actora y revocar el pronunciamiento impugnado solo en lo que respecta a la tasa de interés, disponiendo la aplicación de la que surge de la doctrina legal enunciada en el punto III ap. 2 del presente. En atención a la forma en que se resuelve, las costas por la presente instancia se imponen en un 50% a la actora y en un 50% a la Provincia de Buenos Aires (art. 68, 2do. párrafo, C.P.C.C.). Con este alcance, voto por la afirmativa. A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor de Lázari dijo:

1. Adhiero al voto del doctor Pettigiani en los puntos I a III ap. 1 y IV.

2. En relación a la tasa de interés, comparto las consideraciones que hiciera el doctor Pettigiani en el punto III ap. 2 sobre esta materia, brindando al caso la solución que surge de la doctrina legal de esta Suprema Corte sentada en casos análogos (art. 31 bis, ley 5.827). Ello, sin perjuicio de dejar a salvo mi opinión personal sobre la cuestión vertida en la causa A. 71.170, "Isla, Sara E. contra Provincia de Buenos Aires. Amparo. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley", sent. del 10 de junio de 2015. Con el alcance indicado, voto por la afirmativa. A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Negri dijo:

a) Adhiero a lo

propiciado por el colega que abre el acuerdo con el siguiente alcance en relación al agravio sobre la tasa de interés decidida. b) Esta Corte ha establecido que los créditos reconocidos judicialmente deben liquidarse con arreglo a la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo será diario con igual tasa (conf. arts. 7 y 10, ley 23.928, modif. por ley 25.561; 622, Cód. Civ.; C. 118.680, sent. del 15-VII-2015; entre muchas). Tal posición fue receptada en la causa C. 119.176, "Cabrera", sentencia del 15-VII-2015; con sustento en el Código Civil y Comercial, disponiéndose la aplicación de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en ese tipo de operaciones (conf. arts. 1 y 2, C.C. y C.N.). Voto por la afirmativa.

A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo: I. Por las razones expuestas por el doctor Pettigiani en el punto III de su voto, cabe desestimar la protesta relativa a la responsabilidad endilgada a los médicos accionados. II. Por lo demás, en cuanto a la tasa de interés moratorio judicial corresponde aplicar la reiterada doctrina que -por mayoría- estableciera esta Suprema Corte, debiendo calcularse los accesorios conforme la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa, desde la fecha del hecho dañoso hasta el día de su efectivo pago (arts. 622 y 623, C.C. de Vélez Sarsfield; 7 y 768, inc. "c", C.C. y C.N.; 7 y 10, ley 23.928 y modif.; conf. doct. causa C. 119.176, sent. de 15-VI-2016; art. 31 bis de la ley 5827). Adhiero, en consecuencia, a la solución propuesta por el ponente y voto por la afirmativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se desestima el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto por la Fiscalía de Estado, con costas (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Asimismo, se hace lugar parcialmente al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto por la actora y se revoca el pronunciamiento solo en lo que respecta a la tasa de interés, disponiendo la aplicación de la que surge de la doctrina legal enunciada en el punto III ap. 2 del voto del Juez que abre el acuerdo. En atención a la forma en que se resuelve, las costas por la presente instancia se imponen en un 50% a la actora y en un 50% a la Provincia de Buenos Aires (arts. 68, 2do. Párrafo y 289, C.P.C.C.). Notifíquese y devuélvase. 024523E