

Mala Praxis Medico Hospital Publico Intoxicacion Medicamentosa Internacion Problemas En Las Vias Respiratorias Fallecimiento Del Paciente

JURISPRUDENCIA

Mala praxis. Médico. Hospital público. Intoxicación medicamentosa.

Internación. Problemas en las vías respiratorias. Fallecimiento del paciente Se confirma la sentencia que rechazó la demanda por mala praxis médica entablada por el cónyuge superviviente de quien falleciera en un nosocomio público luego de haber sido internada por una intoxicación medicamentosa, por graves problemas en las vías respiratorias. Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 21 días del mes de Noviembre de dos mil diecisiete, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala "B", para conocer en los recursos interpuestos en los autos caratulados: "Piane, Mariano Eliseo c/ Díaz Esteban José y otros/daños y perjuicios" respecto de la sentencia de fs. 669/676, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden Señores Jueces Doctores: CLAUDIO RAMOS FEIJOO - MAURICIO LUIS MIZRAHI - ROBERTO PARRILLI - A la cuestión planteada el Dr. Claudio Ramos Feijóo, dijo: I. La sentencia de fs. 669/676 resolvió rechazar la demanda entablada por Mariano Eliseo Piane, por sí, y en representación de sus hijas menores de edad Julieta Agustina Piane y Constanza María Piane contra el "Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", con costas a la actora vencida. II. Contra dicho pronunciamiento apeló la parte actora a f. 678, fundando su recurso a fs. 698/701. El agravio de aquella no es otro que el rechazo de la acción. III. Dicha pieza fue contestada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (v. fs. 703/709), quien solicitó la deserción del recurso y -en subsidio- contestó los agravios del recurrente. IV. A fs. 711/712 obra el dictamen del Ministerio Público de la Defensa, en el cual se comparten los fundamentos de hecho y de derecho vertidos por el accionante al expresar agravios, por lo que se remite a ellos a efectos de evitar reiteraciones innecesarias. V. En tal entendimiento, pasaré a examinar los agravios expresados, en la inteligencia que en su estudio y análisis corresponde seguir el rumbo de la Corte Federal y de la doctrina interpretativa. De modo previo al tratamiento de los agravios, ante la inconsistencia de numerosos capítulos de la expresión de agravios, los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Fassi Yañez, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado, Tº I, pág. 825; Fenocchietto Arazi, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado, T 1, pág. 620). Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art. 386, in fine, del ritual; Fallos: 274:113; 280:3201; 144:611). VI. La causa tiene su origen en la demanda de fs. 144/149 por mala praxis médica. Allí el pretensor (Mariano Eliseo Piane -cónyuge superviviente de la víctima- quién actúa también en representación de sus hijas) narró que el 14 de Enero de 2008 halló a su esposa Eva Isabel Otero, con evidentes señales de estar sufriendo un desarreglo de su salud, circunstancia que lo llevó a concretar su urgente traslado al centro asistencial más próximo; el Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Sostuvo que "...fue recibida en la guardia aproximadamente a las 03,20 ya con cierto grado de lucidez y a las 05,30 hs. (según HCL N° 29.405.529) se la interna, en la cama 396 de Clínica Médica con Diagnóstico: Intoxicación medicamentosa (Clorazepan y Lamotrigina)...? y que según la referida historia clínica, "...no se observó en ese momento ninguna alteración...? (conf. f. 145). Manifestó que "...como consecuencia de la atención que allí recibió, su estado se fue normalizando. Al día siguiente, 15 de Enero, fue revisada por expertos neurólogos y, tampoco allí se observó anomalía alguna en el aparato respiratorio...? (conf. f. 145), resultado al que se arriba tanto el dieciséis como el diecisiete del mismo mes en las interconsultas realizadas con los especialistas de Salud Mental y con la especialidad de psiquiatría, respectivamente. Continuó su relato refiriendo que el día 18 de Enero apareció - con la auscultación que da cuenta el Dr. Romero- la primera advertencia sobre problemas en las vías respiratorias; la que empeoró ese mismo día y provocó que sea internada -a pedido de los actores- en la unidad de terapia intensiva donde, según cuenta, los Dres. Moscoso y Fedollo le indicaron que "...durante la estadía en la UTI se diagnosticó neumonía aspirativa...? (f. 145). Destacó que en las últimas horas de ese mismo día, su esposa fue sacada de terapia intensiva y nuevamente fue trasladada a la clínica médica; lugar al que concurrieron más tarde los médicos de guardia -Dres. Nieva y Landerbaum- porque la paciente se ahogaba. Por último, expresó que "...ante la imposibilidad de respirar, a las 6,45 le aplicaron dos inyecciones y nos ordenaron salir de la habitación en que Eva se hallaba. Por nuestra insistencia, a las 7,30 se nos informa que Eva había sufrido un paro cardíaco y, luego de un ir y venir de médicos y de un largo conciliábulo, a las 8,20 se nos confirma finalmente su fallecimiento...? (conf. f. 145vta.). En función de ello, aduce que su esposa "...falleció de una dolencia 'neumopatía aspirativa causal' de la que no padecía cuando ingresó al hospital ni hasta el día inmediato anterior a su deceso y que, no

habiéndosela tratado a tiempo, desencadenó en congestión y edema pulmonar, neumopatía que precipitó el deceso...? (conf. f. 145vta.). Reclamó la suma de \$1.250.000 o lo que en más o menos resulte de las probanzas de autos, con más sus intereses y costas del proceso (v. fs. 144 y 146). VII. El thema decidendum de esta Alzada quedó circunscripto a determinar: a) la atribución de responsabilidad por los hechos acaecidos; y, si correspondiereb) laprocedencia ycuantía de losdiversosrubros indemnizatorios que fueran materia de agravio; y c) el cómputo y la tasa de interés aplicable al monto de condena. VII. a) Razones de orden metodológico imponen dar tratamiento, en primer lugar, a la cuestión relativa a la atribución de responsabilidad. A los fines de la determinación de la responsabilidad que se imputa en los presentes actuados, resulta indispensable expresar primeramente cuáles han de ser los criterios que se han de aplicar en relación a la actuación de los galenos y a los entes hospitalarios. Al respecto, esta Sala viene sosteniendo que la ley 17.132 que regula el ejercicio de la medicina establece expresamente la prohibición de los profesionales médicos de garantizar un resultado determinado, no dejando lugar a dudas respecto del carácter de obligación de medios que tiene la prestación médica (conf. art. 20 incs. 1 y 2 ley 17.132). La ley referida no efectúa distinción alguna respecto de los profesionales médicos; todos ellos están sujetos a la misma obligación de medios, sin excepciones. Por lo tanto, una corriente sostiene que -no existiendo discriminación legal alguna entre los galenos- la normativa legal vigente no admite la distinción entre obligaciones de medios para algunos médicos, y de resultados para otro grupo de profesionales (en igual sentido, VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto A., "Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina", p. 181 y ss.). La culpa médica, como es sabido, consiste en la omisión de las diligencias exigidas por la naturaleza del deber profesional asumido y que corresponde a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar (art. 512 del Código Civil; art. 1724 del Código Civil y Comercial de la Nación) cuyo grado de responsabilidad ha de estimarse por la condición especial del agente (art. 909 del Código Civil; art. 1725 del Código Civil y Comercial de la Nación). Para establecer tal culpabilidad uno de los elementos decisivos consiste en desentrañar si ha existido un incumplimiento de las reglas del arte de curar. Después de valorar en concreto la naturaleza de la obligación y las circunstancias de personas, tiempo y lugar, el tipo de comparación será el de un profesional prudente y diligente de la categoría o clase en que quepa encuadrar la conducta del deudor en cada caso concreto (conf. Llambías, Jorge Joaquín, Tratado de Derecho Civil. Obligaciones, Ed. AbeledoPerrot, Buenos Aires, 1980, t. IV-B, p. 145, n° 2826; Bueres, Alberto J., Responsabilidad civil de los médicos, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1994, t. 2, p. 94 y ss.; Lorenzetti, Ricardo Luis, Responsabilidad civil de los médicos, Ed. Rubinzal Culzoni, Buenos Aires, 1997, t. I, p. 461 y ss.; Calvo Costa, Carlos Alberto, Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2007, p. 142 y ss.) citado por CNCiv. Sala G en autos ?M., G. y Otro c/ C. M. DE C. P. B. J. P. Y Otros s/ ds. y ps.?, expte. n° 72.411/11, 30/11/2015). Por otra parte, en lo tocante a los hospitales y clínicas se reconoce sin mayores discusiones que pesa sobre aquellos una obligación tácita de seguridad hacia quien acude a los servicios que brinda. O sea, que rige una cláusula sobreentendida de garantía que se traduce en atender a la seguridad del paciente, y que tiene su fundamento en el principio general de la buena fe (art. 1198, primer párrafo, del Código Civil). En otros términos, existe la obligación de la entidad hospitalaria o clínica de prestar asistencia médica, la cual lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general o accesoria para la preservación de la personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en la ejecución del contrato. Es que si el hospital se ha obligado a proporcionar asistencia médica, no solamente es responsable por el servicio que se ofrezca, sino también de que se preste en condiciones tales para que el paciente no sufra daños por una eventual deficiencia de la prestación prometida (Ver Vázquez Ferreyra, Roberto, "La obligación de seguridad", suplem. especial La Ley, septiembre de 2005, p. 4; Bustamante Alsina, Jorge, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", p. 468, N 1431 quáter, 5 edición, Buenos Aires, 1987; CNCiv., Sala A, del 2/6/2004, LL del 10/11/2004; Bueres, Alberto "Responsabilidad civil de los médicos", p. 383/384, Buenos Aires, 1992; CNCiv., Sala G, del 25/6/1981, en autos "Abalo, Omar Ulises c/ Sindicato de Mecánicos y Afines del Transporte Automotor", Expte. libre n 269.599; CNCiv. Sala H, 21-6-1995, ?Gutiérrez, María E. c/ Intermedics Inc.?, libre N 161.624). Adviértase que, para decretar la responsabilidad en estos supuestos tampoco es necesario sostener que la obligación que pesa sobre los hospitales y clínicas es de resultado, como lo han sostenido pronunciamientos de nuestro fuero (ver, CNCiv., Sala E, del 25/11/1980, LL 1981-D-133; CNCiv., Sala C, del 9/2/1984, LL, 1985-C-638, s. 36.846; CNCiv., Sala C, del 5/9/2000, in re "Parisi, Roberto J. v. Girado, Juan M.", voto del Dr. Alterini, JA, 2001-II-571; CNCiv., Sala M, del 5/6/2001, en autos "González de Toloza, Perla c/ Armada Argentina", Lexis Nexis n 1/70005627-1; etcétera). Esto, puesto que aunque nos ubiquemos en el ámbito de las obligaciones de medios, se verá que es exigible al ente asistencial una prestación diligente, idónea y técnicamente irreprochable (ver Trigo Represas, Félix, "Responsabilidad civil de médicos y establecimientos asistenciales", LL, 1981-D-133; esta Sala, ?Simone de Del Moral, Emilia Rosa y otros c/ Granja, Miguel Angel y otro s/ daños y perjuicios?, del 18-03-2008, Expte. Libre N 488.465; id., ?Martin, Alicia Irene c/ Obra Social Bancaria Argentina s/Daños y Perjuicios?, del 18-07-2008, Expte. Libre N 492.538). Es que, ?...independientemente de la responsabilidad directa del médico, existe la obligación de la entidad hospitalaria o sanatorial de prestar asistencia médica, la cual lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general y accesoria en

ciertos contratos que requieren la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en la ejecución del contrato? (Jorge Bustamante Alsina, ?Teoría general de la responsabilidad civil...?, quinta edición, Bs. As., 1987, pág. 468, en núm. 1431 quater). En este sentido, Alberto J. Bueres destaca que ?...la vigencia de la obligación de seguridad, en general y en determinados contratos, ha encontrado razón de ser suficiente en la norma del art. 1198, par. 1º del Cód. Civ., que contiene el principio de la buena fe. Pero en el caso concreto que nos ocupa creemos que sin perjuicio de este hito legal genérico, que aceptamos, el problema merece una mayor atención a fin de dimensionar el objeto del deber. En efecto, no basta señalar, como lo hace Belluscio, que la extensión de la obligación reparatoria -por razones de justicia distributiva, diríamos- está dada por el aprovechamiento económico que obtienen las entidades médicas y que es muchas veces la finalidad perseguida (ánimo de lucro). Si ello fuera así no responderían en igual dimensión las mutuales, obras sociales, hospitales públicos, etcétera. Por lo tanto, es más lógico, por su alcance omnicompreensivo, apuntar al dato de que todo lo que haga a la salud de la población es problema de interés general? (?Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos? Ed. Abaco, 1981, págs. 32/35). Y en cuanto a los alcances de la obligación de seguridad de los establecimientos sanitarios, expresa que el deber de conducta secundario -en relación con la obligación principal de prestar el servicio de salud- destinado a evitar que los pacientes sufran daños corporales, ya sea por cualquier otra circunstancia, configura una obligación de resultado. Asimismo, en lo tocante a la responsabilidad institucional por infección intrahospitalaria la doctrina y jurisprudencia responden a dos criterios en torno a la naturaleza de la obligación que le compete. Una sostiene que la misma es de resultado, y por tanto, aun cuando se conoce que no es posible llevar a cero el índice de infecciones intrahospitalarias, igualmente el establecimiento médico asistencial deberá responder cuando se acredite que la infección sufrida por el paciente no es endógena, sino proveniente del medio ambiente. La otra, interpreta que la clínica podrá eximirse de responsabilidad acreditando que tanto la actuación médica como institucional fue la adecuada para prevenir el proceso infeccioso, y eventualmente combatirlo, aún en caso de resultar una infección exógena -obligación de medios- (conf. Acevedo Rafael ?El Error Médico? 1ª.ed. pág.166). En la inteligencia apuntada, habiéndose establecido los principios que se tendrán en cuenta al momento de dirimir esta cuestión, pasaré a examinar el plexo probatorio: Motivo del presente hecho se labro la causa penal n° 33171/09, caratulada ?NN s/ Averiguación de muerte por causa dudosa?, la que tramitó por ante el Juzgado Correccional n° 46, Sec. 134 y fue traída ad effectum videndi et probandi para estos actuados. Al tomársele declaración al cónyuge supérstite -aquí actor- expresó que: ?...el 14/01/08, siendo aproximadamente las 00:30 en momentos en que su esposa se encontraba en el comedor escuchó un ruido pudiendo observar que su esposa se encontraba en el suelo vomitando una sustancia de color blanca, por tal motivo solicitó la presencia de ambulancia del S.A.M.E; arribando la misma y al revisar a la misma le refieren al declarante que su esposa no tenía pulso, trasladándola de urgencia al Htal. Álvarez (...) Que al arribar el dicente al antes mencionado nosocomio se entrevista con el médico terapeuta le refirió que su esposa le dijo que había ingerido una gran cantidad de pastillas las cuales las tenía escondidas en su casa....? (f° 10 vta.) En este escenario, cabe destacar -en primer lugar- que de la lectura de la historia clínica que luce agregada a los fs° 42/78 de aquella causa, se extrae que la paciente ingresó el 14/01/2008 con un diagnóstico de neumonía aspirativa, intoxicación medicamentosa (v. f° 42), en donde se deja asentado -al revisar elaparatorespiratorioauscultandoroncosen ambos campos pulmonares- que la Sra. Eva Otero posee una probable broncoaspiración y saturación de oxígeno del 89% (v. f° 44 causa penal y fs. 63/64 de las presentes); circunstancia que se contradice -como se verá- con el relato de los hechos efectuado en el escrito de inicio de estas actuaciones (art. 330 inc. 4 del CPCCN) y con lo manifestado en la fundamentación de su recurso a f. 698vta. La parte actora afirmó en primer término -resaltando dicho texto en negrita- que: ?...Mi esposa y madre de mis hijas falleció de una dolencia ?NEUMOPATÍA ASPIRATIVA causal? de la que no padecía cuando ingresó al hospital ni hasta el día inmediato anterior a su deceso y que, no habiéndosela tratado a tiempo, desencadenó en Congestión y edema pulmonar. Neuropatía que precipitó el deceso...? (conf. f. 145vta.). Habida cuenta los términos en que quedó trabada la litis en el caso (conf. art. 331 del CPCCN), el actor no puede intentar modificar su pretensión en esta Alzada (arts. 271 y 277 del CPCCN) intentando tergiversar sus propios actos al sostener en su expresión de agravios que ?...nunca atribuyó a los profesionales intervinientes en el tratamiento de Eva Otero omisión alguna respecto de la neumonía aspirativa con la que ingresó al Hospital Álvarez el 14 de enero del 2008, la que, según la historia clínica, quedó resuelta el día 16. Lo que sí dijimos en la demanda es que hubo un diagnóstico tardío luego de otro equivocado del 18 de enero del mismo año en el mismo nosocomio donde los profesionales intervinientes no advirtieron que los síntomas que presentaba la paciente era de una bronconeumonía infecciosa...? (v. expresión de agravios -f. 698/vta.- y en el mismo sentido, alegato -f. 612vta.-). En la misma línea argumental, ha establecido la jurisprudencia que la narración de los hechos efectuada en los escritos introductorios del proceso cobran una importancia vital, pues fijan las cuestiones a resolver y la materia sobre la que versará la prueba en la etapa procesal (CNCiv., Sala H, R. 338.111, 03/07/2002). Sentado lo anterior, en los casos en que se acciona por mala praxis, es por demás trascendente la experticia médica, la que será valorada de conformidad con el art. 477 del rito. Del examen realizado con fecha 19/01/2008 por el Cuerpo Médico Forense (v. fs° 94/97 causa penal) surge que: ?...la

muerte de Eva Otero fue producida por: congestión y edema pulmonar. Neuropatía...? (conf. f° 96); afirmación que -luego de presentado examen toxicológico (fs° 107/111) y el informe histopatológico (v. f° 119)- finalizó con la conclusión de que ?...las causales del óbito fueron Bronconeumonía, hemorragia alveolar...? (v. informe presentado a fs° 122/123 por el médico forense, el Dr. Bruno, ante la Fiscalía de Instrucción n° 9).- Tampoco debe pasarse por alto el informe realizado por el médico forense -Dr. Juan Carlos Verducci- (v. fs° 124/126 sede represiva) en el cual se concluye que ?...del estudio de los antecedentes obrantes a la fecha en autos no surge como inadecuada la medicación, la vía utilizada intramuscular o la dosis registrada que le fuera suministrada por el cuadro psiquiátrico de excitación psico motriz que según registros presentaba la causante...? (f° 126); dictamen del cual hizo eco el fiscal en lo criminal a f° 127, solicitando el archivo de la mentada causa. Dicho ello, resta analizar la experticia médica en las presentes actuaciones, la cual luce agregada a fs. 433/453. De las conclusiones de aquella se extrae que: ?...La Sra. Eva Otero padecía una patología psiquiátrico de base (Trastorno Bipolar) que derivó, el día 14/01/08, a un intento de suicidio al ingerir gran cantidad de la medicación que tomaba habitualmente por la cual esta siendo tratada (Clonazepan y Lamotrigina). Ingresa al Hospital Álvarez con intento de diagnostico de suicidio y neuropatía Aspirativa que luego sufre una complicación con una neumopatía intrahospitalaria que la lleva al deceso. Según lo evaluado en autos, no se encuentran datos sobre falta de responsabilidad médica en atención a la Sra. Eva Otero...? (conf. f. 452). Se destaca aquí que según los datos obrantes en autos, la occisa ?...no exteriorizaba los signos de la dolencia que resultó fatal...? y ante el cuestionamiento acerca de si el desenlace fatal podría haberse verosímilmente evitado con la aplicación de tratamientos acordes con las reglas del arte de curar, respondió que ?...No, depende la evolución de cada individuo...? (conf. f. 449). Por último, respecto al paro cardiorrespiratorio la experticia fue contundente en señalar que ?...se realizó todo cuanto debe realizarse de acuerdo al protocolo...? (f. 451). Tal como fuera manifestado en la instancia de grado, no desconozco que el mentado informe fue impugnado oportunamente por la parte actora con la supuesta colaboración de su consultor técnico, el cual no firmo dicha presentación (v. fs. 459/460); empero considero que dicha presentación lejos ha estado de constituirse en una verdadera "contraexperticia", siendo debidamente contestada a fs. 474/476. Frente al interrogante sobre si podía deducirse con certeza que la bronconeumonía fue adquirida durante su internación, si bien en un primer momento la experta recordó que ?...la señora Otero ingresa con una Neumonía Aspirativa causada por el vómito cuando la encontraron en su domicilio...? (v. f. 448) y luego manifestó que la misma ?...fue adquirida durante su internación según la evolución de la actora...? (v. f. 478); se recuerda que más adelante aclaró que el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) se produce secundariamente a la neumonía Aspirativa diagnosticada al ingreso y tratada para tal fin; que la actora no ingresa con diagnóstico de SDRA sino con diagnóstico de Neumonía Aspirativa, con lo cual los tratamientos aplicados fueron los adecuados conforme los protocolos médicos. Ahora bien, debe recordarse que los jueces tienen amplia libertad para ponderar el dictamen pericial, pero dicha libertad no importa reconocerles una absoluta discrecionalidad: en efecto, si bien es verdad que por categórica o unánime que sea la opinión del experto, carece de valor vinculante para el órgano jurisdiccional, también lo es que el apartamiento de las conclusiones establecidas en aquél debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión de los expertos se halla reñida con principios lógico-jurídica o máximas de experiencia, o de que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (conf. CNCiv. Sala ?C?, LL-1979-B-112; id. Sala ?E?, LL-1975-C-533, n° 1314; íd. Sala ?F?, JA-1982-III-381). En ese entendimiento, se ha sostenido que cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetables y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél. Esto es así porque la función del perito es la de suministrar al magistrado elementos técnicos que son ajenos a su formación jurídica y que se supone son de conocimiento de aquél (conf. esta Sala, LL-1975-D-396, sum.32.828, entre otros), pues si bien no están obligados por los dictámenes periciales, tampoco deben ser dejados de lado (conf. Falcón, ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación?, Anotado-Concordado-Comentado, To. III, pág. 477 y sus citas).- Destaca el autor citado que para poder apartarse el juzgador de las conclusiones allegadas por el técnico, debe tener razones muy fundadas, pues si bien es verdad que las normas procesales no acuerdan al dictamen el carácter de prueba legal, no lo es menos que en cuanto el informe comporta la necesidad de una apreciación específica del campo del saber del perito, técnicamente ajeno al hombre de derecho, para desvirtuarlo es imprescindible traer elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de los que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (ver extensa cita jurisprudencial en página y obra citada).- En suma, si bien las conclusiones del experto no obligan a los jueces en la ponderación de la prueba, para prescindir de ella se requiere cuando menos, que se le opongan otros elementos no menos convincentes, salvo que se advierta un apartamiento de esa prueba, apoyado en razones subjetivas que llevan ínsito un claro voluntarismo sobre el tema, en cuyo caso pueden descalificarse las conclusiones a tenor de la doctrina de la arbitrariedad, en tanto existe relación directa entre lo resuelto y las garantías constitucionales que se dice vulneradas? (CS 13-8-98 LL1998 F- 231).- Es que, no es dable admitir

cualquier clase de impugnación, sino sólo las fundadas objetivamente en la incompetencia de quien lo emite, en errores o en el uso inadecuado de los conocimientos técnicos o científicos en los cualespudiese haber incurrido. Dicho acto procesal debe constituir una "contraexpertise" y, por ende, contener también como aquella una adecuada explicación de los principios científicos o técnicos en los que se la funde, y no una mera alegación de pareceres subjetivos o simples generalizaciones, sin sustento en otros elementos de juicio ciertos y serios arrimados al proceso (conf. esta Sala, expte. libre N° 465.991 ?Gago Joaquín Florencio c/ Transporte Ideal San Justo SA. s/ Daños y perjuicios? del 25/06/07). De la misma manera que se expresó en la causa penal (fs° 161/162), resalto que no existe elemento alguno que se contraponga a los dictámenes periciales más que un informe médico aportado por el querellante en esa causa -y aquí actor- el cual carece de firma del profesional interviniente (v. fs° 145/146). Es por ello que el juez de instrucción resolvió archivar la causa por inexistencia de delito; lo que fue confirmado por el Tribunal de Alzada (v. f° 176 vta.). Esta misma documental ha sido acompañada, esta vez, con la supuesta firma del profesional interviniente (v. fs. 223/225), pero habiendo sido desconocido la misma por la parte demandada (v. f. 305vta.) le correspondía a la parte actora ofrecer la informativa correspondiente tendiente a ratificar la firma de aquel experto; circunstancia que no se encuentra cumplida en las presentes (art. 377 del CPCCN). Por otra parte, en relación al argumento vertido a fs. 699/vta. en cuanto a que si el mencionado consultor técnico ?...no intervino en la producción de la pericial médica por parte de la experta nombrada de oficio, fue porque jamás fue citado para ello lo que demuestra que el Juzgador de grado inferior, omitió en el trámite de autos el cumplimiento de los deberes de los arts. 34, 36 y concordantes del Código de forma...? (sic), resulta pertinente destacar que aquello debía ser solicitado en su oportunidad en el expediente, acontecimiento que tampoco surge acreditado. Corolario de lo expuesto, habiendo quedado acreditado que se efectuó todo cuanto debía realizarse de acuerdo al protocolo, que no surge como inadecuada la medicación que recibió la paciente (es decir, que no encuentra probada la culpa médica y la conexión entre el obrar negligente o imprudente y el daño que se imputa); sumado a que la alegada infección es puramente endógena -ya que la paciente ya portaba un cuadro de estas características al ingresar al ente asistencial- (v. f° 44 causa penal, fs. 63/64 y explicación de la experta a f. 478 rta. ?I.b? de las presentes), y toda vez que la prueba producida no alcanza a generar certeza sobre una situación distinta a la precedentemente delineada, los agravios vertidos por la actora no tendrán favorable acogida. VIII.En función de ello, propongo al Acuerdo la confirmación de la sentencia atacada en todo cuanto fuera materia de agravios (arts. 277, 377, 386, 477 del CPCCN). Las costas de Alzada se imponen de igual modo que en la instancia de grado (conf. arts. 68, 163 inc. 8, 164 y 279 del CPCCN). Así lo voto. Los Dres. Mizrahi y Parrilli, por análogas razones a las aducidas por el Dr. Ramos Feijóo, votaron en el mismo sentido a la cuestión propuesta. Con lo que terminó el acto: CLAUDIO RAMOS FEIJOO - MAURICIO LUIS MIZRAHI - ROBERTO PARRILLI - Es fiel del Acuerdo.- Buenos Aires, Noviembre 21 de 2017.- Y VISTOS: Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, SE RESUELVE confirmar la sentencia atacada en todo cuanto fuera materia de agravios. Las costas de Alzada se imponen de igual modo que en la instancia de grado. Tiene resuelto esta Sala que, en los casos en que ha sido rechazada la demanda, la base regulatoria se halla configurada por el monto reclamado en el escrito de inicio con más sus intereses (conf. Plenario ?Multiflex S.A. c/ Consorcio Bartolomé Mitre 2257 s/ sumario? del 30/9/75, E.D. 64-250; id., C.N.Civ., esta Sala, R n° 18.557/00 del 20.09.10; id. id., LH n° 66.673/08 del 28.11.12; id. id., LH n° 2.453/10 del 17.03.14; id. id., H n° 57.210/10 del 11.05.17, entre otros). Sin embargo, en orden a la falta de agravio respecto de la integración de los intereses en la base regulatoria, habrá de tomarse el quantum reclamado en el escrito de inicio conforme liquidación practicada por el accionante (conf. C.N.Civ., esta Sala, H n° 29.360/06 del 10.08.11; id. id., H n° 75.169/04 del 26.03.13; id. id., H n° 53.364/11 del 14.12.15; id. id., H n° 15.338/13 del 09.05.17, entre otros). En su mérito, teniendo en cuenta el monto del proceso; labor desarrollada, apreciada por su importancia, extensión y calidad; etapas cumplidas; resultado obtenido; que a efectos de meritar las experticias confeccionadas se aplicará el criterio de la debidadproporción que los emolumentos de los peritos deben guardar con los de los demás profesionales que llevaron la causa (conf. C.S.J.N., fallos: 236-127, 239-123, 242-519, 253-96, 261-223, 282-361; C.Nac.Civ., esta Sala, H. n° 44.972/99 del 20.03.02; id. id., H. n 5.810/05 del 28.12.07; id. id., H n° 68.689/10 del 19.08.14, entre otros), así como la incidencia que las mismas han tenido en el resultado del pleito; recursos de apelación interpuestos por bajos a fs. 680 y por altos de fs. 677 y fs. 680; lo preceptuado por el art. 478 pár. 1ro. del Código Procesal; pautas del Anexo I del Decreto n° 2536/2015 y lo dispuesto en los arts. 6, 7, 9, 10, 19, 33, 37, 38, 49 y cctes. de la ley n 21.839 con las reformas introducidas por la ley n 24.432, se confirman las regulaciones de fs. 675 vta./676 practicadas a favor de la letrada de la parte actora; de la representación letrada de la parte demandada; de los peritos médico Dra. Rosana Edith Esper, psicóloga Lic. María Marta Dominguez y actuario Pablo Andrés Moar y del mediador Dr. Edgardo Jorge Chiana. Por su labor en la Alzada se fijan en PESOS CUARENTA Y CUATRO MIL (\$ 44.000) los honorarios de la letrada de la parte actora y en PESOS SESENTA MIL (\$ 60.000) los de los letrados de la parte demandada (conf. arts. 10, 14, 49 y cctes. del arancel), los que deberán abonarse en el mismo plazo que el fijado en la instancia de grado. Regístrese, notifíquese y, oportunamente publíquese(conf. Acordada 24/2013 de la CSJN). Fecho, devuélvase. DR. MAURICIO LUIS MIZRAHI , JUEZ DE

CÁMARA DR. CLAUDIO RAMOS FEIJOÓ, JUEZ DE CÁMARA ROBERTO PARRILLI, JUEZ DE CÁMARA
026762E