

Responsabilidad Del Sanatorio Colocacion De Sonda Nasogastrica Muerte Del Paciente Responsabilidad De Clinica Neuropsiquiatrica

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad del sanatorio. Colocación de sonda nasogástrica.

Muerte del paciente. Responsabilidad de clínica neuropsiquiátrica Se confirma la sentencia que hizo lugar a la demanda promovida por los hijos de quien falleciera a raíz de la mala colocación de una sonda nasogástrica, por considerar responsable al nosocomio donde se llevó a cabo la deficiente práctica. Se revoca la sentencia en cuanto hizo lugar a la demanda contra la clínica neuropsiquiátrica donde estaba alojada la occisa, por entender que no puede imputársele responsabilidad por el fatal desenlace.

Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los quince días del mes de noviembre de dos mil diecisiete, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala 2ª, para conocer en el recurso interpuesto en los autos caratulados: ? I. E. M. Y OTROS C/ G. S.A. CLÍNICA D. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS?, respecto de la sentencia corriente a fs. 1982, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Señores Jueces de Cámara Doctores CALATAYUD. DUPUIS. RACIMO. El Señor Juez de Cámara Doctor CALATAYUD dijo: 1.- En la sentencia obrante a fs. 1982/1996, el señor juez de primera instancia declaró prescripta la acción intentada contra el Dr. D. D'E. por lo que la rechazó, con costas a los actores. Asimismo, desestimó la pretensión esgrimida contra la Dra. P. N. y SMG Cia. de Seguros S.A., con costas en el orden causado y, por último, hizo lugar a la demanda promovida contra G. S.A., S. C. A. Inc. S.A. y la Dra. C. M. M. y las respectivas aseguradoras -Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda. y Paraná S.A. de Seguros-, estas últimas en los límites del seguro contratado, condenándolos a abonar a los demandantes la suma de \$ 200.000 (\$ 100.000 para cada uno de ellos), con más sus intereses, calculados a la tasa pasiva promedio que mensualmente publica el Banco Central de la República Argentina y las costas del juicio. Fundamentó la condena basado en la pericia médica practicada por integrante del Cuerpo Médico Forense en la causa penal sustanciada a raíz de la querrela promovida por los actores en su carácter de hijos de la señora E. P. V. con motivo de su fallecimiento a raíz de la mala colocación de una sonda naso yeyunal que le provocó un neumotórax traumático, cuadro febril y semiología respiratoria, coincidente con el dictamen del perito designado de oficio por el juzgado, Dr. M. A. M., que dieron cuenta de la incorrecta praxis médica puesto que la sonda tipo K 108 estaba fuera del lugar, desviada de la línea media, contra el hemotórax derecho. Concluyó, en definitiva, que la responsabilidad que recaía sobre S. C. A. Inc. S.A., como propietaria del Sanatorio G., lo era porque fue el nosocomio donde se llevó a cabo la deficiente práctica, en tanto que la que pesaba sobre G. S.A. -propietaria de la clínica neuropsiquiátrica D., donde estaba alojada la occisa- derivaba de la negligente actuación de quien para esa época era su dependiente -la codemandada Dra. M.-, quien fuera quien recibiera a la paciente tras ser intervenida en el sanatorio G. y no efectuara un control exhaustivo de las placas radiográficas como así tampoco del estado de salud? de aquella, derivándola de inmediato a su habitación. Contra dicha decisión se alzan los vencidos y sus respectivas aseguradoras. S. C. S.A. se agravia en la presentación de fs. 2043/47, seguidamente a fs. 2048/53 lo hace la citada en garantía Productores de Frutas Argentinas (PROFRU), Paraná presenta su memorial a fs. 2055/57 y, por último, en el escrito fs. 2058/72 la Dra. M. pide la revocatoria del fallo y el rechazo de la pretensión en su contra. 2.- En autos existen dos dictámenes médicos que resultan coincidentes en orden a la existencia de una incorrecta práctica médica en la atención que recibiera la señora V. cuando fue derivada por última vez al Sanatorio G. Sin perjuicio de destacar la importancia de este tipo de informes porque representan la dilucidación de un aspecto científico ajeno totalmente al conocimiento de quienes ejercemos en el campo de las ciencias jurídicas, lo concreto es que los Dres. A. P. y D. A. C., integrantes del prestigioso Cuerpo Médico Forense, cuando son requeridos por la juez en lo Criminal de Instrucción a cargo del Juzgado n° 47, concluyeron a fs. 32/38 de esos obrados que la paciente ingresó por primera vez al Sanatorio G. con un cuadro de demencia senil, postrada en cama, escara en talón derecho, desorientada en tiempo y espacio, Parkinson y, después de sucesivas internaciones en ese nosocomio por problemas de deshidratación y negativa a alimentarse, el 22/6/02 se le colocó una sonda nasogástrica K 108, dándosele el alta el 25/6/02. Empero, como la paciente se sacó la sonda, fue internada nuevamente en el sanatorio referido, donde se la recolocaron, presentando a las 18 horas un cuadro febril (38°) con semiología respiratoria, lo que se interpretó como una neumonía aspirativa. Seguidamente, tras describir las constancias de la historia clínica, sostienen que ha existido una falsa vía provocada por la sonda de alimentación, lo que suele producirse cuando dicho elemento no ingresa al esófago sino a la vía aérea, lo que es más frecuente de suceder en pacientes con trastornos del sensorio por la inhibición del reflejo tusígeno y deglutorio y por la posición anatómica del bronquio derecho. Refieren que existe una relación cronológica entre la recolocación de la sonda y las complicaciones posteriores que requirieron la instalación de un tubo de drenaje

pleural, tal cual lo demuestran las placas radiográficas y la evolución que consta en la historia clínica. Si bien este accidente se encuentra descrito en la bibliografía médica, es por tal motivo que se hace necesario el control radiográfico posterior a la colocación de la sonda K 108, para constatar su correcta ubicación. En el capítulo correspondiente a las conclusiones, sostienen que no se tomaron todos los recaudos que correspondían, toda vez que en la historia clínica no consta asentado cuándo ni cómo ni por quién se efectuó la recolocación de la sonda, y tampoco la descripción de la RX de tórax de control del 26/2/02, donde se observa claramente que la sonda no se encuentra en la línea media, es decir, en su lugar correcto, ni se comenta dicha posibilidad (falsa vía - lesión bronquial de colocación, etc.), pero sí queda claro que se drenó el hemotórax derecho con diagnóstico de neumotórax. ¿Resumiendo: Existió un neumotórax traumático, como consecuencia de el ingreso de una sonda K 108 a la vía aérea (se presume según RX. de tórax) al bronquio fuente derecha y luego lesión del mismo, posteriormente se efectúan las medidas terapéuticas correctas: avenamiento pleural y cuidados médicos necesarios, pero la paciente evolucionó séptica, falleciendo días después?. Si bien se trataba de una paciente complicada, crónicamente enferma, se presume que al ingresar al Sanatorio G. las dolencias no tenían entidad suficiente para que motivaran su deceso, el que se produjo por la complicación séptica con punto de partida pulmonar y pleural como consecuencia del neumotórax traumático posterior a la recolocación de la sonda. Con posterioridad, el Dr. C. fue convocado a prestar declaración testimonial (ver fs. 59 de la causa penal), donde expresamente quiso dejar en claro que en cualquiera de los dos supuestos -que la sonda hubiese perforado el esófago lo que probablemente provocó el neumotórax o que haya ingresado por la vía aérea- ¿lo relevante es que no se tomaron los recaudos necesarios para que no ocurra el resultado fatal al que se arribó, toda vez que no se realizó la radioscopia al momento de colocación de la sonda, lo que resulta ser un procedimiento que permite ver la dirección que está siguiendo el elemento radio opaco, en este caso la sonda, a medida que va ingresando en el organismo; ello a los efectos de constatar alguna posible desviación. Asimismo, y para el caso de no haber realizado la radioscopia, debería realizarse una radiografía de control para constatar la ubicación de la sonda en el organismo previo a suministrar alimento, a los efectos de constatar si no ingresó por una zona indebida? (el destacado me pertenece). Refirió después que según la H.C. en el caso le habría pasado alimento a la paciente por un falsa vía llegando a la pleura. A fs. 157/60 de la causa penal, en cumplimiento de lo dispuesto por la magistrada a fs. 112/14, punto IV de la parte resolutive, conjuntamente con el perito propuesto por la defensa, los profesionales manifiestan que existe una salvedad importante que debe tenerse en cuenta: el control de la posición de la sonda es relevante antes de iniciar la alimentación enteral y, posteriormente y a intervalos regulares, mediante radiografías certificar la correcta posición para evitar potenciales complicaciones. Asimismo, señalan que la colocación defectuosa actúa como ¿intercurencia? (intercurrencia?) dentro de un cuadro mórbido preexistente, la que determina un cuadro séptico y provoca el deceso. Tanto la creación de una falsa vía (por perforación del bronquio derecho o del esófago) como el posterior ingreso de alimento en la sonda mal ubicada, constituyen serias y graves situaciones por los procesos infecciosos que determinan. Tales conclusiones fueron compartidas por el perito médico designado de oficio por el juzgado, Dr. M. A. M., quien a fs. 1846/55 del presente juicio, afirma -en forma concordante con los profesionales que intervinieron en la causa penal- que los antecedentes de autos y de las constancias de la historia clínica autorizan a colegir que en el caso de esta paciente no existieron los cuidados adecuados para este tipo de afección, pues no consta quién colocó la sonda ni cómo se efectuó su colocación, ni tampoco se encuentra constancia de la descripción radiográfica de que estaba ubicada en forma correcta. En la H.C. no se encuentra especificación alguna sobre la existencia de la sonda ni si se llegó a pasar alimentación, salvo la inscripción de que el 28/6 recibió 200 cc de alimentación enteral. Señala que del estudio de la RX agregada a la causa penal, la sonda pudo haber ingresado o por la vía aérea (traquea) y después perforar el pulmón o, de lo contrario, haber perforado el esófago, produciendo una lesión en el pulmón. De la placa del 26/6 de las 10.36 horas, surge que la sonda se encuentra en posición incorrecta para su función con ingreso en el hemotórax derecho, lo que produjo serias complicaciones. Por lo demás, asevera que es de buena técnica efectuar control mediante radioscopia, y coincide en que la sepsis tuvo su punto de partida pulmonar y pleural, como consecuencia del neumotórax traumático, lo que acarreó el cuadro séptico. Si bien este último dictamen mereció observaciones (ver fs. 1876, 1878, 1880 y 1882/84), ellas fueron convenientemente respondidas por el perito a fs. 1849, 1900 y 1898, donde éste rebate las objeciones y reitera sus conceptos. Acerca de la cuestión, esta Sala tiene decidido que, si bien el perito es un auxiliar de la justicia y su misión consiste en contribuir a formar la convicción del juzgador, razón por la cual el dictamen no tiene, en principio, efecto vinculante para él (art. 477 del Código Procesal; CNCiv. esta Sala, en E.D. 89-495 y sus citas), la circunstancia de que el dictamen no obligue al juez -salvo en los casos en que así lo exige la ley-, no importa que éste pueda apartarse arbitrariamente de la opinión fundada del perito idóneo, en tanto la desestimación de sus conclusiones ha de ser razonable y fundada (conf. fallo citado y votos del Dr. Mirás en causas 34.389 del 9-2-88 y 188.579 del 26-3-96 y, en el mismo sentido, CNCiv. Sala 2ª en E.D. 6-300; Colombo, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Anotado y comentado, 4a. ed., t. I pág. 717 y nota 551). Dicho en otras palabras, si bien es cierto que el dictamen no lo vincula, cuando aparece fundado en principios técnicos innegables y no se dan razones valederas que demuestren

fehacientemente que el auxiliar de la justicia, incurriendo en un error, ha hecho un inadecuado uso de su conocimiento científico que debe estar a sus opiniones, pues no es admisible apartarse de ellos en forma antojadiza y arbitraria (ver CNCiv. esta Sala, causa 486.504 del 12-7-07, en autos ?Aguilera Juan Miguel c/ Rafart Néstor Alejandro s/ homologación de acuerdo? y sus citas). En forma congruente, ha adherido a la doctrina según la cual aun cuando las normas procesales no acuerdan al dictamen pericial el carácter de prueba legal, cuando el informe comporta -como en el caso- la apreciación específica en el campo del saber del perito -conocimiento éste ajeno al hombre de derecho-, para desvirtuarlo es imprescindible contar con elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiese hecho de sus conocimientos técnicos o científicos, de los que por su profesión o título habilitante ha de suponérselo dotado (conf., entre muchas otras, causas 21.064 del 15-8-86, 11.800 del 14-10-85, 32.091 del 18-12-87, 131.829 del 29-7-93 y 169.102 del 6-6-95). Por consiguiente, para que las observaciones que pudiesen formular las partes puedan tener favorable acogida, es menester aportar al expediente probanzas de similar o mayor rigor técnico o científico que desmerezcan las conclusiones alcanzadas en el peritaje (conf. arts. 386 y 477 del Código Procesal; Palacio, Derecho Procesal Civil, t. IV pág. 720; CNCiv. Sala ?C? en L.L. 1992-A, 425; Sala ?H? en L.L. 1997-E, 1009 n 39.780-S), pruebas que no fueron incorporadas al proceso por lo que no cabe sino compartir el criterio pericial, máxime si se tiene en cuenta que, en el caso, todos los expertos que se han expedido están contestes en las fallas detectadas en la atención de la fallecida. Entonces, más allá de que los argumentos empleados por la propietaria del Sanatorio G. son meras generalizaciones sin refutar, en los términos exigidos por el art. 265 del Código Procesal, las consideraciones determinantes del pronunciamiento de primera instancia, lo cierto es que ha quedado plena y fehacientemente acreditado en este expediente que los profesionales dependientes del Sanatorio G. que intervinieran en la colocación de la sonda nasogástrica a la señora V. en junio de 2002 incurrieron, sin duda, en mala praxis médica. Es que, ha quedado demostrado que quien la instaló -en forma irregular no se lo individualiza en la historia clínica- sea porque abordó la práctica incorrectamente por la vía aérea o porque perforó el esófago, provocó un neumotórax traumático que derivó en un cuadro séptico y provocó la muerte de la paciente. Además, no se siguió como era de buena práctica el procedimiento a través de radioscopia para asegurarse que la colocación era correcta y no se ordenó la obtención de una radiografía antes de proceder a alimentar a la enferma, todas circunstancias que revelan la negligencia profesional que conducen ineludiblemente a imputarle responsabilidad al sanatorio. Es que, por un lado, algunos precedentes jurisprudenciales han resuelto que las omisiones, ambigüedades u otras anomalías que contengan las historias clínicas dan lugar a presunciones hómínis desfavorables al galeno (ver CNCiv. Sala ?I? en L.L. 2001-A, 175; ídem en J.A. 1986-II, 116) y, por otro, esta Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse, con carácter de principio general, que en cuanto al sanatorio o clínica donde se ha llevado a cabo el acto que después se lo cataloga como de mala praxis y que ha ocasionado un perjuicio al paciente allí internado, cualquiera sea el fundamento de su responsabilidad -obligación de garantía, deber de vigilancia, obligación tácita de seguridad, etc.-, lo cierto es que tanto la doctrina como la jurisprudencia la han aceptado (conf. votos del Dr. Dupuis en causas 20.463 del 29-4-86, 19.004 del 23-6-86 y 148.297 del 2-8-94; mi voto en causas 25.913 del 23-12-86 y 151.257 del 30-11-94 y sus citas: Acuña Anzorena, Responsabilidad contractual por el hecho de otro, en J.A. t. 53 -Sec. Doctrina- pág. 64; Bustamante Alsina, Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión, en L.L. 1976-E, 63; Belluscio, Obligaciones de medios y de resultado. Responsabilidad de los sanatorios, en L.L. 1979-C, 20; CNCiv. Sala ?A? en L.L. 1977-D, 92; Sala ?C? en L.L. 1976-C, 63; Sala ?F?, causa 8.790 del 24-9-85; Sala ?G?, causa 268.437 del 19-3-81; esta Sala, en L.L. 1979-C, 20).

3.- Corresponde ahora abocarse al examen de las críticas formuladas por la Dra. C. M. M. y de la aseguradora de G. S.A., Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada, relativas a la responsabilidad que se les imputara que, recuerdo, se fundó en que la primera al recibir a la occisa en la clínica D. después de la intervención en que se le colocó la sonda, no había efectuado un control exhaustivo de las placas radiográficas ni comprobado debidamente su estado de salud. La citada profesional declaró primero como testigo a fs. 82 de la causa penal, donde refirió que el 26-6-02 cuando la paciente reingresó en esa institución fue recibida por ella, que asentó que presentaba una presión arterial de 120-70 y una temperatura corporal de 38,9°, así como también una regular entrada de aire evidenciada por una mala mecánica respiratoria, por lo que frente a tales síntomas solicitó un médico de urgencia domiciliaria a la obra social respectiva, sin perjuicio de lo cual le recetó Paracetamol para bajar la fiebre. Con posterioridad, fue citada en calidad de imputada y prestó declaración indagatoria a fs. 230/32, donde advierte que se desempeñaba como médica psiquiatra de guardia. El día antes indicado fue informada por personal de enfermería que la paciente se había quitado la sonda por lo que fue derivada nuevamente al sanatorio para su recolocación. Recibió a la señora el mismo día a las 13,20 horas, procediendo a chequear los signos vitales y leyó la epicrisis que le envió el sanatorio, donde constaba que se le había instalado la sonda y que la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, por lo que la derivó al dormitorio, pero a eso de las 18 horas se constató que tenía fiebre y dificultades respiratorias, por lo que nuevamente se comunicó con la obra social para que la mandasen a otra institución para tratar la patología. Preguntada para que en el momento de recibir a la enferma tuvo a la vista las radiografías

realizadas en el sanatorio dijo que lo único que constató fue la epicrisis, pero que de las radiografías ¿no tomó vista de las mismas por las circunstancias antedichas?. Ahora bien, de la pericia practicada en estos autos por el Dr. M. surge que la placa del 26/6 a las 10,36 horas revela que la sonda se encontraba en una posición no correcta para cumplir con su función, con ingreso en hemitórax derecho, pese a lo cual el día anterior la paciente había sido dada de alta ¿sin cambios clínicos, afebril, Tensión arterial 120/80 mmHg. Tolera alimentación enteral?, con control ambulatorio (ver fs. 33 de la causa penal), detalles que seguramente constaban en la epicrisis recibida por la Dra. M.. Si bien -como viéramos- hizo lo propio también con la mentada RX que admitió no haberla comprobado, lo cierto es que a mi juicio no puede, por esa sola circunstancia, imputársele responsabilidad en el fatal desenlace, producido por la incorrecta colocación de la sonda y falta de control radiográfico en el procedimiento, máxime si se tiene en cuenta que el Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas recuerda que un médico psiquiatra de guardia tiene conocimientos radiográficos básicos, siendo que la evaluación de las radiografías pertenece a la especialidad del diagnóstico por imágenes (ver fs. 821 punto b).

Adviértase, al respecto, que es doctrina de la Sala que para que quede comprometida la responsabilidad del médico por los hechos cometidos en el ejercicio de su profesión, el paciente debe demostrar la culpa en la realización de la atención médica prestada, la existencia del daño que le hubiere sobrevenido a causa de ese hecho y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño experimentado, y que basta que alguno de esos requisitos falle para que el profesional quede exento de responsabilidad por las consecuencias de su actividad (conf. mis votos en causas 179.618 del 31-5-96, 266.971 del 24-6-99 y 282.733 del 30-5-01, entre muchos otros; ver también CNCiv. Sala ¿D?, voto del Dr. Raffo Benegas, en E.D. 95-302).

Vale decir, para que la responsabilidad del médico quede configurada, el paciente debe demostrar que el daño que padece sea consecuencia de un comportamiento culposo positivo u omisivo atribuible a la mala praxis del profesional, lo que exige que se vea obligado a acreditar no sólo la culpa sino también la relación de causalidad. Y ésta debe quedar establecida con un grado suficiente de certeza y verosimilitud (ver Calvo Costa, Responsabilidad médica. Causalidad adecuada y daño: una sentencia justa, en L.L. 2006-D-69 y cita de la nota 9; Highton, Prueba del daño por mala praxis médica, en Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica: civil y penal, Oscar Ernesto Garay, coordinador, ed. ¿La Ley?, pág. 947 n 5.2; mis votos en causas 266.971 del 24-6-99 y 507.883 del 26-8-08), lo que, a mi juicio, no ha quedado debidamente demostrada en el caso de esta demandada.

Por consiguiente, es mi convicción que la demanda contra ella intentada, así como también contra quien era entonces su principal -G. S.A.-, deberá ser desestimada, aunque considero que las costas de ambas instancias deberán distribuirse en el orden causado, habida cuenta que los actores pudieron creerse objetivamente con derecho suficiente para accionar en su contra al haber sido la profesional imputada en la causa penal sustanciada (art. 68, segunda parte, del Código Procesal).

4.- Resta examinar las críticas relacionadas con el monto fijado en concepto de daño moral y la tasa de interés, formulados por S. C. y su aseguradora. Es criterio uniforme aquel que ha establecido que, estando en presencia de un supuesto de responsabilidad extracontractual -como lo es el caso de autos-, no cabe requerir la prueba específica de la existencia del daño moral del damnificado, debiendo tenérselo por configurado por el solo hecho de la acción antijurídica (conf. Orgaz, El daño resarcible [Actos ilícitos], 3a. ed., pág. 216 n° 66; CNCiv. Sala ¿A? en E.D. 67-353; Sala ¿D? en E.D. 75-306; Sala ¿F? en E.D. 92-365; esta Sala, causas 285.983 del 9-5-83, 5.219 del 3-5-84 y 90.799 del 17-6-91).

Ello establecido, sabido es que se entiende por daño moral cualquier lesión a los sentimientos o afecciones legítimas de una persona, o cuando se le ocasionan perjuicios que se traducen en padecimientos físicos o, en fin, cuando de una manera u otra se han perturbado la tranquilidad y el ritmo normal de vida del damnificado (conf. CNCiv. Sala ¿D? en E.D. 61-779; íd., en E.D. 69-377; Sala ¿F? en E.D. 42-311; íd., en E.D. 53-350; Sala ¿G? en E.D. 100-300; esta Sala, causas 502 del 26-12-83 y 66.984 del 30-5-90).

Para fijar su cuantía, diversos precedentes ha señalado que deben ponderarse diversos factores, entre los que merecen ser citados, a modo de ejemplo, la gravedad de la culpa del autor del hecho, la existencia y cuantía de los perjuicios materiales, las condiciones personales de aquél y las de la víctima, etc., factores todos que quedan librados al prudente arbitrio judicial (conf. CNCiv. Sala ¿B? en E.D. 57-455; Sala ¿D? en E.D. 43-740; esta Sala, causas 19.073 del 13-3-86 y 124.140 del 16-11-94).

Ahora bien, habida cuenta la forma como sucedieran los hechos que derivaron en el fallecimiento de la señora V., el desconsuelo que es dable inferir de los hijos de la occisa y sus lógicos sufrimientos y angustias puesto que seguramente confiaban que su madre estaba en manos de profesionales competentes y las condiciones personales de los reclamantes, la suma reconocida por este concepto me parece equitativa y adecuada a las circunstancias que rodearon el caso.

En lo que sí comparto -aunque parcialmente- es en la queja relacionada con los intereses. Es que, es jurisprudencia reiterada de este tribunal que si la tasa pasiva que fuera reconocida se devengara desde el momento mismo de producido el evento dañoso y hasta el del efectivo pago, en la medida que coexista con indemnizaciones fijadas a valores actuales, tal proceder representaría lisa y llanamente un enriquecimiento indebido a favor del acreedor y en desmedro del deudor, que la Justicia no puede convalidar. Es que, sin lugar a dudas, en tal caso se estaría computando dos veces la pérdida del valor adquisitivo de nuestro signo monetario operado entre el hecho y la sentencia, cuando en ésta se contemplan valores a la época de su dictado, en tanto la referida tasa capta, en cierta medida y entre otros elementos, la

depreciación de la moneda. Esta es la doctrina que en forma reiterada aplicó la Sala interpretando la emanada del plenario ?Samudio de Martínez Ladislaa c/ Transportes Doscientos Setenta S.A. s/ daños y perjuicios?, incluso después de que perdiera vigencia con el dictado de la ley 26.853. De la misma manera, es la que cuadra adoptar a partir de la vigencia del nuevo Código Civil y Comercial, ley 29.994 (ver mi voto en expediente 80.509-10 del 27-8-15, con cita de Lorenzetti, Código Civil y Comercial comentado, ed. Rubinzal-Culzoni, t. V pág. 158, com. art. 772). En conclusión, si bien este tribunal en situaciones similares resolvió reducir la tasa establecida entre la fecha del hecho y la del pronunciamiento de primera instancia a la del 6% anual, devengándose con posterioridad y hasta el efectivo pago la activa dispuesta en el pronunciamiento de la anterior instancia (ver mis votos en causas 527.451 del 12-5-09, 579.837 del 31-10-11, 615.823 del 14-8-13, expedientes nos. 105.395-10 del 31-8-15 y 85.237-11 del 7-9-15, entre muchas otras), a partir del fallo dictado el 13-3-17 en el expediente caratulado ?Flores Sebastián M. c/ Expreso Nueve de Julio S.A. s/ daños y perjuicios? (n° 69.993/13), en el que me tocara votar en primer término, la Sala modificó su postura y resolvió incrementar esa tasa ?pura? al 8% anual a la luz de las nuevas circunstancias económicas que atraviesa el país, por lo que en tal sentido propicio modificar este aspecto del fallo de primera instancia. 5.- En definitiva, voto para que se revoque la sentencia de fs. 1982/1996 únicamente en cuanto condena a las demandadas recién mencionadas en el párrafo final del considerando 3, con costas de ambas instancias en el orden causado, y se la modifique en cuanto a la tasa de interés a devengarse entre la fecha del hecho y la del citado pronunciamiento, confirmándose en lo demás que decide y fue materia de agravio expreso, con costas de alzada a las vencidas (art. 68 del Código Procesal). Los Señores Jueces de Cámara Doctores Dupuis y Racimo por análogas razones a las expuestas por el Dr. Calatayud, votaron en el mismo sentido. Con lo que terminó el acto. FERNANDO M. RACIMO. MARIO P. CALATAYUD. JUAN CARLOS G. DUPUIS. Este Acuerdo obra en las páginas N° 1266 a N° 1271 del Libro de Acuerdos de la Sala ?E? de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. Buenos Aires, noviembre quince de 2017. Y VISTOS: En atención a lo que resulta de la votación de que instruye el acuerdo que antecede, se revoca la sentencia de fs. 1982/1996 en cuanto hace lugar a la demanda y condena a la Dra. C. M. M., a G. S.A. y a la citada en garantía Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada, pretensión que se rechaza, con costas de ambas instancias en el orden causado. Asimismo, se la modifica en lo que atañe a la tasa de interés a devengarse entre la fecha del hecho y la del citado pronunciamiento, que será la del 8% anual; confirmándose en lo demás que decide y fue materia de agravio expreso, con costas de alzada a las vencidas. Difiérase la consideración de los recursos por honorarios y la fijación de los de esta instancia para cuando obre en autos liquidación definitiva aprobada. Not. y dev.- MARIO PEDRO CALATAYUD, JUEZ DE CÁMARA JUAN CARLOS GUILLERMO DUPUIS, JUEZ DE CÁMARA FERNANDO MARTÍN RACIMO, JUEZ DE CÁMARA
026758E