

Mala Praxis Medica Error De Diagnostico Historia Clinica Prueba Pericial Responsabilidad De La Clinica Intervencion Quirurgica

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Error de diagnóstico. Historia clínica. Prueba

pericial. Responsabilidad de la clínica. Intervención quirúrgica Se confirma la sentencia que condenó a la clínica y a los médicos demandados, al quedar acreditada que la atención del paciente -más allá de sus innegables factores de riesgo- fue efectuada sin que adoptaran las medidas que la correcta práctica médica aconsejaba, para descartar preventivamente la existencia de una patología como la que finalmente se diagnosticó. Ya sea por haber decidido por error de diagnóstico un complejo acto quirúrgico que a la postre resultó innecesario, como la tardía interconsulta neurológica, su posterior y también tardío tratamiento farmacológico, ello en un paciente con un severo daño cognitivo previo, sumado a una incompleta e inadecuada historia clínica, no cabía concluir sino que se lo privó de un tratamiento anticipado que hubiera podido evitar el grave deterioro padecido, que culminó con el fatal desenlace.

Buenos Aires a los 2 días del mes de Mayo de 2019, reunidas las Señoras Jueces de la Sala ?? de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, a fin de pronunciarse en los autos caratulados: ?C L V Y OTRO c/ CLINICA PRIVADA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y OTROS s/INTERRUPCION DE PRESCRIPCION? La Dra. Marta del Rosario Mattera dijo: I.- La sentencia obrante a fs.1506/1534 hizo lugar a la demanda incoada por L V C y M R A contra Clínica Privada Nuestra Señora del Carmen y los Dres H A F y J R S condenando en consecuencia a pagar a la coactora MR A la suma de \$ 250.400 y de \$ 113.400 a la coactora L V C con mas intereses y costas. Asimismo rechaza la demanda contra J F P con costas en el orden causado, haciendo extensiva la condena a las citada en garantía ?El Progreso Seguros S.A.? ? Noble Seguros S.A Aseguradora de Responsabilidad Profesional? y ?Seguros Médicos SA? en la medida de los seguros contratados.- Contra el decisorio de grado apelan y expresan agravios las partes, el co-demandado S funda su queja a fs. 1565/1579; el codemandado F a fs. 1580/1594.- A fs. 1595 luce la queja de Federación Patronal Seguros SA; a fs. 1596 Seguros Médicos SA se adhiere a los agravios vertidos por el Dr. J R S.- A fs. 1597/1601 Noble Seguros S.A Aseguradora de Responsabilidad Profesional funda su queja, para finalmente expresa agravios la parte actora a fs. 1602/1609.- Corridos los pertinentes traslados de ley obran a fs.1612/1614; y fs.1615/1619; los respondes de las contrarias.- A fs.1622 se dicta el llamado de autos a sentencia, y por resolución de fecha 14 de marzo de 2017 (ver fs. 1630) se deja el llamado de autos y se remiten las actuaciones al Cuerpo Médico Forense, cuya dictamen obra a fs. 1640/1678 y que fuera ratificado por dicho cuerpo colegiado a fs. 1689.- A fs.1690 se dicta el llamado de autos a sentencia encontrándose en consecuencia las actuaciones en estado de dictar sentencia.- II.- La presente acción de daños se origina en el reclamo perseguido por las accionantes derivadas de las consecuencias dañosas padecidas que según sus dichos, le ocasionara la mala praxis en la prestación médico asistencial que endilga a los demandados y de la cual derivara el deceso de A A C.- Puntualizan las accionanes que el galeno demandado, es responsable del diagnóstico preoperatorio y de haber tomado la decisión final de someter al paciente, a una intervención con apertura de la cavidad craneal y resección de un supuesto tumor, que no efectuó un examen completo ni extremo los medios diagnósticos, siendo sometido a una cirugía a ciegas agravando de ese modo la neuropatía que portaba al momoento de su ingreso a la clínica accionada y causal primaria de dicha intervención.- Postulan que existió un diagnóstico equivocado que se procedió precipitadamente a una intervención quirúrgica que se omitió atender el cuadro neumónico, que tenía al ingresar a la clínica y que se omitió realizar el tratamiento correcto, para un paciente con la patología y características de C, que se concedió alta prematura y se alteró la historia clínica describiendo irregularidades en su confección.- III.- Agravios Los agravios de la parte actora se centran fundamentalmente en torno a los que estima insuficientes montos fijados con respecto al valor vida, daño moral, gasto médicos de farmacia y traslado.- A su turno el codemandado J R. S cuestiona la responsabilidad endilgada en el fallo apelado, sostiene en su extenso memorial la deficiente labor pericial no analizada por el sentenciante, que se omitió brindar información acabada del cuadro previo del paciente soslayándose patologías superpuestas neurológicas y respiratoria. Que su intervención fue requerida sólo para intervenir en el diagnóstico y tratamiento de la primera de las afecciones mencionadas, y que la cirugía resolvió el cuadro neurológico señalando que el experto carente de la especialidad neurológica se colocó ex post facto al emitir su dictamen.- Señala que el paciente falleció como consecuencia de su cuadro neumopático no vinculado con la patología neurológica, que toda la información se encontraba en la historia clínica y que la deficiencias formales reprochadas no tenían otra significación que la mejor comprensión del cuadro del paciente.- Reitera el quejoso las falencias periciales solicitando la intervención del Cuerpo Médico Forense, asimismo cuestiona los montos resarcitorios fijados por valor vida y daño moral como la tasa de interés establecida en el decisorio de grado.- Las quejas del co demandado H A F se centran en la responsabilidad atribuida a su parte en el lamentable suceso, señala fundamentalmente su limitado desempeño y

su condena en base a registros decisiones y tratamientos ajenos a su parte.- Señala la ausencia en el decisorio del análisis del cuadro neurológico previo del paciente, ello en términos similares a lo señalado por el co demandado S, manifiesta que luego de la evaluación del 1/4/2005 no tuvo actuación el asistencia del paciente que curso un cuadro de neumonía cuya seguimiento y tratamiento estuvo exclusivamente cargo del personal médico de clínica y terapia intensiva de la Clínica del Carmen y que el paciente falleció como consecuencia de la desfavorable evolución de su cuadro neumopático no vinculado a la patología neurológica lo que no hay prueba alguna que el lamentable deceso pudiera ser considerado como consecuencia inmediata y necesaria de su obrar médico.- Asimismo cuestiona también los montos resarcitorios en orden al valor vida, daño moral y tasa de interés fijada en el fallo.- Federación Patronal cuestiona las costas por su orden impuestas por el rechazo de demanda contra el demandado Palmieri señalando que no hay motivo alguno para apartarse del principio objetivo de la derrota.- Las quejas de la aseguradora Noble Seguros S.A Aseguradora de Responsabilidad Profesional se fundan en las consideraciones efectuadas en torno a la imputación de un error de diagnóstico al Dr. F sin fundamento científico médico suficiente ni jurídico. Que ninguna actuación le correspondió al galeno luego del 1-4-05 en la atención del paciente C el cual quedó bajo el control del personal médico de Clínica del Carmen a cuyo cargo estuvo el seguimiento de su cuadro neurológico y neumopática, como genéricamente por los importes de condena fijados

- IV.- Como previo y antes de entrar en el tratamiento de los agravios deducidos, cabe precisar que el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación que entró en vigencia el 1 de agosto de 2015 aprobado por la ley 26.994 contempla de manera expresa lo relativo a la ?temporalidad? de la ley. Es menester interpretar coherentemente lo dispuesto por su art. 7° sobre la base de la irretroactividad de la ley respecto de las situaciones jurídicas ya constituidas, y el principio de efecto inmediato de la nueva ley sobre las situaciones que acontezcan, o relaciones jurídicas que se creen con posterioridad a su vigencia, así como a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes.- Las consecuencias son los efectos, -de hecho o de derecho- que reconocen como causa, una situación o relación jurídica por ende atento que en los presentes obrados la situación de que se trata, ha quedado constituida, con sus consecuencias devengadas, conforme a la ley anterior, corresponde analizar la cuestión a la luz de la misma, así como la doctrina y jurisprudencia a ella aplicable sin perjuicio de señalar, que en líneas generales a idéntica solución se arribaría aplicando las normas pertinentes de este último cuerpo legal.- V.- En principio cabe reitera que la tesis a la que adhiere esta Sala es que el profesional del arte de curar brinda en general obligaciones de actividad (de medios) (Bueres, A., ?Responsabilidad civil de los médicos?, Ed. Ábaco, 1979, pág. 148), y no puede ni debe comprometerse a un resultado (ley 17.132, art. 20), ello no implica que no deba aplicar su saber científico y dirigir su accionar a procurar la salud del enfermo, en el contexto que le quepa actuar y conforme la dolencia que a aquél le aqueje. Sin olvidar que debe hacerlo con la prudencia y diligencia que las circunstancias requieran, así como implementando las reglas y los criterios terapéuticos aceptados (Conf. C.N.Civ., esta Sala, 11/9/2007, Expte. N° 19198/1997, ?Aguirre, Rene Héctor c/ Lespada, Pedro y otros s/ daños y perjuicios?, ídem, íd., 28/3/2008, Expte. N° 29.446/98, ?Gulman, Leonardo Rubén c/ Regina Mater SRL y otro s/ daños y perjuicios?, poner fecha Expte. N° 28.245/2010 ?Oyaneder Mansilla María Angélica de Lourdes y otros c/ Noel Mariano Augusto y otro s/ daños y perjuicios entre muchos otros).- La obligación asumida por el profesional no es a obtener un resultado, sino tan sólo a poner los medios adecuados para alcanzar esa finalidad, esto es, de prestar asistencia técnicamente adecuada, poniendo al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que su título acredita y prestándole la diligente asistencia profesional que su estado requiere.- Es decir, que su conducta profesional debe representar un actuar diligente y prudente de acuerdo a las circunstancias del caso, en la que el galeno no se compromete a alcanzar un fin determinado, sino que se obliga a cumplir una prestación eficaz e idónea, con ajuste a los procedimientos que las respectivas técnicas señalan como más aptas para el logro de los objetivos del paciente- enfermo).- En consecuencia, la omisión de esta carga representa la base fundamental de los llamados casos de ?mala praxis?, en los que por un error de diagnóstico o un inapropiado tratamiento clínico o quirúrgico, nace la responsabilidad civil del médico con sustento en el elemento subjetivo de la culpa (conf. Labombarda, Pablo M., ?La responsabilidad del Estado por la mala praxis médica en hospitales públicos?, L.L. 07/12/2004, pág. 1).- Éste es el criterio también sostenido por la mayoría de la doctrina y la jurisprudencia: ?tradicionalmente la obligación asumida por el profesional médico ha sido definida como ?obligación de medios' -ello, sin perjuicio de los singulares supuestos en que puede calificarse como de resultado-, por lo cual el galeno compromete la prestación de sus servicios, con base en los conocimientos médicos, poniendo en el cumplimiento de su labor la diligencia y cuidados que la misma requiere según las circunstancias de personas, tiempo y lugar conforme lo disponía el 512 del C.C. (actual Art 1724 del CCYCN), debiendo tomar las medidas que normalmente conducen a determinado resultado, pero sin garantizar este último? (C.N.Civ., esta Sala, 24/08/2005, Azurduy, Cristina Rina y otro c/ Hospital Gral. De Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield y otros?; Idem., íd., 17/08/2010, ?B., E. A. c. S., J. I. y otros s/ daños y perjuicios, E. D. 28/12/2010, N° 12.657).- No existe un concepto de culpa profesional diferente al que se describe en las aludidas normas, las que nos proporcionan el concepto de culpa civil, al decir que ésta consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiera la naturaleza de la obligación y que correspondiesen a la circunstancia de

las personas, del tiempo y del lugar. Ello viene a significar que cuando el facultativo incurre en la omisión de tales diligencias, ya sea por imprudencia, impericia o negligencia, falta a sus obligaciones y se coloca en la posición de deudor culpable. (ConfCNCiv., esta sala, 23/6/2011 Expte. 90.579/2003 ?Rivera Cofre José Alejandro y otros c/ Clínica Gral. De Obstetricia y Cirugía Nstra. Sra. de Fátima y otros s/ daños y perjuicios? ídem 31/5/2012 Expte N° 89.973/2007 ?Lamas Dora c/O.S.C.O.M.M y otro s/ daños y perjuicios responsabilidad Prof. Médicos y Auxiliares? ídem id poner fecha Expte N° 39094/2005 ?Zorrilla Moreno Joaquín Marcos c/ Clínica Bazterrica SA y otros s/daños y perjuicios entre otros muchos).- A los fines de fundar este último criterio, se acude a las directivas que emanaban del art. 902 del Código de fondo, (actual art 1725 CCYCN) ?cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos?, lo cual resulta lógico en vista de los mayores deberes que incumben a quienes se hallan habilitados para desempeñarse como profesionales por la capacitación que supone el título universitario y la especialización que hubieren alcanzado.- En conclusión, la culpa profesional es la culpa común o corriente. El tipo de comparación será el de un profesional diligente, prudente, que corresponda a la categoría o clase en la que quepa encuadrar la conducta del deudor en cada caso concreto (Pérez de Leal, Rosana, ?Responsabilidad civil del médico - tendencias clásicas y modernas?, capítulo II, Ed. Universidad, 1995; Vázquez Ferreyra, Roberto A., ?Responsabilidad civil médica - Error en el diagnóstico patológico. Valoración de la culpa profesional. Pérdida de la chance como daño indemnizable y otras interesantes cuestiones?, L.L. 1999-F- 21; ConfCNCiv esta sala, 17/8/2010, expte. N° 106479/2005 ?Benitez Eduardo Aparicio c/ Sarrabayrouse Juan Ignacio, y otros s/daños y perjuicios?).- Cabe señalar que el vínculo de causalidad exige la concurrencia de una relación efectiva y adecuada entre una acción u omisión y el daño de que se trate. A tales efectos, se hace necesario realizar un juicio de probabilidad, determinando que el daño se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito; en otros términos, que la consecuencia dañosa es la que debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas conforme lo establecía el art 901 Cód. Civil, y la determinación de la existencia de tal nexo causal constituye una cuestión de hecho que debe ser resuelta por los jueces, ameritándose las pruebas arrimadas en autos (Conf. C.N.Civ., esta sala, 9/7/2005, Expte. 52.188/99, ?Benito Sarmiento, Cristina y otro c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires?; Ídem., id., 4/6/2009, Expte. 150.949/95 ?Ávila Fernández, Basilia c/ Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía y otros s/ daños y perjuicios? Idem., id., 17/08/2010, ?B., E. A. c. S., J. I. y otros s/ daños y perjuicios, E. D. 28/12/2010, N° 12.657 ? Id., id., 31/5/2011, Expte. 117.079/2001 ?Salguero de Fratte, Gladys c/ OSDE (Organización Servicios Directos Empresarios) y otros s/daños y perjuicios? Id id, 31/5/2012, Expte N° 89.973/2007 ?Lamas Dora c/ O.S.C.O.M.M y otro s/ daños y perjuicios responsabilidad Prof. Médicos y Auxiliares? poner fecha Expte N° 39094/2005 ?Zorrilla Moreno Joaquín Marcos c/ Clínica Bazterrica SA y otros s/daños y perjuicios) entre muchos otros.- La prueba de la relación causal, cuando menos en su fase primaria, puramente material, incumbe a su pretensor. Es una simple aplicación del principio que fluye del art. 377 del Cód. Procesal Civil y Comercial de la Nación. Más allá de que los sistemas o normas sobre los distintos tipos de responsabilidad tienden a defender al damnificado, ello no conlleva a una desnaturalización del sistema de pruebas, ni a la existencia de responsabilidades automáticas cuando el hecho y la causa no aparecen probados?. (L. 96137/92 - ?Castelli, José Corado c/ MCBA s/ daños y perjuicios?, CNCiv. - Sala D - 04/04/2000).- Asimismo y en cuanto a la responsabilidad de los hospitales y clínicas recién surgirá, en principio, cuando se acredite la culpa médica. Vale decir, que el incumplimiento de aquéllas necesariamente va a estar ligado al incumplimiento previo de los deberes que estaban en cabeza de los galenos.- Al respecto, se reconoce sin mayores discusiones que pesa sobre los hospitales y clínicas 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 C.C. y actual Art 961 del CCYCN). 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).- El establecimiento asistencial se compromete con el paciente a cumplir una determinada prestación médica, en un vínculo contractual por el cual pesa sobre él un deber de responder que es reflejo o de garantía por el actuar ajeno, debiendo cargar en forma directa dicho deudor con las consecuencias dañosas que la actividad imputable a lo sujetos afectados a tal fin han generado. El fundamento de esa responsabilidad reside en la existencia de una obligación de garantía por la conducta de los encargados o ejecutores materiales de la prestación (Augusto César Belluscio, ?Obligaciones de medios y de resultado. Responsabilidad civil de los sanatorios? L.L. 1979-C-23, nro 5) (CNCiv. Sala F, agosto 27/ 2010, L. 536.580 ?Hourteillan Horacio Ismael y otro c/ Palacios,

Mónica Mabel y otros s/ daños y perjuicios?, expte. n° 24.919/99, ver voto del Dr.FernandoPosseSaguier) Ídem Sala F, 20/10/2014 ? C. C. M. c/OSDE y otro s/ daños y perjuicios? Cita: MJ-JU-M-90571-AR | MJJ90571 | MJJ90571 idem esta sala poner fecha Expte N°40.567/2012 ?Castello Arnaldo Jorge c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) y otro poner fecha Expte N° 39094/2005 ?Zorrilla Moreno Joaquín Marcos c/ Clínica Bazterrica SA y otros s/ daños y perjuicios).- VI.-Sentado ello no puede dejar de recordarse que, en procesos como el presente, el dictamen pericial adquiere una especial significación desde que resulta ser, en la generalidad de los casos, la ?probatiprobatissima? (conf.: RabinovichBerkman, R.D. ?Responsabilidad del Médico?, pág. 239, núm. 52, ed. Astrea, 1999).- En materia de procesos de daños y perjuicios por mala praxis, la prueba pericial resulta de particular relevancia en lo que se refiere al análisis de la conducta desarrollada por el profesional actuante, así como a la existencia y entidad de las lesiones por las que se reclama.- Se ha dicho que en materia de responsabilidad médica se acentúa el significado de la pericia, que es evaluada según las reglas de la sana crítica. Cuanto mayor es la particularidad del conocimiento, menor es la posibilidad de apartarse. Sin embargo, esa importancia no implica aceptación lisa y llana. El juez no homologa la pericia, la analiza, la examina, la aprecia con las bases que contiene el art. 477 del Código Procesal (Conf. Cipriano, Néstor A., ?Prueba pericial en los juicios de responsabilidad médica (Finalidad de la prueba judicial)?, en LL, 1995-C-623; CNCiv esta sala, poner fecha Expte. N° 28.245/2010 ?Oyaneder Mansilla María Angélica de Lourdes y otros c/ Noel Mariano Augusto y otro s/ daños y perjuicios? ídem poner fecha Expte N° 111.441/2011 ?Montoya Cristian Martin c/Sociedad Italiana de beneficencia de Buenos Aires y otro? s/ Daños y Perjuicios).- Ciertamente es que las peritaciones médicas no son imperativas para el juez, pero el magistrado debe rastrear la verdad, basado en lo que dicen los médicos. No interpreta los principios ni los criterios médicos, ni los discute bajo una óptica científica, pues ello sería muy peligroso, en estos casos el juez no ingresará en el campo de la ciencia médica para discutir lo que no sabe o no conoce, sino que ha de aplicar criterios de orden procesal o sustancial, obviamente de raigambre jurídica, que podrán conducirlo a admitir o desestimar la pretensión intentada por el paciente (conf. Bueres, Alberto J., ?Responsabilidad civil de los médicos? ed. 1992, pág. 54, CNCiv., Sala C, 22-9-94, LL 1995-C-623, etc.).- En los presentes actuaciones luce la primera experticia efectuada por el Dr. Enrique José Calzada (ver fs 1254/ 1294) informe que fuera ratificado por el experto a fs. 1328/35 y fs. 1349/50 y del cual efectuara un minucioso y exhaustivo análisis el sentenciante de grado.- El Dr. Calzada luego de responder los punto periciales propuestos por las partes, manifestó, que el caso se circunscribe a un proceso pulmonar infeccioso mal diagnosticada minimizado y mal tratado, al cual se agregó una cirugía innecesaria con diagnóstico equivocado la cual agrega morbi mortalidad que de haberse estudiado al paciente adecuadamente se hubiera aclarado el diagnóstico.- La anatomía patológica del material enviado es contundente ?parénquima cerebral con signos de desvitalización tisular con hemorragia intersticial Necrosis textura secundario a hipovascularización se agotó material recibido no observándose tejido blastomatoso.- Los hechos demuestran que el diagnóstico neurológico fue errado. Recién el día 28-4-05 se pide interconsulta con medico infectólogo se lo deriva tardíamente el 29-4-05 con cuadro infeccioso de gravedad que incluye escara sacra de importancia.- Asimismo hay una variedad de irregularidades en la historia clínica respecto de distintos tipos de tintas de letras agregados con otra letra y color letra ilegible sobrescrituras, falta de examen médico diario especialmente la semiología pulmonar, la evolución del neurocirujano es en una hoja y la de otros médicos, en otra hoja, como si estuviera desconectado la evolución del paciente ente lo neurológico y lo general, tampoco se escribe en cada día las indicaciones médicas o cambios no hay diagnósticos ni consideraciones medicas respecto de lo que esta ocurriendo, en el parte quirúrgico se anota que termina la operación a las 0,35 hs y el ingreso a terapia intensiva consta 0,10 hs.- La unidad de terapia intensiva no parece tal, los mismos médicos son los que evolucionan al paciente en habitación, no hay evoluciones al menos dos veces por día, no hay control de medio interno ni de balance hídrico etc.- No se vuelcan en la evolución diaria los resultados de las RX de tórax y los análisis de laboratorio.- Se llega a mencionar un diagnóstico sin asidero como encefalitis herpética que no sabemos en base a que parámetros se establece este diagnóstico y tratamiento.- Cuando fue derivado al Hospital Interzonal General ?Prof. Dr. Rodolfo Rossi? era tarde, la muerte se produce por sepsis o sea un cuadro infeccioso generalizado a punto de partida de foco respiratorio.- En el responde a las impugnaciones efectuadas por los co demandados, señala el experto nuevamente, que las tachaduras y enmiendas de la historia clínica, no son banales, sino que demuestran las desprolijidades e irregularidades en dicho instrumento.- En cuanto al pedido de explicaciones de co demandado Sosa, señala el experto que el hecho que el Sr, C tuviera un cuadro neurológico no habilitaba al Dr. Sosa, a realizar una craneotomía. Sin efectuar RMN aconsejada para el caso, por el Dr. Carlos D. García, especialista en diagnostico por imágenes, que en el informe de la TAC de cerebro, sugirió completar con un RNM c/ Gadolino para aumentar la especificidad diagnostica.- A fs. 1331 señala que el Sr. C sin duda que estaba grave pero ello no ameritaba operarlo sin haberle realizado la RMN, es notable la falta de diagnóstico al menos presuntivo ya que al ingresar el día 31/3/05 se menciona neuropatía y secuela de infartos cerebrales luego el Dr. Barbosa a fs 66 versión manuscrita de evolución mas acotada con otros agregados 31/4/05 ? presenta cuadro de convulsión tónicoclónica luego cursa con Glasgow 1-1-2-(debe ser 4/15) se deriva a UTI y piso IC con NC. La Tac de ayer... patológica (

región....en hemisferio izq) el Dr. Sosa indica cirugía con diagnóstico presunto de hemorragia cerebral o intratumoral?.- A fs. 66 vta. el Dr. F evoluciona (sería del 01-04 no esta consignada la fecha) paciente c/.... crisis de decorticación espontaneas y dificultad respiratoria (Cheine Stocks) se ingresa a UTI c/ cuadro..... se observa en TAC imagen hipodensa, con efecto de masa témporo frontal hemisferio izquierdo, se indica medida antiedema Manitol...y se solicita IC con neurocirugía urgente?.- Finalmente a fs. 68 en el protocolo quirúrgico del 1-4-05 el cirujano S opera con diagnóstico de tumor cerebral, que no lo fue, y manda a anatomía patológica, tejido tumoral cerebral que tampoco lo fue.- Señala que el paciente estaba grave no era algo novedoso pero peor fue no haberlo estudiado adecuadamente.- Insiste el experto a fs. 1328 que las tachaduras y enmiendas no son banales ya que demuestran desprolijidad e irregularidades en la historia clínica.- Ahora bien sentado ello y mas allá de destacar que los razonamientos del fallo apelado se adecuan a las conclusiones del peritaje médico, efectuado en la anterior instancia sin que existan elementos fácticos ni razones científicas que brinden una conclusión diferente ni superadora, pero sobre la base de dichas premisas adquiere suma relevancia lo informado ante esta Alzada por el Cuerpo Médico Forense dictamen obrante a fs 1640/1678 cuyas conclusiones fueron ratificadas en un todo a fs. 1689.- El incuestionable y concluyente dictamen efectuado en los presentes por el Cuerpo Médico Forense, consigna en el informe neurológico de fs 1650 entre otros datos relvantes: Paciente varón de 67 años, antecedente de diagnóstico de deterioro cognitivo de 1 año de evolución.-Fiebre de 38 39° de días de evolución diagnóstico presuntivo de neumonía / neuropatía.- El paciente sufre una crisis convulsiva tonicoclónica y coma posterior, en cuyo contexto se describen otros signos de afección cerebral grave, respiración de Cheyne Stokes y crisis de corticación.- El neurocirujano J S y el neurólogo H F describe (datos relevantes) formación heterogénea TP izq. compatible con tumor primario o absceso cerebral.... resuelven neurocirugía de urgencia. El 1-4-05 sin haberse efectuado RM y con el mencionado diagnóstico de tumor cerebral, Sosa efectúa la craneotomía y observa tejido tumoral friable con componente necrótico sangrante y efectúa ?exeresis amplia?.- El 8-4-05 TC postquirúrgica (sin contraste) datos relevantes: hipodensidad CSC TP izq, y también hipodensidad CSC T der, más pequeña.- El 14-4-05 RM cerebral (con contraste) datos relevantes: hiperintensidad estemporoinisulares e hipocámpicas bilaterales, secuela craneotomía TP izq y de segmento de exeresis CSC subyacente.- El 15-4-05 Sosa observa las hiperintensidades bitemporales se comunica con el Dr. Ruglio de Cap Fed, quien inmediatamente identifica probable encefalitis herpética y le indica Acyclovir 20 mg.- El 10-4-05 el informe de anatomía patológica, parénquima cerebral con signos de desvitalización tisular con hemorragia intersticial. Necrosis textural secundaria a hipovascularización, no se observa tejido blastomatoso.- Al igual que la pericia anterior a fs. 1643 y en relación al manejo terapéutico del caso, señala el informe que el diagnóstico fue en última instancia correcto, pero tardío, seguramente por omisión diagnostica, es decir no hubo suficiente consideración inicial de diagnósticos diferenciales alternativos, en particular encefalitis herpética, que no se menciona en la HC hasta el 15-04-05, también fue tardío por no efectuarse la RM inmediatamente después de la TC. Que la PCR confirma en última instancia la etiología, pero la observación a tiempo de las imágenes típicas en RM, suele bastar para un diagnóstico oportuno e iniciar inmediatamente el tratamiento con antivirales, lo que en este caso se hizo a partir del 15-04-05 y el tratamiento con Acyclovir fue el correcto, pero tardío.- En estas condiciones lo mas probable es que, de sobrevivir el paciente habría quedado con secuelas cerebrales graves.- La craneotomía y exéresis cerebral fueron innecesarias, aunque probablemente no agravaron la evolución natural de la encefalitis en curso.- Finalmente concluye el dictamen que sobre la base de la evidencia obrante en autos, Alberto Abel Cosoli sufrió encefalitis por Virus Herpes Simplex, diagnosticada y tratada tardíamente al 15° o 16° o mas días de evolución y mas allá de la cirugía efectuada, falleció como consecuencia de la evolución y complicaciones de la misma.- En las consideraciones médico legales (ver fs. 1669) el CMF señala que la documentación médica carece de las mas mínima calidad como instrumento documental para obtener información sobre la actuación medica. La HC es escueta, poco legible, desordenada correcciones en su escritura en síntesis un documento deficiente que dificulta y limita seriamente el análisis pericial.- La anatomía patológica del material de exeresis quirúrgica resultó negativo para tumor cerebral (diagnostico preoperatorio).- Señala que el paciente continuó con cuadro de foco pulmonar y cerebral que fue interpretado como encefalitis herpética a los 15 días de su internación, que el paciente continuó evolucionando tórpidamente no revirtiendo el cuadro, a pesar de los tratamientos siendo derivado a un centro de mayor complejidad falleciendo con un cuadro de sepsis a punto de foco pulmonar.- Entienden los profesionales intervinientes, que la intervención quirúrgica fue efectuada sin contar con los elementos adecuados para un diagnostico mas preciso, sin existir acorde a la descripción del cuadro del Sr Cosoli, parámetros para su intervención de emergencia ni habiéndose evaluada diagnósticos diferenciales, que no se realizó el estudio de resonancia magnética que se encontraba sugerido, la resolución quirúrgica a entender del mencionado cuerpo de peritos se efectuó, sin solicitar ni contar con otros estudios necesarios, para al menos ajustar su diagnóstico pre quirúrgico en un paciente febril con cuadro de compromiso de sistema nervioso central.- En ese sentido señalan que la observación a tiempo de las imágenes típicas en RM, suele ser un elemento determinante para un diagnóstico y decisión terapéutica oportuna. Acorde a constancias no fue evaluada la posibilidad de examen y análisis de LCR elemento indispensable para el diagnóstico de patología

encefálica en paciente febril. Del mismo podría efectuarse la reacción PCR la técnica de laboratorio que puede confirmar una etiología específica juntamente con los otros datos del LCR. Entendemos que este estudio hubiera sido necesario y útil para efectuar o descartar un diagnóstico.- El diagnóstico fue en última instancia posiblemente correcto pero tardío, es decir no hubo suficiente consideración inicial de diagnósticos diferenciales alternativos y la indicación del tratamiento empírico con Acyclovir frente a lo descrito fue correcto, pero tardío.- El diagnóstico de encefalitis herpética, en forma retrospectiva es compatible con la clínica que presentó el paciente, sumado a una infección respiratoria y debería haber sido uno de los diagnósticos diferenciales a descartar, frente al cuadro de ingreso entre otros antes de intervenir quirúrgicamente al paciente, el diagnóstico más probable sería encefalitis por Virus Herpes Simplex sin poder confirmarlo.- El paciente presentaba factores de riesgo como ser el daño cognitivo previo, estos pacientes suelen ser inmunológicamente deficientes. El Herpes cerebral es una enfermedad infecciosa grave con alta mortalidad y que deja en los sobrevivientes secuelas cerebrales invalidantes.- Finalmente reitera el Cuerpo médico que la craneotomía y exeresis cerebral fueron innecesarias, su decisión apresurada, sin elementos que la fundamentara, y la realización de los estudios mencionados hubieran posibilitado un diagnóstico más precoz y evitar un acto quirúrgico retrospectivamente innecesario.- Ahora bien con estos elementos concretos, el juzgador forma un tipo de comparación abstracto y circunstancial como específico, que sea representativo -axiológicamente- de la conducta que debió observar el sujeto en la emergencia. Y de la confrontación del actuar debido -idealmente supuesto- y el actuar real, obtiene la conclusión buscada (confr. Bustamante Alsina J., ¿Teoría General de la responsabilidad civil?, N° 812, pág. 250 y 251).- Sobre estas premisas, no se puede dejar de resaltar el grado de delicadeza y precisión con que se deben valorar las pruebas y circunstancias del caso para determinar la mala praxis, bajo esta perspectiva, a efectos de evaluar la situación de cada una de las responsabilidades, debe colocarse el juez en la situación de las partes en el momento en que los hechos ocurrían, pues la mirada retrospectiva de todo lo que pudo haberse hecho no ayuda a resolver la temática.- La culpa se aprecia inicialmente en concreto, sobre la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar. Las condiciones personales del agente deben ser tenidas en cuenta a los efectos de estimar el mayor o el menor deber de previsión con arreglo a lo dispuesto por los entonces vigentes art. 902 y 909 del CC (actual 1725 del CCy CN) con estos elementos concretos el Juez conformará un tipo abstracto de comparación, flexible, circunstancial, específico, que represente la conducta que debió obrar el agente en la emergencia. Y de la confrontación entre el actuar real y el actuar debido (idealmente supuesto) surgirá si hubo o no hubo culpa. (Bueres Alberto J. comentario al art. 512, en Bueres, Alberto J. (dir) Highton, Elena (coord.), ACódigo Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial@, ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2004, T 2A, p. 151).- Ahora bien en el caso no puede dejar de destacarse la importancia superlativa de la pericia efectuada por Cuerpo Médico Forense.- Esta prueba adquiere un valor significativo, dado es uno de los auxiliares de la justicia que prevé el art. 52 del dec.-ley 1258/58, cuyo asesoramiento pueden requerir los magistrados cuando circunstancias particulares del caso así lo hagan necesario (art. 63 inc. c), ¿in fine?, del decreto-ley citado), por lo cual, su informe no es sólo el de un perito, ya que se trata del asesoramiento técnico de auxiliares de la justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas y por medio de otras similares a las que amparan la actuación de los funcionarios judiciales (CS, Fallos 299:265;) en el caso concreto que nos ocupa, no advierto que existan elementos que permitan contradecir las contundentes y clarificadoras conclusiones a las que arribara el citado organismo, como para revertir el decisorio de grado basado en el anterior peritaje.- Esta Excma Cámara Civil ha dicho que el simple error de diagnóstico o tratamiento no es bastante para engendrar un daño resarcible, porque es una rama del saber como lo es la ciencia médica, en la que predomina la materia opinable, resultando dificultoso fijar límites exactos entre lo correcto y lo no lo es. Así se ha dicho que para que el error de diagnóstico responsabilice al médico por los daños que sufre como consecuencia de haber seguido un tratamiento inadecuado o haberse sometido a una intervención quirúrgica innecesaria, debe ser un error grave e inexcusable (Conf. Bustamante Alsina, Jorge, ¿Teoría general de la responsabilidad civil?, pág.399). Para poder curar al paciente, el médico debe ante todo hacer su diagnóstico, es decir, tratar de establecer la índole y los caracteres de la enfermedad que lo aqueja y sus causas determinantes, valiéndose del examen de los síntomas o signos que aquél presenta. De todas maneras la formulación de un diagnóstico correcto puede no ser una tarea sencilla, por lo que en principio sólo se responde por error de diagnóstico cuando el mismo ha sido grave e inexcusable; el médico será responsable, por razón de su culpa, en caso de que cometa un error objetivamente injustificable, para un profesional de su categoría o clase (Conf. Trigo Represas, Félix A., ¿El carácter algo conjetural de la medicina y la configuración de la ¿mala praxis? médica?, LL, 1997-C, 590).- Ha dicho este último autor que se responde por error de diagnóstico cuando éste ha sido grave y inexcusable, por ejemplo, cuando ha realizado un diagnóstico a la ligera, por negligencia en no haberse rodeado de todos los informes necesarios, o aun simplemente útiles, y sin haber recurrido a los procedimientos de control y de investigación exigidos por la ciencia (conf. Trigo Represas ¿López Mesa en ¿Tratado de la Responsabilidad Civil? t. II, p. 359), para determinar si existió error en el diagnóstico médico en la etapa de revisión y examen del paciente, debe valorarse cuáles son los medios -estudios, exámenes complementarios- que un buen

profesional hubiera utilizado para determinar la patología como paso previo a la elección del tratamiento (Conf. CNCivil, Sala I, 06/07/2001, A., G. O. c. Policlínica Privada de Medicina y Cirugía S.A. y otro, La Ley Online, ídem 3/4/2012 sala G ?C. L. M. c/ Obra Social del Personal de la Constitución y otro s/ daños y perjuicios? Cita: MJ-JU-M-72549-AR | MJJ72549 | MJJ72549).- En estas condiciones, considero que la decisión adoptada por el juez de primera instancia ha sido correcta.- En efecto, a tenor de las conclusiones señaladas ha quedado acreditada que la atención del Sr. C, mas allá de sus innegables factores de riesgo, fue efectuada sin que adoptaran las medidas que la correcta práctica médica aconsejaba, para descartar preventivamente la existencia de una patología como la que finalmente se diagnosticó.- Ya sea por haber decidido, por error de diagnóstico un complejo acto quirúrgico, que a la postre resultó innecesario, como la tardía interconsulta neurológica, como su posterior y también tardío tratamiento farmacológico, ello en un paciente con un severo daño cognitivo previo, cuyas características fueran referidas en ambos dictámenes periciales, sumado a una incompleta e inadecuada historia clínica, no cabe concluir sino, que se lo privó de un tratamiento anticipado - el que aun con probables secuelas- hubiera podido evitar el grave deterioro padecido y que culminara con el fatal desenlace.- Finalmente cabe referirse a las graves deficiencias de la historia clínica que dieran cuenta ambos dictámenes periciales.- La historia clínica es la información realizada por escrito de todo el proceso médico del paciente, incluyendo las pruebas realizadas en el mismo. Para el diccionario terminológico de Ciencias Médicas es la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.- El carácter completo y permanente de la historia clínica, es en la medicina moderna, una condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa. (Fernández Costales, Javier. ?El contrato de servicios médicos?. Ed. Civitas. Madrid. 1988. Pág. 196).- La doctrina ha coincidido en forma unánime en que debe ser manuscrita, rubricada por quien la confecciona, consignándose las fechas de las atestaciones respectivas y, de ser posible, la hora del día en que se lleva a cabo su confección. La firma debe estar aclarada con nombre y apellido, y se debe consignar el número de matrícula profesional. Ello, sin perjuicio de la validez que quepa reconocer a las historias clínicas informatizadas (ver Weingarten, Celia, ?Informatización y firma digital: Historia clínica?, L. L. 2005-A1072). La garantía que se persigue con su confección es que los datos allí vertidos, sean reales y, además, su contenido sea inalterable.- La historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente, convirtiéndose en la prueba documental por excelencia ya que permite evaluar el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamos por responsabilidad civil y penal a los profesionales del arte de curar y/o a las instituciones sanitarias públicas o privadas. ?La Ley 26.529, que en su artículo 12 define a la historia clínica como el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud A su hora, el decreto 1089/12, al reglamentar este artículo, dispone la manera de confección de la historia clínica expresando que a excepción de los casos de la historia clínica informatizada, los asientos de la historia clínica escrita deben ser suscriptos de puño y letra por quien los redacta, para identificar quién es responsable del mismo, con el sello respectivo o aclaración de sus datos personales y función, dejando constancia por escrito, de todos los procesos asistenciales indicados y recibidos, aceptados o rechazados, todos los datos actualizados del estado de salud del paciente, para garantizarle una asistencia adecuada. Amplía estableciendo que los profesionales del establecimiento que realizan la asistencia al paciente y participan de su diagnóstico y tratamiento deben tener acceso a su historia clínica como instrumento fundamental para su adecuada asistencia. A estos fines cada centro debe arbitrar los recaudos para permitir su acceso.? Cabe señalar que si bien las normas citadas son posteriores al hecho de autos, se han limitado a recoger y sistematizar doctrina y jurisprudencia imperante en la materia.- Si bien las normas antes citadas fueron dictadas antes del hecho de autos se han limitado a recoger y sistematizar doctrina y jurisprudencia imperante en la materia. Debe considerarse que la historia clínica forma parte del acto médico y es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia.- Asimismo, la historia clínica tiene una finalidad ética, ya que a través de ella se podrá evaluar la calidad asistencial que es considerada como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica. Ello, en virtud de que se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente, así como un registro de la actuación médico-sanitaria prestada al mismo, por lo que su estudio y valoración permiten establecer el nivel de calidad asistencial prestada. Cabe señalar que el llenado defectuoso de una historia clínica no constituye en forma autónoma un supuesto de responsabilidad, los defectos u omisiones en su confección -ante la falta de toda prueba por parte del médico- autorizan a extraer presunciones en su contra (Conf C. de Apel en lo Civ, Com, Minas, de Paz y Trib de Mendoza, 28/12/2012, ?G. R. E. c/ G. A. V. s/ daños y perjuicios? MJJ77472).- ?La historia clínica es el único medio que tiene el médico para demostrar que cumplió con su parte dentro del contrato, que aplicó la lexartis, que actuó con diligencia, pericia y prudencia es como bien dice Jorge Mosset Iturraspe, el médico debe demostrar al juez que en todo momento actuó bien a favor de su paciente y para eso debe aportar al

proceso la mayor cantidad de documentación médica y bibliográfica del caso para certificarlo. Presentar documentación incompleta y mal confeccionada coloca al médico en una situación procesal desventajosa, muy difícil de revertir?. (Conf Canet, Julia - Mazzeo, Carina - Historia clínica en el derecho argentino 27-mayo de 2013 Cita: MJ-DOC-6290-AR | MJD6290.)- A mayor abundamiento cabe señalar que su confección incompleta constituye presunción en contra de la pretensión eximitoria del profesional, las imprecisiones y omisiones no deben redundar en perjuicio del paciente, atendiendo a la situación de inferioridad en que éste se encuentra y la obligación de colaborar en la difícil actividad esclarecedora de los hechos que a los profesionales les incumbe (Luis M. Gaibrois, La historia clínica manuscrita o informatizada, en la obra ?Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica: civil y penal?, Coord. Oscar E. Garay, La Ley, 2007, pág.85; Enzo F.Costa, La historia clínica: su naturaleza y trascendencia en los juicios de mala praxis, ED 168-962; Roberto Vázquez Ferreira, La importancia de la historia clínica en los juicios por mala praxis médica, LL 1996-B-807; conf. CSJN, del 4/9/2001, P. 120. XXXVI Recurso de hecho, in re ?Plá, Silvio Roberto y otros c/ Clínica Bazterrica S.A. y otros?; entre otros; ídem Conf CNCiv sala H, 23/10/2012, ?B., S. E. y otra c/ Obra Social del Personal Directivo Luis Pasteur y otros; s/daños y perjuicios?.- Resulta claro que lo reseñado constituye una presunción en contra del propósito eximitorio perseguido por los demandados al haberse omitido elementos indispensables que deben componerla a tener de lo expuesto en los dictámenes periciales, ut supra referidos.- En consecuencia y a luz de las contundentes conclusiones periciales las que por otro lado resultaron coincidentes más allá de las diferentes consideraciones efectuadas sobre la encefalitis herpética padecida por el Sr C, no se advierte que el razonamiento que llevó al sentenciante a admitir la demanda contra los aquí demandados haya sido errado o arbitrario. Por el contrario el sentenciante, no hubiera contado con ningún elemento objetivo que le permitiera arribar a una conclusión diversa ya que no obra en el expediente elemento válido que demuestre que el lamentable desenlace en la atención médica prestada no le fuera atribuible a los demandados, máxime ante las contundentes conclusiones periciales del Cuerpo Médico Forense, por lo que propondré al acuerdo rechazar los agravios vertidos confirmando el fallo apelado.- VI.- Rubros indemnizatorios.- A.- Valor Vida a favor de la co actora R A de C Se ha dicho reiteradamente que la vida humana no tiene valor económico per se, sino en consideración a lo que produce o puede producir. Pero la supresión de una vida, aparte del desgarramiento del mundo afectivo en que se produce, ocasiona indudables efectos de orden patrimonial como proyección secundaria de aquel hecho trascendental, y lo que se mide en signos económicos no es la vida misma que ha cesado, sino las consecuencias que sobre otros patrimonios acarrea la brusca interrupción de una actividad creadora, productora de bienes.- En ese orden de ideas, lo que se llama elípticamente la valoración de una vida humana no es otra cosa que la medición de la cuantía del perjuicio que sufren aquellos que eran destinatarios de todos o parte de los bienes económicos que el extinto producía, desde el instante en que esta fuente de ingresos se extingue? (C. S. J. N., Fallos: 316:912; 317:728, 1006, 1921; 320:536 y 322:1393; 323:3614; 324:1253 y 2972; 325:1156; 329:4944).- Tal criterio fue ampliado por nuestro máximo Tribunal, al sostener que ?tal concepción materialista debe ceder frente a una comprensión integral de los valores materiales y espirituales, unidos inescindiblemente en la vida humana y a cuya reparación debe, al menos, tender la justicia. No se trata de medir en términos monetarios la exclusiva capacidad económica de las víctimas, lo que vendría a instaurar una suerte de justicia distributiva de las indemnizaciones según el capital de aquéllas o según su capacidad de producir bienes económicos con el trabajo. Resulta incuestionable que en tales aspectos no se agota la significación de la vida de las personas, pues las manifestaciones del espíritu insusceptibles de medida económica integran también aquel valor vital de los hombres? (?Aquino?, 21/09/2004, ?Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A.? Fallos, 327:3753).- Asimismo, más recientemente se ha señalado que ?la doctrina constitucional de esta Corte tiene dicho y reiterado que ?el valor de la vida humana no resulta apreciable tan sólo sobre la base de criterios exclusivamente materiales?, ya que no se trata ?de medir en términos monetarios la exclusiva capacidad económica de las víctimas, lo que vendría a instaurar una suerte de justicia compensatoria de las indemnizaciones según el capital de aquéllas o según su capacidad de producir bienes económicos con el trabajo, puesto que las manifestaciones del espíritu también integran el valor vital de los hombres? (?Aquino?, votos de los jueces Petracchi y Zaffaroni, Maqueda y Belluscio, y Highton de Nolasco, Fallos: 327:3753; 3765/3766;3765/3766; 3787/3788 ; 3797/3798 y sus citas; y ?Díaz?, voto de la jueza Argibay, Fallos: 329:473, 479/480, y sus citas) (C.S.J.N. 08/04/2008, ?Arostegui Pablo Martín c. Omega Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. y PametalPeluso y Compañía?, L. L. 2008-C, 247).- Es criterio de este Tribunal que en cuanto al monto a asignar, equiparar en dinero los perjuicios materiales inherentes a la muerte de un ser querido es tarea ardua y delicada, que exige al juzgador afinar el criterio para no caer por un lado en el desamparo o por el otro en un beneficio incausado.- Por ello, al fijar la indemnización deben valorarse todas las manifestaciones de la actividad del occiso que pueden ser económicamente apreciadas, tanto las actuales como las futuras, así como también las circunstancias relativas a quien efectúa el reclamo de la indemnización, debiéndose calcular el monto en función de la edad, y demás características particulares de la víctima, sexo, grado de cultura, posición social, tareas que desempeñaba y aporte al hogar entre otras consideraciones (Conf. CNCiv., esta sala, 14/6/2005, Expte. N° 32.122/00, ?Estigarribia, Dionicio y otros c/ Línea

22 S.A. y otros s/ daños y perjuicios? Ídem, 27/8/2010, Expte. N° 116281/1998 ?Ayala, Daniel A. c/ Veraye Ómnibus s/ daños y perjuicios? Ídem Id 3/3/2011 Expte. N° 114.787/06. ?Machado, Roque Miguel y otro c/ González, Ariel Alejandro y otros s/ daños y perjuicios?)- En el caso y teniendo en cuenta la edad de la víctima a la fecha de su desaparición física (67 años) jubilado, como la edad de su cónyuge supérstite a la fecha del hecho (66 años) 36 años de casados, dos hijas, jubilada como cocinera de escuela, que vive sola (ver fs. 941) asimismo teniendo en consideración que nos encontramos en presencia de un paciente con una patología previa, con un grave deterioro cognitivo de un año de evolución, es que propongo al acuerdo confirmar la suma fijada en la instancia de grado (art 165 del CPCC) B- Daño psicológico Reiteradamente hemos sostenido que el daño psíquico no constituye un daño autónomo, sino un aspecto a considerar dentro del rubro incapacidad sobreviniente, pues configura una disminución de aptitudes con repercusión en el patrimonio y la vida de relación del damnificado (Conf. C.N.Civ. esta sala, 17/11/09 expte. N° 95.419/05, ?Abeigón, Carlos Alberto c/ Amarilla, Jorge Osvaldo y otros s/ daños y perjuicios?; Idem., id., 11/3/2010, Expte. N° 114.707/2004, ?Valdez, José Marcelino c/ Miño, Luis Alberto daños y perjuicios?; Id., id., 06/07/2010, Expte. 93261/2007 ?Godoy Muñoz, Pedro c/ Villegas, Víctor Hugo y otros s/ daños y perjuicios?, Id., id., 21/9/2010 Expte. N° 23679/2006 ?Orellana, Pablo Eduardo Alfredo y otro c/ Vargas Galarraga, Jorge Eduardo y otros s/ daños y perjuicios?, entre otros).- El daño psíquico se configura mediante una alteración patológica de la personalidad, una perturbación del equilibrio emocional que afecta toda el área del comportamiento, traduciéndose en una disminución de las aptitudes para el trabajo y la vida de relación y que, como toda incapacidad, debe ser probada en cuanto a su existencia y magnitud. Se trata de una alteración o modificación patológica del aparato psíquico como consecuencia de un trauma que desborda toda posibilidad de elaboración verbal o simbólica. Al resarcir este tipo de daño no se trata de comprender ni de identificarse empáticamente o moralmente con el damnificado, sino de objetivar un diagnóstico clínico que tenga entidad psicopatológica. Asimismo, se ha dicho que en el caso de que se probare la existencia de daño psíquico, será necesario distinguir entre el que se ha producido como consecuencia directa del acaecimiento del siniestro y aquél que se ha derivado de la situación personal anterior del damnificado. La distinción es útil porque el causante del hecho ilícito sólo debe cargar con las consecuencias derivadas de aquél y paliar esas secuelas exclusivamente, porque las restantes que aparezcan teniendo como etiología una estructura de personalidad proclive a la descompensación y la derivada ampliación del perjuicio no deben ser receptadas.- La incapacidad indemnizable es tributaria de la cronicidad, en tanto que el sufrimiento psíquico normal (no incapacitante), que no ha ocasionado un desmedro de las aptitudes mentales previas, si es detectado e informado por el perito, es uno de los elementos que el juez podrá incluir en el ámbito del daño moral.- (Conf. CNCiv, esta sala, 30/3/2010, ?Bisquert, Edgardo Matías c/C&A Argentina SCS y otro s/daños y perjuicios? Idem 11/2/2010, Expte. N° 89.021/2003, ?Procopio, Fernando Antonio y otro c/ Piñero, Ernesto Emir y otros s/daños y perjuicios? Ídem Id, 20/5/2010, Expte 28.891/2001 ?Techera Héctor Daniel c/Olivares Claudio Guillermo y otro s/ daños y perjuicios?)- El dictamen pericial -también en el terreno psicológico- es básicamente un informe técnico, con apoyatura científica demostrable, conocida y de amplia aceptación. Pese a la intrínseca insuficiencia de los esquemas diagnósticos para dar cuenta de la complejidad humana, debemos recurrir a baremos consensuados y nosografías consagradas, y valernos de ellos obligatoriamente. Restringir el daño psíquico a enfermedades mentales, novedosas, incapacitantes y permanentes o consolidadas permite mayor rigor científico en el diagnóstico, otorgamiento de incapacidad y graduación de esa incapacidad. Ahora bien sentado ello cabe señalar que cuando el perito determina que el trastorno mental que presenta su examinado amerita un tratamiento por especialistas, indicándolo al juez, el damnificado puede percibir ese monto, como un rubro más del resarcimiento, incluso en el caso de que decida no hacer ningún tratamiento, y cargar con el peso de su malestar.- Así lo sostiene nuestra Corte Suprema: ?en cuanto al tratamiento psicológico aconsejado, a razón de una sesión semanal durante un año, se trata de un gasto que debe ser indemnizado, por cuanto supone erogaciones futuras que constituyen un daño cierto indemnizable (art. 1067 del Código Civil)? (C.S.J.N., 28/05/2002, ?Vergnano de Rodríguez, Susana Beatriz c/ Buenos Aires, Provincia de y otro?, Fallos 325:1277).- La frecuencia y duración siempre serán estimativas, y también tendrán el sentido de una orientación para el juez. Está claro que nadie puede predecir con certeza cuándo se curará una persona, o cuándo la mejoría que ha obtenido ya es suficiente.- Lo científico llega hasta el momento de establecer que, por la patología que el perito ha detectado, la persona necesita o puede beneficiarse con un tratamiento. A partir de ese momento, se pone en juego un criterio de apreciación, tanto para la distribución de los porcentajes, como para la duración y costos de tratamiento. No es una mera conjetura, porque hay elementos clínicos que la convalidan, pero tampoco es una opinión científicamente demostrable? (conf. Risso, Ricardo E. ?Daño Psíquico - Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial?, E. D. 188-985; C.N.Civ., esta Sala, 16/2/2010, Expte. N° 76.361/2004, ?Slemenson, Héctor B. c/Antonini, Delia O. s/ daños y perjuicios?; Idem., id., 30/3/2010, Expte. N° 69.932/2002, ?Ledesma, Ramona Graciela c/ Acosta, Miguel Ángel y otros s/ daños y perjuicios?, expte. n° 16.193/206, ?Durante, Cristian Gabriel c/Silva, María Antonia y otros s/ Daños y perjuicios?, del 21/3/2013, entre otros).- Por ende, es imprescindible la prudente estimación del juez para cuantificar este rubro, destinado a afrontar un tratamiento que ayude a

la damnificada a sobrellevar las secuelas del accidente y su incidencia en los distintos ámbitos de su vida, personal, laboral, familiar y social.- La pericia y el psicodiagnóstico efectuado en autos obrantes a fs. 940/953 determina con respecto a la coactora M R A que se trata de un sujeto con una estructuras neurótica que presenta un cuadro clínico correspondiente a un trastorno depresivo mayor leve con síntomas melancólicos.- Señala que tiene pronóstico favorable si recibe tratamiento psicoterapéutico, sugiere tratamiento por al menos 12 a 18 meses con frecuencia semanal, a fin de favorecer a la Sra. A pueda enfrentar la vida cotidiana de la mejor manera posible, sin que se agudicen los síntomas somáticos que perjudicaron su calidad de vida.- Con respecto a la coactora L V C se trata de un sujeto con estructura neurótica, que debido a las particularidades de la internación y el fallecimiento de su padre, se han acentuado significativamente los rasgos previos.- Sugiere que retome tratamiento psicoterapéutico, durante 6/8 meses con frecuencia semanal para poder sobrellevar las secuelas de esta irrupción en su psiquismo del hecho acontecido que no ha podido ser tramitado adecuadamente.- La experticia concluye a fs. 1084 en el responde despedido de explicaciones que la coactora Astegiano presenta un incapacidad del 10% tomando criterio psiquiátrico no es permanente, requiriendo psicoterapia a una sesión semanal cognitiva conductual.- Con respecto a la coactora Cosoli Laura Viviana señala la existencia de un duelo patológico leve 10% de incapacidad parcial señalando asimismo desde la clínica psiquiátrica que no es permanente, consigna la indicación de psicoterapia de apoyo, que apunte resolver el conflicto a corto o mediano plazo, podría ser una sesión semanal de psicoterapia cognitivo conductual que haga foco en las situaciones de conflicto no resueltas.- Ha sido criterio reiterado de este Tribunal que toda ineptitud transitoria o mera lesión física o psíquica sin secuelas permanentes, no puede ser objeto de resarcimiento, en sí misma considerada, sino en sus efectos. Estos pueden recaer en la esfera afectiva de la víctima y, así, incidirán en la cuantía del daño moral, o en la órbita patrimonial, como, por ejemplo, si ella ha debido o deberá efectuar gastos médicos, de tratamiento, de farmacia, o lucro cesante, etc. (Conf. CNCiv. esta sala 7/10/2010, expte N° 16.769/08 ?Tucci, Norma Haydee c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ daños y perjuicios?; Ídem 15/2/2011, Expte. N° 15.069/06 ?Andrade, María Inés c/ Mammarella, Isabel Delia y otros s/ daños y perjuicios? ídem id, 31/7/2012, Expte N° 12333/2008 ?Ferragud Juan Manuel c/Lagomarsino Walter Javier y otros s/ daños y perjuicios? entre muchos otros).- En virtud de ello y atento la recomendaciones efectuadas para las coactoras en relación a la psicoterapia de apoyo requerida estimo adecuado y razonable la estimación por demás razonable efectuada en la instancia de grado (art 165 del CPCC).- C.-Gastos Se ha sostenido reiteradamente que en materia de atención médica, traslado y gastos de medicamentos, el aspecto probatorio debe ser valorado con criterio amplio, sin que sea necesaria la prueba acabada de todos los gastos realizados, toda vez que la asistencia médica, sanatorial y de farmacia provoca desembolsos de dinero que no siempre resultan fáciles de acreditar o no son reconocidos por la obra social y, además, porque lo apremiante en tales circunstancias para la víctima o sus familiares no reside en coleccionar pruebas para un futuro juicio sino en la atención del paciente.- Lo propio acontece aún en el caso de que el damnificado haya sido atendido en hospitales públicos o que cuente con cobertura social, toda vez que siempre existen erogaciones que no son completamente cubiertas (C.N.Civ., esta Sala, 11/03/2010, Expte 114.707/2004 ?Valdez José Marcelino c/ Miño Luis Alberto?; Idem., id., 23/03/2010, Expte 89.107/2006 ?Ivanoff, Doris Verónica c/Campos, Walter Alfredo?; Id., id., 15/04/2010, Expte. 114.354/2003 ?Rendón, Juan Carlos c/Mazzoconi, Laura Edith?, entre muchos otros).- En relación a ello, también se expidió nuestro Máximo Tribunal, ?Atento a la necesidad de salvaguardar el principio de la reparación integral del daño causado, debe integrar el resarcimiento, aunque no hayan sido materia de prueba, los gastos médicos y de farmacia que guarden razonable proporción con la naturaleza de las lesiones sufrida por el actor ?(C. S. J. N. Fallos 288:139).- Por ello, siempre que se haya probado la existencia del daño, aún cuando no se haya probado específicamente el desembolso efectuado para cada uno de los gastos realizados, tiene el deber el magistrado de fijar el importe de los perjuicios reclamados efectuando razonablemente la determinación de los montos sobre la base de un juicio moderado y sensato (art. 165 del Código Procesal).- Sin perjuicio de ello, la presunción es susceptible de rebatirse por prueba en contrario, la que deberá producir quien alega la improcedencia del reclamo (si el recurrente es el demandado) o pretende una suma superior a la fijada por el sentenciante en uso de las facultades que le otorga el art.165 del Cód. Procesal, cuando se trata del accionante (conf. C. N. Civ., esta Sala, 22/3/2010, Expte. N° 89.107/2006, ?Ivanoff, Doris Verónica c/ Campos, Walter Alfredo?; Idem., id., 11/05/2010, Expte. 63279/2005 ?Andreozzi, Elsa Beatriz c/Empresa de Transporte Santa Fe (línea 39 int 64) y otros s/ daños y perjuicios?; Id., id., 15/04/2010, Expte. 114.354/2003 ?Rendon, Juan Carlos c/Mazzoconi, Laura Edith?, entre otros).- En virtud de las consideraciones precedentes por estimarla razonable propiciaré confirmar la suma asignada a las coactoras por el rubro en estudio en la sentencia de grado (art 165 del CPCC).- D) Daño Moral Derecho -desde una concepción sistémica en donde la Constitución constituye el vértice o núcleo- tutela intereses trascendentes de la persona, además de los estrictamente patrimoniales. Adquiere aquí, una singular relevancia el derecho a la salud, cuya vigencia constitucional se infiere de la regla genérica del art. 33 de la Constitución Nacional (Tobías, José W, ?Hacia un replanteo del concepto (o el contenido) del daño moral? L. L. 1993-E, 1227 - Responsabilidad Civil Doctrinas Esenciales Tomo III, 33).- El daño moral constituye un daño autónomo cuya reparación es

independiente del daño material, aun cuando éstos, en caso de existir, deban tenerse en cuenta. Son rubros que merecen tratamiento diferenciado por tener naturaleza jurídica distinta en razón de que tutelan distintos bienes jurídicos.- Reiteradamente hemos sostenido que el daño moral -en tanto configura un menoscabo a los intereses no patrimoniales- es el conjunto de sinsabores, angustias, pesares, sufrimientos, etcétera, que el injusto provocó en el damnificado; más allá de las secuelas de orden psíquico que el episodio pueda o no dejar en la víctima, según su peculiar sensibilidad y circunstancias personales (ver Cammarota, Antonio, ?Responsabilidad extracontractual. Hechos y actos ilícitos?, ed. Depalma, Buenos Aires, 1947, p. 102; Zavala de González, Matilde, ?Resarcimiento de daños, T. 2b, pág. 593 y ss.; Zannoni, Eduardo A., ?El daño en la responsabilidad civil?, Ed. Astrea, p. 287; C.N.Civ., esta Sala, 17/11/2011, Expte. N° 111.01/2004, ?Achagna, Cristian Alberto c/Telecom Argentina S.A. s/daños y perjuicios?).- Para que surja el daño moral, es menester que, además de un eventual desmedro económico, concorra una ?repercusión en los intereses existenciales? del sujeto y no se reputa que suceda sólo ante molestias o inconvenientes de relativa entidad (Conf. Orgaz, ?El daño resarcible?, pág. 259). Lo que se repara es el resultado dañoso, el perjuicio susceptible de apreciación desde la óptica del entendimiento, de la sensibilidad o de la voluntad de la persona, no la actividad del responsable, hecho ilícito o incumplimiento contractual, etcétera, que ha sido sólo la causa eficiente de aquél (Zannoni, ?El daño en la responsabilidad civil?, Astrea, 1982, pág. 1982, pág. 231).- Reiteradamente ha sostenido nuestro Máximo Tribunal que, en lo concerniente a la fijación del daño moral debe tenerse en cuenta el carácter resarcitorio de este rubro, la índole del hecho generador de responsabilidad y la entidad de los sufrimientos espirituales causados y por otra parte, que el reconocimiento de dicha reparación no tiene necesariamente que guardar relación con el daño material, pues no se trata de un daño accesorio a éste (conf. C. S. J. N., 06/10/2009, ?Arisnabarreta, Rubén J. c/ E. N. (Min. de Educación y Justicia de la Nación) s/ juicios de conocimiento?; Idem., 07/11/2006, ?Bianchi, Isabel del Carmen Pereyra de c/ Buenos Aires, Provincia de y Camino del Atlántico S.A. y/o quien pueda resultar dueño y/o guardián de los animales causantes del accidente s/ daños y perjuicios?, Fallos 329:4944; Id., 24/08/2006, ?Ferrari de Grand, Teresa Hortensia Mercedes y otros c/ Entre Ríos, Provincia de y otros s/ daños y perjuicios?, Fallos 329: 3403; Id., 06/03/2007, ORI, ?Mosca, Hugo Arnaldo c/ Buenos Aires, Provincia de (Policía Bonaerense) y otros s/daños y perjuicios?, Fallos 330: 563, entre muchos otros).- En virtud de ello y teniendo en cuenta la entidad y gravedad del hecho padecido, que terminara con la vida del esposo y padre de las coactoras, ponderado las angustias derivadas de la mala praxis profesional, intervenciones quirúrgicas a que fuera sometido el occiso, el error de diagnóstico como asimismo las condiciones personales de las coactora A, 66 años a la fecha del hecho, jubilada que vive sola y la coactora C L V casada, licenciada en geografía de 32 años a la fecha del hecho, ponderando el daño psíquico transitorio padecido y que diera cuenta el dictamen antes referido, estimo razonable elevar la suma resarcitoria por el presente rubro a la suma de ciento veinte mil \$120.000 a para cada una de las coactoras (art 165 del CPCC)

VII.-Tasa de Interés Conforme la jurisprudencia y doctrina mayoritaria imperante en el fuero la tasa que corresponde aplicar desde el inicio de la mora y hasta el efectivo pago del capital de condena es la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina salvo que su aplicación, en el período transcurrido hasta el dictado de dicha sentencia, implique una alteración del significado económico del capital de condena que configure un enriquecimiento indebido.- Por ello, ninguna duda cabe que si se determinaron los distintos montos indemnizatorios a la fecha de ocurrencia del hecho ilícito, corresponde directamente la aplicación de la tasa activa desde el inicio de la mora hasta el cumplimiento de la sentencia (C. N. Civ., esta Sala, 28/09/2009 Expte. N° 101.903/2005 ?Ochoa, Raúl Vladimiro c/Recoletos Argentina S. A.?.; Idem., id.,19/11/2009,Expte. N° 115.969/2003 ?Rodríguez Ayoroa, Hilda Mabel c/ Deconti. A. y otros?; Id., id., 4/5/2010 Expte. N° 28.910/2003, ?Colombo, Aquilino Manuel c. De Rosso, Héct Eduardo?; entre otros).-Sin embargo, distinto criterio sostenemos cuando todos los rubros han sido estimados a la fecha de la sentencia de primera instancia (C. N. Civ., esta Sala, 11/02/2010, Expte. N° 52.629/2005,?Solimo, Héctor Marcelo c/ Trenes de Buenos Aires y otro?; Idem. Id., 25/02/2010, Expte. N° 87.802/2000, ?Valdez Sandra Noelia c/Urbano Alberto Daniel y otro?; Id., id., 15/3/2010, Expte. N°40.230/2006 ?Benzadon, Ricardo José c. Guillermo Dietrich S. A. y otro?; Id. Id.,21/12/09 Expte. N° 43.055/99 ?Vivanco, Ángela Beatrizc/ Erguy, Marisa Beatriz y otros?; Id., id., 17/11/2009, ?Pierigh, Fabiana Claudia c/Radetch, Laura Virginia y otros?), o al menos algunos de ellos han sido determinados tomando valores vigentes a la fecha del pronunciamiento de grado o de otro momento procesal como, por ejemplo, la fecha del dictamen pericial (C. N. Civ., esta Sala, 11/03/2010, Expte 114.707/2004, ?Valdez, José Marcelino c/Miño, Luis Alberto del 11/3/2010; Idem., id., 27/4/2010, Expte. N°92838/2001, ?Bertagni, Alberto Eugenio c/ Baron, Martín?, entre otros).- Ello así, por cuanto tal como sostuvimos las integrantes de esta Sala en oportunidad de pronunciarnos con la mayoría a la cuarta cuestión propuesta en el referido plenario, la aplicación de la tasa activa, que tiene por objeto mantener incólume la significación económica de la condena, puede implicar como un efecto no querido un resultado contrario y objetivamente injusto, produciendo una alteración del significado económico del capital de condena que configure un enriquecimiento indebido.(Conf. CNCIv, esta Sala, 10/8/2010, expte. N° 69.941/2005 ?Gutiérrez, Luis Alfredo y otroc/ Luciani, Daniela Cyntia y otros s/ daños y perjuicios?).- En el particular caso de autos no

configurando la aplicación de la tasa activa una alteración sustancial del significado económico del capital de condena, que configure un enriquecimiento indebido del peticionante único supuesto fáctico que justificaría apartarse del principio general (Conf. C. N. Civ., esta Sala, 15/04/2010, Expte. 114.354/2003 ?Rendon, Juan Carlos c/ Mazzoconi, Laura Edith?, ídem 24/2/2017 Expte N° 51917/2009 ?Suárez Adriana Soledad y otro s/Flecha Manuel Edmundo y otros s/ Daños y Perjuicios? corresponde confirmar el decisorio de grado.- VIII.-Costas Federación Patronal cuestiona las costas por su orden impuestas por el rechazo de demanda contra el demandado Palmieri señalando que no hay motivo alguno para apartarse del principio objetivo de la derrota.- Respecto de su imposición, el Código Procesal ha adoptado en su art. 68, el principio objetivo de la derrota, que no implica una suerte de penalidad para el litigante vencido, sino que simplemente tiene por objeto resarcir a la contraria de los gastos que su conducta lo obligó a realizar.- El principio objetivo del vencimiento que sirve de fundamento a la imposición de las costas no supone necesariamente la derrota del discurso del vencido por el del vencedor, sino que opera también cuando la pretensión del primero (en el caso trasuntada en la gestión recursiva incoada) es inadmitida por deficiencias propias; tal circunstancia acarrea para el oponente el dispendio derivado de la imperatividad de concurrir a defenderse, independientemente de que los argumentos fundantes de la defensa sean o no tenidos en cuenta para repeler la pretensión, por cuanto tan vencido es quien resulta superado por las razones de la contraria como quien fracasa por ?mérito? propio.- Al decir de Chiovenda, la justificación de esta institución está en que la actuación de la ley no debe representar una disminución patrimonial para la parte en cuyo favor tiene lugar, naciendo su imposición del deber del juez de condenar al derrotado (conf. Fenochietto Arazi, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, t. 1, pág. 280 y ss.).- En materia de costas, sabido es que como regla ellas deben ser impuestas al vencido (cfr. el primer párrafo del art. 68 del Código Procesal; Colombo, ?Código Procesal Civil y Comercial...?, Abeledo Perrot, t. I, pág. 385; Alsina, ?Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil...?, Ediar, 1961, t. IV, pág. 535, núm. 7.a; Palacio, Lino. E., ?Derecho Procesal Civil?, Abeledo Perrot, t. III, pág. 366, núm. 312).- La preservación de la integridad del resarcimiento o, en términos generales, del derecho reconocido en la sentencia, justifica que sea el vencido quien cargue con las costas derivadas del litigio, pues, de lo contrario, los gastos realizados para obtener ese reconocimiento se traducirían, en definitiva, en una disminución del derecho judicialmente declarado.- Ciertamente es que el principio del vencimiento como criterio para imponer las costas del juicio tiene en cuenta que, salvo los casos de excepción, la distribución de las costas en el orden causado, no obstante el vencimiento total, impondría al triunfante en el pleito el sacrificio patrimonial constituido por el costo de la defensa al verse obligado a litigar (Cám. Federal Civ. y Com., Sala III, 16/7/96, LL, 1997-B-423). Por eso debe ponderarse si han existido circunstancias particulares que permitan inferir que el perdedor actuó sobre la base de una convicción razonable acerca del derecho invocado (Sala E, 12/2/96, LL, 1996-C-747; Sala A, 21/5/96, LL, 1997-A-81), no bastando una mera creencia subjetiva del litigante sino la existencia de circunstancias objetivas que justifiquen eximirlo (Sala A, 15/5/95, LL, 1996-C-765, fallo 38.661-S; íd., 26/8/94, ED, 161-225; Sala B, 8/4/94, LL, 1995-D-830, sumario 10.515; íd., Sala H, 18/7/97, LL, 1998-A-225, etcétera). En el presente caso han mediado razones, derivadas de la índole de la cuestión propuesta, su complejidad, y las dificultades que ella presenta en los aspectos fácticos que han requerido dilucidación en el transcurso del proceso. Estas razones me inclinan a proponer se confirme lo resuelto por el sentenciante en lo que atañe a las costas de primera instancia.- Por las consideraciones efectuadas, doy mi voto para que: I) Modificar parcialmente el fallo recurrido fijando en concepto de daño moral la suma de ciento veinte mil \$120.000 a para cada una de los coactoras (art 165 del CPCC) II) Confirmar el fallo recurrido en todo lo demás que fuera motivo de apelación y agravio, con costas de Alzada a las accionadas vencidas (Art 68 del CPCC).- Tal es mi voto Las Dras. Patricia Barbieri y Beatriz A. Verón adhieren al voto precedente. Con lo que terminó el acto, firmando las Señoras Vocales por ante mí que doy fe. Buenos Aires, 2 de Mayo de 2019. Y VISTOS: Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedentemente transcrito el Tribunal RESUELVE: 1. Modificar parcialmente el fallo recurrido fijando en concepto de daño moral la suma de ciento veinte mil \$120.000 a para cada una de los coactoras. 2. Confirmar el fallo recurrido en todo lo demás que fuera motivo de apelación y agravio. 3. Imponer las costas de Alzada a las accionadas vencidas. 4. Diferir el tratamiento de los honorarios para su oportunidad. 5. Regístrese, notifíquese y comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada N° 15/13 art. 4°) y oportunamente devuélvase. FDO.: MARTA DEL ROSARIO MATTERA - PATRICIA BARBIERI - BEATRIZ A. VERÓN.

040336E