

## Mala Praxis Medica Error De Diagnostico

### JURISPRUDENCIA

### Mala praxis médica. Error de diagnóstico

### Se modifica el

monto de condena, y se confirma la sentencia en cuanto hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios, por entender que se encuentra acreditada la conducta imperita o negligente del médico demandado, que halla configuración a partir de los errores diagnósticos injustificados cometidos.

En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 19 días del mes de junio de dos mil diecinueve, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala I de la Cámara Civil para conocer en los recursos interpuestos en los autos ?RDIAZ M ARIEL C/ M O A Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS? respecto de la sentencia de grado el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía hacerse en el orden siguiente: Dres. RODRIGUEZ, GUIADO y CASTRO. A la cuestión planteada el Doctor Rodríguez dijo:

1. La sentencia de fs. 661/74 hizo lugar a la demanda entablada por M Ariel RD contra O A M y PAL Medicina Laboral SRL y, en consecuencia, los condenó a pagar al actor la suma de \$ 532.400, con más los intereses y las costas del Juicio. Hizo extensiva la condena a TPC en los límites de la póliza contratada y en los términos de los arts. 109, 118 y ccds de la ley 17.418. Contra dicho pronunciamiento apelan el demandado O A M, el actor, PAL Medicina Laboral SRL y TPC Compañía Argentina de Seguros S.A., cuyos agravios lucen a fs. 686/700 vta., 702/10 y 712/6 vta., respectivamente. Sólo respondieron el accionante a fs. 718/35 vta. y la sociedad demandada y la citada en garantía a fs. 737/9. A fs. 823 el Defensor Oficial, asume la representación de los eventuales herederos del demandado M y pide se tenga por fundado el recurso con los argumentos que contiene la citada pieza procesal de fs. 686/700 vta., que da por reproducidos. En el punto III, pide la deserción de los agravios del accionante y subsidiariamente, adhiere a la contestación efectuada por la citada en garantía a fs. 737/38. Por una cuestión de orden lógico, primero voy a tratar los agravios de los demandados y aseguradora, por involucrar el tema de la responsabilidad, aspecto cuya decisión pude incidir en el resto de las quejas de las partes.

2. En lo que concierne al tema de la aplicación de la ley con relación al tiempo, al contrario de lo argumentado en la primera instancia, considero que la creación, modificación o extinción de una situación jurídica es consecuencia de un hecho jurídico que se agota en el momento en que se produce, por lo que pretender juzgarla con arreglo a la nueva ley es darle un efecto retroactivo prohibido categóricamente por el segundo párrafo del art. 3 -léase artículo 7 del nuevo Código- que ha consagrado de manera expresa el principio de la irretroactividad. El mismo principio rige para las consecuencias ya agotadas de las situaciones jurídicas existentes (Junyent Bas, Francisco A.: ?El derecho transitorio. A propósito del artículo 7 del Código Civil y Comercial LA LEY 27/04/2015, 27/04/2015, 1). De ahí, que en un supuesto como el ahora sometido a recurso, la normativa aplicable sería aquella vigente al tiempo de la ocurrencia del hecho. Ello es así porque es en esa ocasión en la que se reúnen los presupuestos de la responsabilidad civil, (conf. Aída Kemelmajer de Carlucci, ?La Aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes?, ed. Rubinzal Culzoni, doctrina y jurisprudencia allí citada). Lo dicho, no obstante reconocer que la discusión es más bien de corte académico, con una escasa o nula incidencia práctica, si se aprecia que los aludidos presupuestos de la responsabilidad civil, en el viejo y en el novel ordenamiento, han recibido una regulación muy similar. Sin perjuicio de dejar asentada mi diferencia con lo que se decidiera en la instancia anterior respecto de este tema, en el escenario que allí se plantea, considero que no es necesario acudir a la figura de la obligación de seguridad para medir la responsabilidad de los establecimientos de salud, en el caso de la demandada PAL Medicina Laboral SRL. Con arreglo a esta tendencia, que sigue los lineamientos de la llamada teoría de la estructura de la relación obligacional del profesor italiano Acchille Giovine, aplicable entre nosotros tanto antes como ahora, se entiende que como el establecimiento asistencial se vale de la actividad ajena de los médicos para el cumplimiento integral de su obligación, habrá de responder por la culpa en que incurren sus sustitutos, auxiliares o copartícipes, en razón de la irrelevancia jurídica para el acreedor de tal sustitución, a quien no le es de interés que el cumplimiento sea por el obrar del propio deudor o por el de un tercero del cual éste se valga; o sea que a su respecto resultan equivalentes el comportamiento del obligado o el de alguno de sus sustitutos o asociados, atento que la actuación de cualquiera de éstos últimos es considerada como si proviniese del mismo deudor (Trigo Represas-López mesa: ?Tratado de la responsabilidad civil?, t. II, p.465). En el Código Civil y Comercial de la Nación, esta tesitura está receptada en el art. 1749, que regula la responsabilidad directa que, a diferencia de la indirecta donde se es responsable por el hecho de otro (ver por ejemplo arts. 1753 a 1756), se responde por el hecho propio: la Obligación de reparar es impuesta a quién causó el daño por una acción u omisión suya. Y tal como el mismo dispositivo lo indica, el incumplimiento de una obligación también da lugar a la responsabilidad de esa laya, pero no porque haya sido necesariamente el deudor quien incumplió por su propio hecho -pues bien podría haberlo hecho un tercero que aquél puso a ejecutar la prestación en su lugar.-, sino porque en virtud del principio de efecto relativo de las obligaciones y los

contratos (art. 1201) el incumplimiento, cualquiera sea el hecho que lo materialice, es siempre imputable al deudor. Todo ello debe coordinarse con lo que disponen los arts. 1716 y 1746, de conformidad con los cuales, el incumplimiento es el presupuesto indispensable para que exista responsabilidad del deudor de una obligación. Probada su existencia, y de daños que estén en relación de causalidad adecuada con él, habrá responsabilidad del solvens, salvo que éste demuestre, a su vez, que la obligación se ha extinguido por algún motivo, y en particular por imposibilidad de cumplimiento en los términos de los arts. 955 y 1732 del Código Civil (ver Lorenzetti, Ricardo Luis: 'Código Civil y Comercial de la Nación, Comentado?', t. VIII, p. 538). Desde otro ángulo, a título introductorio vale destacar que de acuerdo con pacíficos criterios, la obligación del profesional de la medicina en relación a su deber de prestación de hacer, es de medios o sea de prudencia y diligencia, por lo que debe proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes a su curación, aunque no puede ni debe asegurar este resultado. Y como consecuencia de que el deber de los facultativos es por lo común de actividad, el incumplimiento al menos desde el punto de vista funcional, se conforma con la culpa y comprobar ésta supone tanto como hacer patente aquél que es lo que interesa a los fines probatorios. De la mano de lo señalado puede afirmarse que en materia de responsabilidad médica, y en lo que se refiere al factor de atribución de responsabilidad, se acepta pacíficamente como criterio directriz, que ella se halla regida por la previsión del art. 512 del Código Civil, en concordancia con los arts. 902; 903 y 904 del aludido cuerpo legal, por lo que queda sujeta a los principios generales de toda culpa. El Código, adopta una definición única de la culpa que sigue los lineamientos del art. 512 del Código Civil derogado. Consagra una norma abierta que confía en la prudencia de lo judicial y establece criterios o parámetros de conducta sustentados en pautas de razonabilidad y cuyo contenido deberá concretar el juez en cada caso. De acuerdo con el dispositivo citado, hoy el art. 1724 que la regula, puede consistir en la imprudencia, la impericia o la negligencia. La imprudencia es la conducta positiva, la acción que se ejecutó de manera precipitada, no adecuada, prematura o irreflexiva. Importa falta de previsión o de precaución: se hace más de lo que se debe. Significa falta de ejercicio de la condición de prever y evitar los perjuicios (conf Lorenzetti, Ricardo Luis: 'Código Civil y Comercial de la Nación, Comentado?', t. VII, p.404). Por contraposición puede ser definida también como la conducta contraria a la prudencia, a su vez conceptualizada como 'templanza, cautela, moderación', sensatez, buen juicio' (conf., Alterini, Jorge H: 'Código Civil y Comercial, Comentado?', t. VIII, p. 97). En la negligencia, no se toman las debidas precauciones; es la conducta omisiva de la actividad que hubiera evitado el resultado; se hace menos de lo que se debe o no hizo lo que se debía hacer. En resumen, mientras en la negligencia no se hace algo que la prudencia indica hacer, en la imprudencia, en cambio, se hace algo que la prudencia indica no hacer. La impericia importa desconocer las reglas propias del arte, ciencia o profesión; se actúa con incapacidad técnica, apartándose del estándar del buen profesional (conf. Lorenzetti, Ricardo Luis 'Ob. y lug. cit., p. 404). A ese factor subjetivo, el juez lo valora en concreto, pero en base a un tipo abstracto de comparación que permita confrontar cómo actuó efectivamente el sujeto con relación a la naturaleza de la obligación o del hecho, a las circunstancias de las personas, tiempo y lugar y, en su caso, al mayor grado de previsibilidad requerido si las condiciones personales del agente o la confianza imponían un mayor deber de diligencia. O sea cuando se supera la exigencia del nivel medio o estándar de la prudencia debida, ese mismo 'plus' se traslada a la ponderación de lo actuado por el sujeto. La culpa profesional del médico no es distinta de la noción de culpa en general y se regula por los mismos principios que enuncia el art. 512 en cuanto define un concepto unitario de culpa, que se complementa con las precisiones que contienen los arts. 902 y 909. Las particulares circunstancias en que se originan los daños a terceros determinan un régimen especial de responsabilidad en algunos casos, por la necesidad de apreciar con mayor o menor severidad la culpa de los agentes y aún establecer la imputabilidad en función de las condiciones más diversas que regulan predominantemente ciertas actividades. Si la culpa consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiese la naturaleza de la obligación y que correspondiera a las circunstancias de la persona del tiempo y del lugar, parece obvio que el tipo de comparación será el de un profesional prudente y diligente de la categoría o clase en que quepa encuadrar la conducta del deudor en cada caso concreto. Otro elemento que necesariamente debe estar presente para que opere la responsabilidad profesional es la relación de causalidad. En cuanto al criterio de apreciación que permite saber cuándo existe relación de causalidad entre un hecho y un daño, nuestra legislación recepta la teoría de la causación adecuada (art. 906), según la cual, la relación de causalidad jurídicamente relevante es la que vincula a un hecho antecedente con otro consecuente, cuando aquél tiene la virtualidad de producir a éste según el curso natural y ordinario de las cosas, sea por sí sólo, sea por la conexión con otro hecho que invariablemente acompaña al primero. Es decir que, para dicha teoría, no cualquier condición inviste el rol de causa, sino que tal calificativo sólo es predicable del hecho que, conforme al conocimiento natural y ordinario de las cosas, resulta idóneo para producir el resultado. Además, cabe señalar, que en un sistema jurídico como el nuestro, la relación de causalidad importa no solo como condición general de responsabilidad, sino también para fijar la extensión del daño resarcible, desde que ella establece su medida y límites. En este sentido, resulta oportuno puntualizar que, como principio general en esta materia, integran el resarcimiento, los daños que son consecuencia inmediata según el curso normal y ordinario de las cosas (art. 901 del Código Civil),

y mediata previsible de la conducta asumida, o que hubieran podido ser previstas empleando la debida atención y conocimiento de las cosas (arts. 903 y 904), pero no las causales o fortuitas, que al tener como nota esencial la imprevisibilidad, quedan en principio y salvo casos de excepción, excluidos del marco de atribución del agente(art. 905). Para ahondar en el examen de tal presupuesto, el juez debe efectuar un juicio de probabilidad, en general sobre la base de lo que un hombre de mentalidad normal, juzgada ella en abstracto, hubiera podido prever como consecuencia de sus actos. Es decir, se ha de plantear la cuestión en abstracto, en función de lo que regularmente acontece. Más en supuestos como el de autos, cobra virtualidad la previsibilidad del médico, medida bajo el prisma de su capacitación profesional, que lo obliga a tratar de eliminar los factores de riesgo, o reducirlos a su máxima expresión. Esbozada la plataforma fáctica y jurídica del caso, debe meritarse por confrontación, aquel modelo abstracto, con la conducta cuestionada en la litis, y sus particularidades específicas, e inferir de los antecedentes que han quedado plasmados, si emerge acreditado un accionar atribuible como causa adecuada de la afección generadora del daño. Es verdad lo que se sostiene en la sentencia atacada, cuando se señala que de las constancias del sitio de internet de PAL que corren agregadas a fs. 262/7 surge que cuenta (al menos así lo hace entender) con especialistas e infraestructuras acordes a las necesidades que presentaba el demandante. Razonamiento que resulta corroborado por lo que informa el perito Nauwerk, que también se cita, cuando a fs. 349 explicó: ? el análisis de las constancias del sitio web diligenciadas permiten comprobar tanto la infraestructura médica así como la aparatología de PAL medicina laboral, siendo posible la realización de estudios de laboratorio radiológicos, electrocardiogramas (...) contando con área para atención de emergencias en la sede de Ituzaingó 1345 e internación en la sede cercana Centro Médico Lanús. También se me informó la disponibilidad de ambulancias equipadas para el traslado de pacientes y que incluso se han realizado traslados con oxígeno terapia al hospital interzonal de Agudos Evita de la misma localidad de Lanús?. Sin perjuicio de ello, en cuanto a la ley de Higiene y Seguridad del Trabajo, n° 19587, es cierto como se menciona en los agravios que prescribe: ?Las funciones el servicio de Medicina del trabajo, serán de carácter preventivo, sin perjuicio de la prestación asistencial inicial de las enfermedades presentadas durante el trabajo y de las emergencias médicas ocurridas en el establecimiento, coincidente con su horario de actividad, cesando tal responsabilidad al hacerse cargo el servicio asistencial que corresponda? (art. 16). Para una más clara comprensión de este métier o quehacer profesional, cabe traer a colación las explicaciones volcadas al respecto en la pericial médica legista de fs. 382/4, donde se precisa que las funciones de tal servicio de medicina laboral son todas aquellas relacionadas con la detección de una enfermedad y las condiciones físicas del trabajador para incorporarse a su trabajo, debiendo proteger la salud del trabajador. En este sentido, evaluó que un servicio de esa índole debería realizar diagnósticos, la interconsulta y derivación pertinente. Indicó que era prudente derivar a un paciente desde ese esquema para una asistencia más completa y compleja en su Obra Social, si se detectan signos y síntomas sospechosos de patología subyacente, y que ello fue lo ocurrido en el caso, pero a destiempo. El perito médico cardiólogo, a su vez, explicó que el servicio de medicina laboral, no puede ser meramente un fiscalizador de un derecho laboral, sino prestador de un servicio de salud. En este sentido la historia clínica no puede ser la cantidad de días acordados o el tratamiento, sino que debe contener: 1) síntomas y su interpretación médica, 2) Signos que surjan del examen físico, 3) antecedentes clínicos, 4) resultados de estudios complementarios y diagnósticos diferenciales (fs. 430). Sentado ello, vale destacar ahora que de la historia clínica enviada por PAL medicina laboral SRL a fs. 282/7 surge que el día 27 de abril de 2011 el Sr. RD fue atendido por el Dr. M diagnosticando ?neumopatía base derecha medicado. Trae RX de su O.S. infiltrado hilio derecho. Trabaja: 29/4/2011? (ver fs. 283). Luego, el 26 de mayo de 2011, también fue atendido por el Dr. M pero esta vez, el informe reza: ?Refiere dificultad respiratoria presenta RX torax con infiltrado en bases, trae espirometría normal y TC sin informe. RX se interpreta como neumopatía bilateral. Derivo a neumonología por obra social. Vuelve el 27/5/11, 16:00hs? (ver fs. 283). Por último, con fecha 27/5/11 el Dr. Norberto Babor deja constancia de la incomparecencia del aquí actor. Dicha incomparecencia se debió a que el actor ingresó al Hospital Interzonal General de Agudos ?Evita? el día 26/5/11 a las 18:00 horas por ?insuficiencia cardíaca? y egresó el día 4/6/11.(ver historia clínica de fs. 491/502). Lo que el actor le enrostra al profesional es una mala praxis médica a raíz de los errores diagnósticos que describe. El diagnóstico puede ser definido, como la serie de actos médicos que tienen por objeto recoger todos los signos susceptibles de iluminar al médico, interpretarlos y deducir del conjunto de hechos comprobados cuál es la naturaleza de la afección que tiene el enfermo: consiste también en encajar esa situación particular en un cuadro patológico conocido (Manuel Quintana Ferguson, La Responsabilidad Civil del médico, Madrid, Trivium, 1949, citado por Llamas Pombo en la Responsabilidad Civil del Médico. Aspectos tradicionales y modernos, Madrid, Trivium, 1988). Consiste en la averiguación que hace el médico, valiéndose del examen de los síntomas o signos que presenta el paciente, para establecer la índole y caracteres de la enfermedad que lo aqueja y sus causas determinantes. El mismo, salvo los casos de conclusión muy evidentes, se inicia como `diagnóstico diferencial` y se va formando y completando de a poco? (Aut. cit., ibid, pág. 139). Ello es de fundamental importancia, desde que habrá de servir de sustento al pronóstico y al tratamiento a someter al enfermo. Savatier enseñaba: ?[...] el médico será responsable de un diagnóstico realizado 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? (Cfr. cit. por Félix A. Trigo Represas, Reparación de daños por mala praxis médica, Editorial Hammurabi, Pág. 43, Bs. As., Año 2008). Cuando cometa un error objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase; salvo que la equivocación sea de apreciación subjetiva por el carácter discutible u opinable del tema o materia. Es en el que incurre el profesional por no seguir los caminos dictados por su ciencia, de modo que se traduce en el resultado de una conducta negligente, imprudente o imperita. En la peritación médica cardiológica de fs. 419/45, vital para dirimir la disputa ahora sometida a revisión, en lo pertinente, se explica -lo cita el juez en su sentencia en crisis-: ?en el caso de autos es importante detenerse en la radiografía de tórax que el actor presentó en la consulta del día 27/4/11, cuando su enfermedad de base ya estaba presente. En la misma se aprecia franca cardiomegalia (dilatación del corazón), sin observarse patología pulmonar compatible con neumonía, bronconeumonía o neumonitis. La radiografía de la consulta del día 26/5/11 tampoco presentaba patología pulmonar. Por lo tanto era evidente en ambas radiografías la presencia de cardiomegalia y ausencia de patología pulmonar. El 27/4/11 el actor ya se encontraba con insuficiencia cardíaca. La falta de diagnóstico y tratamiento temprano de sus posibles causas, contribuyó seguramente en el agravamiento del paciente hasta llegar a su internación un mes después. El día 26/5/11 al momento de su internación, el actor presentaba insuficiencia cardíaca global y fibrilación auricular de alta respuesta ventricular. El 27/4/11 se indicó licencia laboral por 48 horas, reanudando tareas a partir del 29/4/11. Cabe recordar que el actor realizaba tareas que requerían importantes esfuerzos físicos, que deberían haber estado absolutamente contraindicadas, teniendo en cuenta su cuadro clínico y cardiomegalia presente en la radiografía de torax. La enfermedad lo colocó en una situación de mayor riesgo al proseguir con sus tareas habituales, postergándose el diagnóstico y tratamientos necesarios. Resumiendo, el día 27/4/11 el cuadro clínico del actor constituía una urgencia, con riesgo potencial de vida. El 26/5/11 el cuadro de insuficiencia cardíaca descompensada incrementaba el riesgo de vida del actor y ameritaba un manejo de emergencia?. (ver fs. 429)?. En otra parte explicó que el 27 de abril de 2011 el actor presentaba una franca cardiomegalia (dilatación del corazón) en la radiografía de tórax. La presencia de cardiomegalia es una situación clínica delicada, que sumado al cuadro clínico se asociaba a un aumento del riesgo potencial del paciente. El 26/05/11 el actor estaba aquejado por un agravamiento de su cuadro clínico con dificultad respiratoria por insuficiencia cardíaca descompensada, la cual constituye un cuadro grave y con riesgo de vida inminente. Requiere un manejo de emergencia (fs. 432/3, respuesta al punto m). Agregó que la presencia de insuficiencia cardíaca tiene indicación de internación inmediata del paciente, para completar estudios diagnósticos e iniciar tratamiento específico cuanto antes. El reposo absoluto constituye una medida básica en el manejo clínico terapéutico de todo paciente con insuficiencia cardíaca (fs. 433, respuesta al punto n). Añadió que en la situación en que se hallaba el paciente, el proceder adecuado consistía, el 27 de abril de 2011, ante la presencia de dilatación cardíaca, solicitar interconsulta urgente con cardiología, indicando reposo absoluto del actor hasta se contemplen estudios diagnósticos o incluso indicar la internación del actor. El día 27 de mayo del mismo año -desliza un error de tipeo al consignar 2016- ante la presencia de insuficiencia cardíaca descompensada correspondía su internación de emergencia, con traslado del paciente a unidad de terapia intensiva móvil. (fs. 432, respuesta al punto ñ). Arribado a este punto, vale resaltar que los jueces no están obligados a aceptar y consagrar los dictámenes periciales. Empero, tampoco pueden ser dejados de lado por éste en forma discrecional. Ello porque si bien es cierto que las normas procesales no acuerdan al dictamen el carácter de prueba legal, no lo es menos que cuando el mismo comporta la necesidad de una apreciación específica del campo del saber del perito, para desvirtuarlo, es imprescindible traer elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error, o el inadecuado o insuficiente uso que el técnico hubiera hecho de los conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponerse dotado, o sea, que el apartamiento de las conclusiones establecidas en aquél debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad, o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de los hechos controvertidos (conf. Morello-Sosa-Berionce: ?Códigos Procesales en lo Civil y Comercial de la Prov. de Bs. As. y de la Nación, Comentados y Anotados?, t. V- B, pags. 453/). En este caso, la peritación en cuestión, analizada con sujeción a lo que dispone el art. 477 del Código Procesal, es clara y contundente por donde se la mire, da respuestas concretas a los puntos periciales formulados, y se sustenta en una muy sólida fundamentación científica, que muy lejos estuvo de ser rebatida en las impugnaciones deslizadas por las partes (fs. 448/vta, 449/56 y 457/vta, y ver además informes de los consultores técnicos). En rigor, no hay en la causa, elemento de juicio alguno siquiera de cercano nivel de confiabilidad apto para poner en tela de juicio el acierto de sus rotundas conclusiones, todo lo cual me convence de que su contenido merece la íntegra aprobación de esta alzada. A la luz de estas pautas, aunque la actuación de los accionados se desenvolviera dentro de la ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo, y en el marco del control de ausentismo, de acuerdo a los citados lineamientos esbozados en la pericia médico legista y cardiológica, es claro que dicha circunstancia no confería al profesional la facultad de actuar fuera de los dictados de la lex artis ni lo exime de responsabilidad por

los errores diagnóstico injustificados en que incurriera, que quedan patentizados en la clara peritación médico cardiológica recién examinada. No obsta a ello lo que informa el Consejo Directivo del Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, en particular en la respuesta al punto 13, porque más allá de la autoridad de quien lo pronuncia, esa apreciación carece de apoyo en fundamentos científicos, omite la consideración de estudios y datos relevantes que el caso en concreto ofrece, y por esa nota de dogmatismo que la afecta, resulta insuficiente para rebatir los opiniones de los profesionales que con profundidad de análisis opinaron en esta causa. De acuerdo con esa visión realista, alejada de meras teorizaciones, que es dable exigir a toda decisión judicial que se precie de tal, la verdad es que el 27 de abril de 2011, cuando el profesional demandado le brindara la primera atención, ante la presencia de la dilatación cardíaca, en lugar de indicar la internación del paciente con reposo absoluto, y estudios complementarios o la urgente interconsulta con el servicio de cardiología, interpretó equivocadamente el cuadro de manera exclusiva como neumopatía de base derecha, y le otorgó tan solo 48 hs. de licencia, pese a los graves riesgos que la reincorporación al trabajo aparejaba, en especial por el esfuerzo físico que demandan el tipo de tareas que desarrolla el accionante. Y pese a la claridad de la negativa situación de salud que lo aquejaba, el 26 de mayo del mismo año, vuelve a equivocarse en el diagnóstico, y no obstante que para ese entonces la insuficiencia cardíaca descompensada incrementaba el riesgo de vida, circunstancia que imponía un manejo de emergencia, signada su conducta médica por aquella errónea premisa, omitió derivarlo de emergencia con una unidad de terapia intensiva móvil, para su urgente internación y tratamiento. Solo a mayor abundamiento señalo, dada la insuficiencia de la historia clínica que el accionante aduce, que dicho documento constituye la información realizada por escrito de todo el proceso médico del paciente, donde se incluyen las pruebas realizadas al mismo, la medicación administrada, su evolución, etc., detallando días y horas. Debe confeccionarse sin enmendaduras ni enmiendas y con la firma y sello del profesional que realiza el control. Iguales características deben tener, conforme doctrina uniforme, la Epicrisis, hoja no foliada que registra los datos básicos de la atención dada al enfermo así como la historia clínica de pacientes ambulatorios, o sea, de aquéllos que, habitualmente son atendidos por consultorios externos. Sirven estos elementos para probar tanto la relación contractual médico paciente como para analizar la posible culpabilidad del obrar de este último (conf. Fernández Costales, "El contrato de servicios médicos", Ed. Civitas, Madrid, 1988, p. 196). Es el documento más importante a través del cual se logra la reconstrucción de los hechos y la determinación de la relación causal. Demuestra, de manera documentada cómo se fueron produciendo los hechos en forma cronológica, permitiendo su reconstrucción; desde la primera entrevista con el paciente, su diagnóstico, la planificación del accionar médico, el tratamiento profesional y su la evolución. La ley 26.529 establece pautas específicas respecto a la Historia Clínica no solo a partir de definirla como un documento obligatorio cronológico, foliado y completo sino que dispone sus alcances siguiendo los lineamientos pautados por la doctrina y la jurisprudencia mayoritaria que ya habían destacado su importancia y las consecuencias que derivan de una confección irregular. La severas deficiencias en la historia clínica de la accionada, que se destacan a nivel pericial, en punto al incumplimiento de las recomendaciones para su confección de la Asociación Médica Argentina, a su falta de cronología así como de las firmas y sellos pertinentes del profesional, constituyen un elemento corroborante de la responsabilidad médica discutida en este caso (ver fs. 431). Ahora bien, comprobado como se encuentra en la hipótesis la conducta imperita o negligente del médico demandado, que halla configuración a partir de los errores diagnósticos injustificados cometidos, y que conduce al rechazo de los agravios vertidos por los accionados sobre el punto, la pregunta que cabe formular es si ello es suficiente para atribuirle la totalidad del resultado dañoso o, lo que es lo mismo, si el deficitario estado de salud física y psíquica puesto sobre la mesa en estos actuados puede ser atribuido a la mentada mala praxis profesional. Así parece entenderlo el colega de grado en su sentencia. Para ello, se basó fundamentalmente en ciertos tramos de las opiniones de los profesionales convocados para trabajar en el expediente, que para mayores precisiones en el párrafo siguiente comienzo a transcribir. Tuvo en cuenta que en el informe de fs. 382/4 la Dra. Miriam Rosa Masticchio refirió: "El señor RD presenta antecedentes de insuficiencia cardíaca y cuadro de tireoideopatía descompensada. Se le otorga una incapacidad parcial y permanente del orden del 45% por antecedentes de insuficiencia cardíaca e hipotiroidismo. Los mismos guardarían relación con la litis en cuestión." (ver fs. 384). A su vez, pudo detallar: "el actor se encuentra medicado con Enalapril, Carvedilol, furosemida, digoxina, omeprazol, triyodo tirodina 0,3ug T4 27mg por día. En relación a las dosis futuras y el tiempo de consumo por los antecedentes del actor la indicación sería de forma crónica fluctuando las dosis dependiendo de la evolución del paciente" (ver fs. 412 vta.), ver fs. 670vta.. "Por su parte, el perito cardiólogo Ricardo Gustavo Nauwerk explicó: "el paciente relata sintomatología de una alteración funcional cardíaca con disnea y fatiga con limitación ligera de su actividad física, que aparentemente estaban ausentes antes de su descompensación en abril de 2011. A esta limitación de su capacidad funcional le correspondería una incapacidad estima de 30%" (ver fs. 464)?" A su vez contempló el informe pericial psicológico de fs. 274/5, realizado por el Lic. Carlos Reinaldo Miranda, en la parte que manifestó que el actor presenta: "un importante grado de desvitalización, que es experimentado como un trauma pasivo crónico, presentando disminución de interés y la motivación, afectos restringidos, decaimiento anímico y restricción de la vida social. Un debilitamiento

de las defensas psicológicas y un empobrecimiento de la personalidad como consecuencia del hecho traumático y un retraimiento libidinal, porque requiere movilizar todas las sus energías al servicio de sostener un Yo agobiado por el trauma. Angustia difusa o flotante, que lo muestra con alteraciones de la atención, concentración, y en la memoria, mostrando amnesia disociativa. Corresponde indicar la presencia de un trastorno de ansiedad (...) a la que considera un porcentaje de incapacidad del 20% y tiene una relación causal con el accidente de autos?. (ver fs. 275). Asimismo, recomendó la realización de un tratamiento psicológico de dos años con una frecuencia de dos veces por semana a razón de \$300 por sesión (ver fs. 275)?. Difiero con la valoración de la prueba efectuada en el decisorio recurrido, porque considero que esos párrafos transcritos lucen descontextualizados, alejados de una interpretación armónica, que era la que se imponía, y se les atribuye una significación equivocada. En efecto, la expresión de que la incapacidad del 45 % guardaría relación con la litis contenida en la pericia médica legista nombrada, reiterada luego en la respuesta de fs. 412/vta., se traduce en una generalidad que carece de un significado específico si se omite correlacionarla con lo que se informa en las conclusiones in totum y en particular en la respuesta al punto pericial y), donde se deja en claro que dicha mengua de carácter físico que lo afecta es ¿por antecedentes de insuficiencia cardíaca e hipotiroidismo?. Ello remite a la patología de base que afecta al accionante y no a los errores diagnósticos inexcusables en que incurriera el profesional demandado. Corroboró lo expuesto lo respondido al punto m), cuando informa que RD se encontraba en un grave estado general (ver aclaración de fs. 412). Y si dicha interpretación no se compartiera, y a esa expresión se le asignara el incorrecto alcance de atribuir ese resultado a la acción médica cuestionada, la solución no variaría, porque en dicho hipotético supuesto esa opinión chocaría con lo que se informa en la peritación del médico cardiólogo, a la cual, y esto es indudable, se le debe dar plena preeminencia, no sólo porque es la más idóneas de las prueba, por involucrar una patología que cuadra de lleno en esa especialidad, sino y principal, por la claridad de las explicaciones que la nutren, la solidez de su fundamentación, y los inobjetable principios científicos que le dan sustento. A lo que se suma, las contundentes respuestas a las impugnaciones de fs. 460/1 y 463/5, que no hacen más que confirmar sus conclusiones y erigirla en la probanza fundamental en este proceso, alrededor de la cual deben pivotar las decisiones de todas las aristas que el caso objeto de recurso ofrece. En esta línea, como una lógica secuencia de sus precisos conceptos y referencias, en ella se explica que a partir de la internación del accionante en el Hospital Evita, el diagnóstico y tratamiento correcto permitió controlar su cuadro de hipertiroidismo e insuficiencia cardíaca global. Añadió que su condición clínica hasta ese momento fue delicada y con riesgo de vida. Y explicó que la respuesta favorable del tratamiento condujo a la mejoría paulatina de su función cardíaca hasta su normalización, como fue demostrado en los estudios realizados durante el examen pericial. La miocardiopatía dilatada que fuera responsable del cuadro de insuficiencia cardíaca, retrogradó con una recuperación completa de la función cardíaca. A pesar de la gravedad y severidad del cuadro clínico inicial, no quedaron secuelas estructurales en su corazón. La evolución y consecuencias para el actor podrían haber sido totalmente diferentes. Con ello, la respuesta al punto 14 del el Consejo Directivo del Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, y concordantes, parece guardar plena coherencia con esta información profesional suministrada. A su vez, en la parte pertinente de la respuesta de fs. 460/1, ratificó la ausencia de alteraciones estructurales del corazón y el carácter normal de la función ventricular izquierda. Asimismo, se refirió con precisión, ya lo había hecho antes en su primigenio informe, a que la situación de insuficiencia cardíaca aguda que presentó el actor en su momento fue secundario a hipertiroidismo. Esto provocó la dilatación del corazón y la arritmia cardíaca. Corregido el hipertiroidismo, la función del corazón se fue normalizando en forma paulatina. Agregó también, que la suspensión de la medicación cardiológica podría desencadenar mayor retención de líquido e hipertensión arterial, aumentando la posibilidad de futuros eventos cardiovasculares. Anexó que la medicación actual de reemplazo con hormona tiroidea es un tratamiento crónico imprescindible cuya suspensión conduciría a un cuadro de hipotiroidismo, que puede afectar el corazón, con empeoramiento de su función y provocar insuficiencia cardíaca. En este contexto, cabe precisar que el mencionado 30 % de incapacidad que se cita en la sentencia, es una estimación que el perito desliza, con la indicación que ella es atribuida a la sintomatología que le relata el paciente, cuando le comunica que padece una alteración funcional cardíaca con disnea y fatiga con limitación ligera de la actividad física, que aparentemente estaba ausente antes de su descompensación en abril de 2011. Tal expresión del damnificado, único dato en el que se apoya la incapacidad mencionada, en el marco de la pericia en análisis, constituye una versión solitaria y asilada, que navega sola en un mar de argumentos médicos que la contradicen, lo cual la deja reducida a una mera opinión unilateral despojada de todo sustento probatorio. El mismo experto refirió que tal descripción de síntomas no pudo correlacionarse con el resultado de los diferentes estudios solicitados en la pericia, que resultaron normales y no mostraron al menos alteraciones estructurales del corazón (fs. 460, respuesta a punto w). Y a todo evento, si a esa sintomatología negativa para la salud que aduce se le diera crédito, nada hay en el expediente que autorice a desviar el curso causal de la patología de base que ostenta, hacia la conducta médica cuestionada en la litis. En consecuencia, considero que corresponde hacer lugar al agravio de los demandados en este aspecto, y revocar la sentencia apelada en cuando estima procedente la indemnización en concepto de incapacidad sobreviniente psicofísica y tratamiento psicológico, por no haberse probado que ello guarde relación de

causalidad adecuada con el error diagnóstico acreditado (art. 377 del Código procesal). Al contrario, todo indica que las eventuales secuelas físicas, y las psicológicas que lo aquejan sólo podrían atribuirse a la enfermedad que ya portaba y no a la conducta del médico emplazado. De tal suerte que esto torna abstractos los agravios de todas las partes referidos a los montos de los ítems que no progresan, por lo que nada cabe decidir al respecto.

3. El daño moral se halla configurado por la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimiento, inquietud espiritual o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos comprendiendo también las molestias en la seguridad personal de la víctima o en el goce de sus bienes. Mediante la indemnización peticionada se procura reparar la lesión ocasionada a la persona en alguno de aquellos bienes que tienen un valor principal en su vida, y que son la paz, la integridad física, la tranquilidad de espíritu, el honor, y los demás sagrados afectos que se resumen en los conceptos de seguridad personal y afección legítima; y cuya violación determina la modificación disvaliosa del espíritu en su capacidad de entender, querer o sentir, que resulta anímicamente perjudicial. En el caso, nos encontramos en el ámbito de la responsabilidad contractual (art. 522 del Código Civil), donde el daño moral no se presume, siendo su prueba clara y terminante a cargo de quien pretende ser resarcido; toda vez que comúnmente en el incumplimiento contractual, sólo resulta afectado un interés económico. Así, debe tenerse en cuenta para fijar la condena que los antecedentes de la causa hagan a la víctima merecedora de esa reparación cuando se encuentre debidamente acreditado que se hubieren provocado verdaderos sufrimientos, incomodidades de cierta magnitud, o una alteración ponderable en el orden extrapatrimonial y en los valores preciosos de la vida, que razonablemente sean susceptibles de vulnerar la personalidad de un hombre medio. El precepto señala la necesidad de valorar ¿la índole del hecho generador de responsabilidad? y ¿las circunstancias del caso?. Aunque lo que verdaderamente importa no es tanto su gravedad, sino la de los intereses que lesiona o su repercusión subjetiva en el acreedor (conf. Rubinzal-Culzoni-Editores: 2Código Civil de la república Argentina Editado?, t. II, ps. 441/2). En lo que respecta a su cuantía, es claro que lo no patrimonial no tiene traducción dineraria. Y que toda fijación de un monto resarcitorio por daño moral tiene algo de caprichoso o arbitrario. Aún admitiendo que el derecho es una ciencia blanda. En este derrotero, Lafaille, predicaba, como criterio a la hora de cuantificar el daño moral, atender al costo de las necesidades a satisfacer con ese dinero, a los ¿placeres complementarios? (ver Rubinzal- Culzoni Editores: ¿Código Civil de la república Argentina, Explicado?, t. III, ps. 625/6). Esta opinión, se encuentra en línea con lo que al respecto ahora propone el art. 1741, última parte, del Código Civil y Comercial de la Nación, utilizable como pauta interpretativa. Se ha dicho así, que queda superado ahora el criterio que sostenía que en el daño moral se indemnizaba el ¿precio al dolor? para aceptarse que lo resarcible es el ¿precio del consuelo?, que procura ¿la mitigación del dolor de la víctima a través de bienes deleitables que conjugan la tristeza, la desazón o las penurias. Se trata de proporcionarle a la víctima recursos aptos para menguar el detrimento causado y por esa vía facilitar el acceso a gratificaciones viables, confrontando el padecimiento con bienes idóneos para consolarlo, o sea, proporcionarle alegría, gozo, alivio, descanso de la pena (ver Lorenzetti, Ricardo Luis: ¿Código Civil y Comercial de la Nación, Comentado?, t. VIII, p. 1741). Si bien el cálculo del dolor se presenta como una tarea de dificultosa realización, nada impide apreciarlo, con criterios de razonabilidad y justicia, en su intensidad y grado, para de esa manera estar en condiciones de definir una cuantía que resulte idónea o suficiente para compensar las angustias, tristezas y toda clase de padecimientos derivados del evento dañoso, con la adquisición de bienes y contratación de actividades sociales, culturales y de esparcimiento o recreación en general, aptos para posibilitarle al damnificado situaciones de disfrute, distracción y deleites suficientes para alcanzar los objetivos que expresa el dispositivo. Ello no obsta a señalar que se trata de perjuicios donde a la hora de la apreciación económica, a diferencia de lo que ocurre con el daño patrimonial, la subjetividad tiene un rol destacado, porque nadie más que el damnificado está en mejores condiciones de definir la intensidad de su padecimiento y lo que pecuniariamente necesita para adquirir bienes o acceder a actividades que razonablemente lo compensen. De ahí que, salvo aquellos casos donde sobrevienen consecuencias que lo agravan y que se desconocían cuando fue cuantificado, resulta difícil como regla, sin violentar el principio de congruencia, exceder la propia estimación o precio de consuelo definido por el mismo afectado en la demanda. En la especie, la valoración debe circunscribirse a todas las consecuencias capaces de afectar el ánimo del demandante generadas por los errores diagnósticos en los que incurriera el demandado. Ello incluye, que en lugar de depararle el tratamiento de urgencia que ya el mismo 27 de abril de 2011 se imponía, cuando concurrió por primera vez a la demandada, que se repitió el 26 de mayo de aquél año, se le dio reposo por 48 horas, lo que determinó que se reintegrara a sus tareas el 29 de ese mes, que por el esfuerzo físico que demandan, lo colocaron en el riesgo cierto de perder de su vida, el bien más preciado que un ser humano puede poseer. Esta circunstancia, el agravamiento innecesario del cuadro que portaba aunque fuera transitorio, que generó la necesidad de ser internado y tratado en el mencionado hospital Evita, sumado a la extensión del período de internación generada a raíz de la desidia médica ya examinada, constituyen antecedentes idóneos para generar profundos padecimientos, dolores, incertidumbres y angustias, que justifican plenamente la concesión de la suma solicitada de \$ 170.000, con la tasa activa incluida en la base del cómputo desde que la cifra fue estimada, al momento de la deducción de la demanda.

4. El resarcimiento de los gastos médicos, de medicamentos y traslado debe ser admitido aún cuando

no se encuentren documentalmente acreditadas las sumas irrogadas, cuando -como en el caso-, por la naturaleza de las lesiones padecidas, es presumible que tales desembolsos se hubieran producido. En efecto, no es necesaria la prueba acabada de su existencia mediante la presentación de recibos o facturas, en atención a su razonabilidad. Basta la acreditación de la adecuada relación con la patología sufrida para su reembolso, el que quedará librado al prudente arbitrio judicial. En tal sentido, vale aclarar que, el hecho de que el actor sea afiliado a una obra social no es razón para rechazar o limitar la reparación por gastos farmacéuticos puesto que es de público conocimiento que ellas no cubren la totalidad de los servicios y que a lo sumo se logra un descuento, pero no la gratuidad en las compras de remedios. Los gastos de traslado, solicitados por la víctima, son procedentes en tanto, indudablemente, quien sufrió un daño en su salud necesita un medio de transporte adecuado para concurrir al nosocomio donde lo asisten, al menos hasta encontrar un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado. En base a estos lineamientos, dada la agravación del cuadro que debió sortear, las múltiples atenciones médicas recibidas, el mayor número de estudios y los remedios atribuibles a dicha circunstancia, sumado a la prolongación del período de internación debido a la demora que medio en atender la afección por los errores diagnósticos, estimo prudente reducir a valores vigentes a la fecha de la sentencia de primera instancia, a \$7.000 el monto por este concepto, cifra que entiendo razonablemente ajustada a las circunstancias de persona, tiempo y lugar y a los datos de conocimiento general (art. 165, última parte, del Código Procesal).

5. En cuanto a los intereses, ya desde el plenario dictado por la CNCiv, en la causa Gómez, Esteban c/ Empres Nacional de Transporte, del 16 de diciembre de 1958, se ha decidido que se liquidarán desde el día en que se produce cada perjuicio objeto de reparación. En sintonía con estos lineamientos, otros Tribunales desde hace ya mucho tiempo han resuelto que el interés de una suma de dinero reviste la condición de accesorio que se debe -en las obligaciones con fuente en hechos delictuosos o cuasi delictuosos- desde que se produjo el daño (ver SCJBA, 13-5-97, in re ?Castillo, Marcelo c/ Expreso Esteban Echeverría s/ s. y ps., Ac. 65.943). Por su parte, la Corte Suprema de Justicia de la Nación computa los intereses en materia de responsabilidad civil extracontractual, por regla, desde el hecho, que es el temperamento que ahora ha quedado cristalizado en el art. 1748 del Código Civil y Comercial de la Nación, utilizable como pauta interpretativa, en cuanto dispone que ellos corren desde que se produce cada perjuicio. En consecuencia, el agravio del accionante en este punto debe tener favorable acogida, por lo que los accesorios deberán partir desde el 27/04/2011. En lo atinente a la tasa de interés aplicable cabe señalar que de conformidad con la doctrina establecida por la Cámara en pleno en los autos ?Samudio de Martínez, Ladislaa c/ Transportes Doscientos Setenta S.A. s/ daños y perjuicios? en los acuerdos del 14 de octubre y 11 de noviembre de 2008 y la inteligencia atribuida a esa doctrina por esta Sala (cfr. ?Aguirre Lourdes Antonia c/ Transporte Automotores Lanús Este S.A. s/ daños y perjuicios? del 17 de marzo de 2009 y sus citas; ?Martínez, Eladio Felipe c/D, Hernán Reinaldo s/ daños y perjuicios? del 15 de marzo del año 2013, entre otros), considero que como regla los accesorios deben computarse desde la producción del perjuicio a la tasa del 8% anual, como tasa pura, dado que resulta suficientemente compensatoria pues se está ante una deuda de valor cuya entidad se fija a valores actuales al momento del pronunciamiento recurrido, y a partir de allí la tasa activa ya referida hasta el efectivo pago. Esa interpretación ha sido recientemente sostenida en doctrina (cfr. Lorenzetti, Código Civil y Comercial de la Nación, t. V, pág. 158, Rubinzal Culzoni Editores, Bs. As., 2015). Ello, excepción hecha del daño moral, en que el cómputo de la tasa del 8 % anual deberá cesar en la oportunidad en que se interpuso la demanda, y a partir de allí computarse la otra tasa indicada, tal como ya de lo señalara al tratar el rubro. Con este alcance, se hace lugar en forma parcial a los agravios del accionante, demandada y citada sobre el tema.

6. Respecto de los gastos causídicos, el ordenamiento procesal vigente adhiere a un principio generalmente aceptado en la legislación nacional y extranjera y cuyo fundamento reside básicamente en el hecho objetivo de la derrota, con prescindencia de la buena o mala fe con que la parte vencida pueda haber actuado durante la tramitación del proceso, como base de la imposición de la condena en costas, puesto que quien promueve una demanda los hace por su cuenta y riesgo (Fassi-Yañes: ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado?, t. 1, p. 411). En materia de controversias que versan sobre reclamos indemnizatorios, las costas deben ser soportadas por el responsable del daños inferido, con abstracción de que las reclamaciones del perjuicio no hayan progresado íntegramente con relación a la totalidad de los rubros resarcitorios, ya que la noción de vencido ha de ser fijada con una visión global del juicio y no por meros análisis aritméticos de las pretensiones y sus respectivos resultados (conf Loutayf Ranea, Roberto: G.: ?Condena en costas en el proceso civil?, p.403, y jurisprudencia allí citada). Por tanto, estos accesorios deben ser colocados íntegramente en cabeza de los demandados y citada en garantía, tanto los de primera como segunda instancia, dada su condición de sustancialmente vencidas en el análisis global del caso (arts. 68 y 279 del Código Procesal). En consecuencia, si mi criterio fuera compartido, correspondería revocar la sentencia apelada en cuanto hace lugar a la indemnización por los rubros ?incapacidad sobreviniente psicofísica? y ?tratamiento psicológico?, cuya procedencia se rechaza, y modificarla respecto de los montos otorgados por ?daño moral? y ?gastos médicos, de medicamentos y traslados? que se fijan en \$ 170.000 y 7000 respectivamente. Los intereses deberán computarse de conformidad con lo decidido en el considerando 5. Las costas de ambas instancias correspondería imponerlas a la parte demandada y aseguradora (arts. 68 y 279 del

Código Procesal). La Dra. Guisado dijo: Que si bien comparto en línea general el voto del distinguido colega preopinante, me permito respetuosamente disentir respecto de las siguientes cuestiones: Con relación al rubro ?gastos médicos, medicamentos y traslado? por el que el a quo otorgó la suma de Pesos Cuarenta Mil (\$40.000) y aquí se propone su reducción a Pesos Siete Mil (\$7.000), considero -aun cuando es sabido que el hecho de que el damnificado sea afiliado a una obra social- que la parte recurrente ningún argumento valedero sostuvo al impugnar tal cuantía. En efecto la mera referencia de considerarla elevada por aquella circunstancia no cumple a mi criterio con el requisito contemplado en el art. 265 del ritual pues no constituye una crítica concreta y razonada sobre el punto. Así las cosas es que propongo que se declare desierto el recurso y se confirme este acápite en estudio. Por otro lado, con relación a los intereses entiendo que habiéndose dispuesto en el voto que antecede que con respecto al rubro ?daño moral? estos sean liquidados conforme la tasa del 8% desde el hecho hasta la demanda y de allí en más la tasa activa, resulta conveniente que la misma modalidad sea dispuesta en torno al rubro ?gastos?, toda vez que el agravio ha sido declarado desierto y el monto confirmado a la fecha dispuesta en la anterior instancia. Por último relativo al agravio vertido por haberse omitido la imposición de las costas - lo que bien pudo haberse salvado mediante la interposición de una aclaratoria- considero que aquellas deberán ser soportadas en su totalidad por la demandada vencida, sin que tal calificación pudiera verse afectada por el progreso parcial de la demanda en tanto la condena no podría verse disminuida por aquéllas y el monto del proceso ya contempla dicha reducción. En cambio las correspondientes a la Alzada, deberán imponerse en el orden del 75% a cargo de la demandada y el 25% restante a cargo de la actora en virtud de la suerte corrida por los agravios (conf. art. 68 2da parte del ritual). Con tales salvedades es que me adhiero al voto que antecede. La Dra. CASTRO adhiere al voto del Dr. RODRIGUEZ, con la salvedad efectuada precedentemente por la Dra. GUIADO. Con lo que terminó el acto. Se deja constancia de que la publicación de la presente sentencia se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164 2º párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional, sin perjuicio de lo cual será remitida al Centro de Informática Judicial a los fines previstos por las Acordadas 15/13 y 24/13 de la C.S.J.N..

PAOLA M. GUIADO JUAN PABLO RODRIGUEZ PATRICIA E. CASTRO (en disidencia parcial) MARIA BELEN PUEBLA SECRETARIA Buenos Aires, 19 de junio de 2019. Por lo que resulta de la votación sobre la que instruye el acuerdo que antecede, el Tribunal resuelve por mayoría: revocar la sentencia apelada en cuanto hace lugar a la indemnización por los rubros ?incapacidad sobreviniente psicofísica? y ?tratamiento psicológico?, cuya procedencia se rechaza; se la modifica respecto del monto otorgado por ?daño moral? que se fija en \$170.000. Se declara la deserción del recurso respecto del rubro ?gastos médicos, medicamentos y traslado?. Los intereses deberán computarse de conformidad con lo decidido en el voto de la mayoría. Las costas de primera instancia se imponen en su totalidad a la parte accionada vencida. Las de Alzada, se imponen en el orden del 75% a cargo de la demandada y el 25% restante a cargo de la actora en virtud de la suerte corrida por los agravios (conf. art. 68 2da parte del ritual). Notifíquese, regístrese y devuélvase.

MARIA BELEN PUEBLA SECRETARIA 043372E