

Responsabilidad Medica Parto Nacimiento Sin Vida Del Bebe Hipertension

JURISPRUDENCIA

En la Ciudad de Morón, Provincia de Buenos Aires, el 02 de Julio de 2019, reunidos en la Sala de Acuerdos del Tribunal, los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Segunda, del Departamento Judicial de Morón, Doctores Jose Luis Gallo y Roberto Camilo Jorda, para pronunciar sentencia definitiva en los autos caratulados: "DAMIS JORGE LUIS Y OTROS C/ CLINICA PRIVADA LIBERTAD Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", Causa N° C2-59039, habiéndose practicado el sorteo pertinente -arts. 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires- resultó que debía observarse el siguiente orden: GALLO-JORDA, resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada? VOTACION A LA CUESTION PROPUESTA EL SEÑOR JUEZ DOCTOR GALLO, dijo: I.- Antecedentes Contra la sentencia dictada a fs. 1047/1053vta. (cuya aclaratoria obra a fs. 1054) por la Sra. Juez Titular del Juzgado de primera instancia en lo Civil y Comercial N°2 Departamental se alzaron tanto la parte actora (fs. 1056) como el codemandado Juan Antonio Anton (fs.1055) y la aseguradora (fs.1062) interponiendo los respectivos recursos de apelación, los que fueron concedidos libremente a fs. 1057 y 1063.- Llegadas las actuaciones a esta alzada, expresan agravios la parte actora a fs. 1071/1078, el codemandado Juan Antonio Anton y Ornaque por vía electrónica el 22 de septiembre del 2018, mientras la aseguradora también lo hizo por esa vía el 10 de octubre de dicho año.- Mereciendo tales presentaciones las réplicas de fs. 1082/1086, 1087/1101, y las adunadas vía electrónica el 1 de noviembre también del 2018.- A fs. 1102/vta. se dio vista a la unidad de defensa N° 5.- A fs. 1105vta., se llamaron "AUTOS PARA SENTENCIA", providencia que -al presente- se encuentra consentida dejando las actuaciones en condición de ser resueltas.- II.- Las quejas IIa.- Agravios de la parte actora Comienzan su embate los accionantes criticando la cuantificación del daño material, focalizando luego su ataque en la cuantificación tanto del daño psicológico como de los tratamientos terapéuticos.- En segundo término, se alzan contra las sumas fijadas en concepto de daño moral tanto para los progenitores -por si- como para las establecidas en su rol de continuadores de su hijo A. D.- IIb.- Agravios del codemandado Juan Antonio Anton y Ornaque En primer lugar, dicho accionado cuestiona la atribución de responsabilidad decidida por la sentenciante.- Luego de ello, embiste contra la cuantificación de la pérdida de chance, para luego también alzarse contra las sumas indemnizatorias fijada por daño psicológico y tratamiento terapéuticos.- Posterior a ello ataca la cuantificación de daño moral por considerar la suma fijada elevada.- Asimismo critica la suma fijada por el reintegro de gastos de sepelio.- Y concluye su embate cuestionando la tasa de interés.- IIc.- Agravios de la aseguradora Comienzan su embate cuestionando también la atribución de responsabilidad decidida por la Sra. Juez a quo.- Luego de ello, ataca la cuantificación del daño moral.- Además de lo cual, la citada en garantía se agravia de la suma fijada en concepto de perdida de chance.- También critica la reparación del daño psicológico y se alza contra la modalidad para pesificar la suma asegurada decidida por la magistrada de la instancia de origen.- Por último ataca la tasa de interés fijada en la sentencia en crisis.- A los términos de las fundamentaciones recursivas cabe remitirse breviter causae.- III.- La solución desde la óptica del suscripto Ahora, y comenzando el tránsito hacia el abordaje de los agravios debemos resaltar liminarmente que la Sra. Juez de Grado abordó la cuestión a la luz de la normativa vigente al momento de acontecer los hechos, asumiendo idéntica postura a la que esta Sala ha sostenido (causa MO-23.280-09, R.S. 257/15, entre muchísimas otras).- Sentado ello, pasaré al tratamiento de los agravios, y lo haré parceladamente, para dotar a mi argumentación de la mayor claridad expositiva.- 1.- La atribución de responsabilidad Tanto el codemandado como la citada en garantía se alzan contra la atribución de responsabilidad decidida por la sentenciante.- Considero necesario y oportuno comenzar el tránsito del punto, reseñado a título introductorio, el relato que los litigantes dieran sobre los hechos base de autos al comparecer, cada uno de ellos, a la presente acción civil.- Comencemos.- A fs. 35 se presentan los Sres. Jorge Luis Damis y Lorena Vanesa Digon Gonzalez por sí y en representación de su hijo menor A. E. D., promoviendo demanda de daños y perjuicios contra Juan Antonio Anton y Ornaque (fs. 495 y 261 respectivamente), Clínica Privada Libertad S.A. y/o quien resulte responsable de los hechos que originan la presente litis. Además de ello, requieren que se intime a la demandada a denunciar la aseguradora a los fines de citarla en garantía.- En cuanto a los hechos base de autos destacan que los actores esperaban a su segundo hijo cuyo nacimiento se produciría a fines de septiembre de 2000.- Indican -en ese sentido- que la accionante realizó todos sus controles durante el embarazo.- Continuando el relato, señalan que el día 19 de septiembre fue atendida como en todo su embarazo, en la Unidad Sanitaria n° 501 de Paso del Rey, partido de Moreno, por la Dra Stella Maris Indart. Que en atención de hallarle en tal control alta presión y dado su embarazo de 38 semanas la medica tratante ordenó su inmediata internación. Así es que se internó el día 19/09/00 en la Clínica Privada Libertad hasta el día 23 del mismo mes, fecha en la que el Dr. Anton le dio el alta.- Agregan que, al día siguiente, la actora ingresó nuevamente a la Clínica

-hoy demandada- a las 21 hs. con síntomas de parto. Que recién a las 23,30 hs. la Dra. Alava, quien la revisó al ingresar, le colocó el goteo y dos horas después le colocó un óvulo y le rompió la bolsa. Que alrededor de las 4 hs. le hicieron un monitoreo y los latidos del bebé no se sentían y recién entonces la trasladaron al quirófano y previo a efectuarle una ecografía la intervinieron, naciendo el bebé sin vida.- A fs. 126 se presenta a contestar demanda la Clínica Privada Libertad S.A. Ene esta oportunidad y posterior a efectuar la negativa de rigor, la mentada accionada señala que la paciente Lorena Gonzalez Digón cursaba su tercer embarazo. Como antecedente presentaba un parto previo normal y un óbito del cual no se tienen más datos que la denuncia del mismo. Que la misma era atendida en la unidad Sanitaria 501 de Paso del Rey. Que la misma ingresó a la Clínica el 19 de setiembre de 2000 por hipertensión arterial asociada al embarazo. Que durante la internación la presión se mantuvo a valores normales, destacando que el cuadro se mantuvo sin tratamiento alguno. No obstante se le efectuaron estudios de laboratorio donde se observó la inexistencia de complicaciones. Con fecha 20 de setiembre se le efectuó un monitoreo fetal con registros y respuestas a estímulos normales. Que, asimismo, el 22 de setiembre se le realizó una ecografía de control comprobando que el feto presenta latidos y movimientos fetales normales. Así, descartada toda potencial complicación, se la externa con fecha 22 de setiembre de 2000.- Agrega que al día siguiente nuevamente ingresa a la Clínica demandada, pero esta vez con trabajo de parto. Que como es debido, se inició el trabajo de parto por vía normal ya que no se presentaba como un embarazo de riesgo existiendo solo registros aislados de HTA que no requirió tratamiento, ni se constató durante los cinco días de su internación. Por otra parte, durante el trabajo de parto se realizaron controles fetales permanente y nada hacía prever el desenlace. Aclara que la autopsia que hubiera aclarado la causa y momento del óbito no pudo llevarse a cabo por la negativa de los familiares. Señala que la obligación a su cargo es de medio y no de resultado, afirmando que en todo momento cumplió con el deber de seguridad a su cargo.- Afirma la inexistencia de nexos causal.- Luego de ello, y en el devenir del proceso, nos encontramos a fs. 160, comparece, El Comercio Compañía de Seguros a Prima Fija S.A.- Debemos aclarar que posterior a la presentación de referencia, a fs. 576/7 se denuncia la fusión por absorción de la aludida compañía por parte de Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) SA.- Asimismo, luego de ello, a fs. 1006 se cambió de denominación pasando a operar bajo el nombre Seguros Sura SA, contesta la citación en garantía.- Aclarado ello, en cuanto a los hechos aquí denunciados se destaca que a la fecha del evento de autos se encontraba vigente la póliza 18533 emitida por su conferente a nombre de Clínica Privada Libertad SA por responsabilidad civil profesional comprensiva de su actividad de institución privada de salud. Luego de hacer referencia al supuesto de caducidad de cobertura, señala que en el contrato de seguro se ha estipulado que la suma máxima asegurada asciende a U\$S150.000 y luego por el proceso de pesificación dicha suma ha quedado establecida en la suma de \$150.000, suma máxima hasta la cual puede hacerse extensible la responsabilidad a su instituyente, denunciando asimismo la franquicia pactada en la póliza.- Luego de ello, contesta demanda, realizando una pormenorizada negativa de los hechos, impugnando a continuación los rubros reclamados.- Por ultimo solicita que oportunamente se desestime la pretensión, ofreciendo la prueba que estime pertinente.- Continuando con la compulsa de autos a fs. 204, se presenta a contestar demanda, Juan Antonio Anton y Ornaque, mediante su letrado apoderado.- Luego de efectuar la negativa de rigor, el accionado manifiesta que la Sra. Digón Gonzalez en setiembre de 2000 cursaba un embarazo de 38 semanas.- Conforme sus propios dichos, se había desarrollado con normalidad, habiendo efectuado los pertinentes controles. Que las cifras de la tensión arterial fueron normales hasta el 19 de setiembre, en que por primera vez se registran cifras de tensión elevada 140/100, razón por la cual es internada en la Clínica Libertad. El diagnóstico fue hipertensión inducida por el embarazo leve. Que se le comenzaron a realizar controles no solo de la tensión arterial sino de su estado general resultando satisfactorios. Que la tensión arterial se normalizó registrándose a las 19 y 21 hs. cifras tensionales de 120/80, o sea normales. Que al mismo tiempo se realizaron controles al feto hallándose todo normal. Que el seguimiento lineal de la paciente fue realizado conforme surge del legajo médico de los días 20, 21, 22 y 23 de setiembre de 2000. Que fue constatada la normalidad de la cifras tensionales como la presencia de movimientos y latidos fetales normales. Que el episodio de vómitos que obligara a posponer el alta sanatorial del día 22 al 23 no guarda relación alguna con la HIE.- Remarca que las contingencias que sucedieron a partir del 25 de setiembre de 2000 son totalmente ajenas a su poderdante, ya que no tuvo intervención alguna en la nueva internación.- Luego de efectuar las consideraciones médicas del caso, sostiene que en definitiva la accionante fue internada por presentar un cuadro caracterizado por aumento de la TA sin proteinuria, lo cual fue correctamente diagnosticado como HIE leve. Que el cuadro evolucionó óptimamente desapareciendo la hipertensión. Que todos los estudios y análisis fueron normales por lo que el alta le fue otorgada con parámetros normales, indicándose medidas terapéuticas idóneas para el tratamiento de HIE leve.- Es por ello que sostiene que no existe reproche en el accionar de su mandante, ni relación causal entre su conducta y el resultado disvalioso alegado por los actores.- Finalizada la reseña de tal presentación cabe destacar en referencia a la situación procesal de la codemandada Fatima Eulalia Alava Vazquez, que tras la publicación edictal, a fs. 450 toma intervención la Sra. Defensora Oficial en representación de la ausente. Luego de una pormenorizada negativa e impugnar los rubros reclamados, hace la reserva de opinar, en definitiva, en la oportunidad prevista por el art. 354 inc. 1 in fine COCC.- Asimismo

debemos destacar que a fs. 352 se denuncia el fallecimiento de A. E. D. acompañando certificado de defunción, siendo que a fs. 353 se tuvo a sus continuadores como continuadores de sus derechos.- Descripto todo ello, debo decir, ahora, que la sentencia en crisis ha admitido la demanda, lo que agravia a los recurrentes.- Finalizada así la reseña de los relatos que las partes brindaran sobre el hecho base de autos, observamos que si bien son coincidentes en la ocurrencia del infortunio, los dichos difieren sobre la mecánica del evento y en consecuencia, la responsabilidad por la ocurrencia del mismo.- Sentado ello, es hora de ocuparnos del respectivo encuadre jurídico.- Para tal fin, considero oportuno recordar lo sostenido por esta alzada en la causa 50.839, R.S. 376/09.- Allí, he señalado que: "Yendo hacia la naturaleza de la responsabilidad civil de los médicos en particular, y conforme lo he sostenido en numerosas causas antes de ahora tanto como Juez de 1ra. Instancia y en la presente Sala, vemos que en el derecho argentino es abrumadoramente mayoritaria la posición que cimienta la "responsabilidad contractual", y sin hesitar adhiero a la tesis que prohija como regla general la adopción de la responsabilidad contractual para contemplar la especie (ver específico trabajo realizado por el Dr. Alberto J. Bueres en su obra: "Responsabilidad Civil de los Médicos" con prólogo del Dr. Jorge Bustamante Alsina, pág. 41 y sgs., Ed. Abaco, Buenos Aires, 1979 y la abundante y copiosa cita allí efectuada de doctrina y jurisprudencia a la que me remito en homenaje a la brevedad (...).- El Dr. Bustamante Alsina, con acierto, expresó que ubicar siempre la responsabilidad del médico en el ámbito extracontractual es totalmente equivocado puesto que ello importa introducir una confusión entre la causa fuente de la obligación y el contenido de la prestación asumida por el médico, en lo que hace a la efectiva concreción de los deberes a satisfacer por el mismo.- Y por ello es antojadizo considerar por un lado que el facultativo tiene derecho a percibir sus honorarios en virtud del nexo convencional y sostener, por otra parte que asiste al enfermo el derecho de reclamar una indemnización por daños y perjuicios -derivados de la incorrecta ejecución del contrato- acudiendo a los principios jurídicos de una fuente distinta (conf. BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", nros 1367, 1368, págs. 393/4, ed. A. Perrot, Bs.As., 1973; CHIRONI, G.P., "La culpa en el derecho civil moderno: culpa extracontractual", Reus, Madrid, 1904, t I, pág. 146).- Por otra parte, soy de opinión que en nuestro derecho no hay cabida para insertar la mentada "culpa profesional" puesto que al infringir los dictados de su ciencia o especialidad, el médico incurre en la culpa común que supone una noción singular, invariable y genérica acorde con el principio fluyente del art. 512 del Código Civil, y la circunstancia de que transgrede ciertos deberes especiales emanados del ejercicio profesional, no es óbice para que, al constituir esa falta una violación del contrato, la responsabilidad no siga siendo puramente contractual (ver Mazzeaud, H. y León y Tunc, A., "Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual", Ejea, Bs. As., 1977, t I, Vol. I, nro. 206-2, pág. 290 y sgs.).- Asimismo, entendemos que el médico está compelido a satisfacer una obligación de "medios" -o de diligencia-, pues la mayor parte de las veces sólo promete observar una conducta diligente para la obtención de un "resultado", con prescindencia de que éste se verifique. Y sólo por excepción, puede suceder que el profesional de la medicina garantice un resultado, asumiendo por ende una obligación de tal laya y obligación determinada (como por ejemplo los deberes específicos de los anatomopatólogos y biólogos, en relación con los análisis de laboratorios que no ofrecen riesgos en orden a la precisión científica, y a los de los cirujanos cuando sus labores consisten en intervenciones quirúrgicas de notoria simpleza o de cirugía estética).- Ahora bien, cuando la obligación es de "medios", el deudor está constreñido a prestar una conducta que razonablemente conducirá a un resultado (aunque éste es prescindente), y por lo tanto, la omisión de esa conducta constituye la "culpa", es decir que en este último tipo de deberes (los de medios) al acreedor incumbe la prueba de la culpa pues ésta consiste en el incumplimiento (conf. BUERES, Alberto J., ob. cit., pág. 189; fallo del Dr. Jorge H. ALTERINI como Juez de 1ra. Instancia, publicado en L.L., 1976-C, nro. 73.338 del 6/8/75, pág. 207).- En relación a nuestro ordenamiento positivo es dable acotar que la teoría de la prestación de la culpa fue abandonada, pues el art. 512 del Código Civil consagra una regla general que faculta al juez para evaluar la conducta del agente sin atención a tipos o moldes apriorísticamente fijados.- De acuerdo con ello, entonces, la culpa se debe apreciar en concreto, sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar, y las condiciones personales del agente sólo se computarán a los efectos de estimar el mayor deber de previsión impuesto por el art. 902, o cuando se trate de relaciones contractuales creadoras de deberes "intuitu personae" (conf. art. 909 del cód. cit.). Y con dichos elementos concretos, el Juzgado formará un tipo de comparación, circunstancial y específica que sea representativo -axiológicamente- de la conducta que debió observar el sujeto en la emergencia, y entre la confrontación del actuar real y el debido (idealmente supuesto) obtendrá la conclusión buscada (conf. Bustamante Alsina, ob. cit. nro. 812, págs. 250/251).- En consecuencia, de todo lo expresado, el Juez se atendería (en el sistema genérico del art. 512), "in principium", a la naturaleza de la obligación o del hecho y a las circunstancias de personas, tiempo y lugar, considerando las condiciones personales del agente, al único efecto de hacer mérito a la mayor o menor previsibilidad del daño impuesto en el caso, y con el resultado de dicha apreciación, el magistrado elaborará si el sujeto actuó en la emergencia ajustándose a la conducta debida.- En cuanto a la responsabilidad que se le pretende adjudicar a los entes Hospitalarios, Sanatoriales y/o a empresas que se dedican a la prestación médica, por la indebida atención médica por los profesionales que laboran

para tales establecimientos o empresas especializadas en tales labores, también antes de ahora he opinado que no existe uniformidad de criterios, aún cuando todos arriban al mismo resultado, en el sentido que dicha responsabilidad existe en todos los casos en que hay responsabilidad médica.- Así encontramos una opinión que computa por un lado la autonomía científica que tiene el médico respecto de las autoridades del establecimiento, y por otro, la verdadera raíz de las declaraciones voluntarias vinculantes, y se concluye que entre la clínica estipulante-, y el médico -promitente-, se celebra un contrato a favor del enfermo -beneficiario- y que de tal juego de relaciones, surge que las responsabilidades del galeno y del ente asistencial frente al paciente son directas y de naturaleza contractual; que el ejecutor material del último tramo del programa o plan de prestación por encargo del solvens es un auxiliar o dependiente del mismo y que cuando los poderes de contralor, dirección y otros se diluyen hasta un punto en que ni siquiera acudiéndose a una ficción puede concebirse en su existencia, el deber de responder reflejo -o indirecto-, la garantía por el actuar ajeno dejar de ser tal, y da paso, o se transforma en un deber jurídico calificado tácito de seguridad, que funciona con carácter accesorio de la prestación principal, y cuya transgresión engendra una responsabilidad directa del deudor; que lo real es que la entidad sanatorial lucra y se beneficia con el suministro del servicio profesional, y de ahí que cargue con las consecuencias dañosas de la actividad imputable a los sujetos afectados a ese fin, y que el fundamento de dicha responsabilidad contractual, residirá en la existencia de una obligación de garantía por la conducta de los encargados o ejecutores materiales de la prestación, bien en la mediación de un deber de diligencia o vigilancia que las autoridades de la clínica tendrían que observar sobre las personas que concretaran efectivamente los servicios (ver Bueres, Alberto J., "Responsabilidad Civil de las Clínicas y Establecimientos Médicos"; Belluscio, L.L., 1979, C-19, en especial nro. 5, pág. 23).- A su vez Bustamante Alsina, ha sostenido que si no hay nexo de subordinación en el aspecto técnico-científico entre el médico y la entidad, es impropio aludir a una responsabilidad refleja de dicha institución (proyección de la culpa ajena) apuntalada en la idea de garantía; o en la culpa in vigilando -noción subjetiva- presumida de manera irrefragable o simplemente "iuris tantum" (Responsabilidad Civil de los Médicos en el ejercicio de su profesión", págs. 66 y 67), pero cabe aclarar que el mismo autor entiende que existe por parte de la clínica una obligación tácita de seguridad de carácter general y accesorio, que tiene lugar en los contratos que requieren la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que pueden originarse en la ejecución del contrato y que sería una obligación de medios por la cual la entidad respondería de los daños sufridos por el paciente todas las veces en que el médico incurriera en la omisión de la prudencia y la diligencia querida del caso.- Estimo conveniente y necesario preliminarmente precisar y poner de manifiesto que a los efectos de hacer nacer la responsabilidad medical que se invoca en el escrito de inicio de la acción, a no dudar se deberá demostrar y acreditar en forma fehaciente el hecho fundante de la pretensión y la relación causal entre el hecho y el daño, o en otras palabras, la causalidad entre la acción, conducta u omisión y el daño ocasionado que se invoca (conf. arg. arts. 512, 901, 902, 1068, 1109 y ccs. del Código Civil)?.-

Aplicando tales conceptos al caso de autos, hemos de analizar el mismo, entonces, bajo el prisma de los citados arts. 512, 901, 902, y concordantes del Código Civil.- Es el momento de referirnos a los elementos probatorios allegados por las partes y que han quedado adquiridos para el proceso, dejándose constancia que se evaluarán dichas pruebas de acuerdo a la regla de la sana crítica y que sólo se habrán de analizar y poner énfasis sobre aquéllos elementos que sean esenciales para formar mi convicción (conf. arg. art. 384 y ccs. del Código Procesal), y que nuestro más Alto Tribunal ha sostenido que "como regla el Juez tiene el deber de apreciar la prueba lo que no implica la obligación de referirse en detalle a cada uno de los elementos aportados, SINO SELECCIONARLOS A FIN DE FUNDAR EL FALLO en lo más fehaciente" (conf. SCBA, DJBA, t. 36, págs. 393 y 471, "Emmi c/ Carnevale").- Comenzaremos, abordando la prueba pericial médica, por resultar a todas luces crucial para el análisis del caso.- Examinaremos el dictamen pericial bajo el prisma de los art. 384 y 474 del C.P.C.C.- En autos, encontramos la pericia médica, inicialmente glosada a fs. 836/852 y luego, debido a errores de compaginación a fs. 1014/1023.- Debo aclarar preliminarmente, que efectuaré una extensa reseña del informe pericial, dado que en el mismo el experto efectuó un pormenorizado análisis de la historia clínica de la actora (labrada en el establecimiento de la co demandada), realizando a continuación las respectivas consideraciones médicas del caso, para finalizar contestando los puntos en los puntos de pericia propuestos por las partes.- Por ende, considero necesaria una detallada reseña del dictamen, más allá de su valoración posterior.- Pasemos de la aclaración a los hechos.- En dicha experticia el perito médico señaló: "Del análisis de la documental médica adunada a estas actuaciones surge: a. Historia Clínica Prenatal: - Lorena Vanesa Digón de 25 años edad fue asistida en la Unidad Sanitaria 501. - Tuvo tres gestas: - Una finalizada en aborto, otra con parto vaginal en marzo de 1997 y la tercera por la que es internada en la Clínica Privada Libertad S.A., motivo de autos. De la historia clínica prenatal llevada a cabo en la tercera gesta por la médica Dra. María Elena Indart, surge: - Fecha de última menstruación 25 de diciembre de 1999 y fecha probable de parto el 1 de octubre de 2000. -Controles mensuales, vacunación antitetánica, determinación de grupo sanguíneo. - Controles mensuales con un peso inicial materno de 95 kg y tensión arterial de 110/90 para luego mantenerse en 120 a 100 mmhg (presión sistólica) y 60, 70, 80 la presión diastólica) - Con fecha 23 de agosto. Por Ecografía, edad gestacional: 35.4 (-2) semanas. Peso 2970 gramos. -Con fecha 13 de

septiembre: Por ecografía, edad gestacional: 39 (- 2) semanas; 37.3 semanas de amenorrea. Placenta grado III. Líquido amniótico normal. Peso: 3400 gramos. -Con fecha 19 de septiembre por FUM (fecha de última menstruación): 38.3 semanas. Tensión arterial (T.A): 140/100. Cefaleas. Latidos y movimientos fetales positivos. Solicita NST (non stress test). Derivo por sus medios a obra social por T.A. 140/100. b. Documentación médica Clínica Privada Libertad Constan dos internaciones: -Las fechas de ingreso y egreso de la primera son: 19 y 23 de septiembre de 2000 respectivamente. - Las de la segunda, 25 y 29 de septiembre de 2000. Primera internación: 19-9-2000: Motivo de internación: H.I.E (hipertensión inducida por embarazo). Derivada de Sala Periférica. En el apartado "Enfermedad Actual", se puede leer: "...ingresa derivada de sala periférica n° 501, Paso del Rey con HTA (hipertensión arterial): 150/100.." En el apartado "Diagnóstico Presuntivo", se lee: Embarazo de 38.2 semanas (FUM). H.I.E. Se indica internación para control y eventual tratamiento. Se solicita laboratorio, ECG y evaluación cardiológica y ecografía obstétrica. Dr. Francisco Raffinetti En la misma fecha y suscripto por otro profesional, cuyo sello aclaratorio no es legible: T.A: 150/100 cefalea frontoparietal, edemas /4. Feto único, situación longitudinal, presentación cefálica, latidos fetales () movimientos fetales () dinámica uterina aislada, P (-) (Pérdidas negativas). FUM (fecha de última menstruación) 25-12-1999 y FPP (fecha probable de parto) 5-10-2000 Solicita rutina de laboratorio, ECG y riesgo quirúrgico, fondo de ojo, monitoreo A las 19 horas del citado día, se señala tensión arterial: 120/80 mmhg. ambos brazos. A las 21 horas y suscripto por el Dr. Daniel Saporiti, constan como relevantes. Tensión arterial: 120/80 mmhg. Sin signos de eclampsismo. En hoja de indicaciones médicas: Control de tensión arterial cada cuatro horas. Reposo en cama. Renée Scopetta, obstétrica. 20 -9-2000 (por error se señala: 19-9): - 9 horas. Evaluación suscripta por el citado profesional y la obstétrica Silvia Duarte: señala: Paciente cursa embarazo de 38.2 semanas por FUM, buen estado general. Tensión arterial: 120/80 mmg en ambos brazos. Afebril. Refiere cefalea post-deambulacion. Latidos fetales positivos 148 por minuto. Movimientos fetales () Dinámica Uterina aislada. Pérdidas negativas. Aguado proteinuria. Los resultados de laboratorio transcritos ese día no muestran alteraciones. Se señala que el monitoreo es reactivo. - A las 16 y 19 horas de ese día se señalan latidos fetales y movimientos fetales positivos. Dinámica uterina aislada y ausencia de pérdidas. Tensión arterial 130/80 mmhg. Suscripto por la obstétrica Silvia Duarte - El Dr. Antón señala: "... Sin signos de eclampsismo..Solicito Eco... Alta probable mañana" - En hoja de enfermería con firma que dice Blanca y sello de Roxana Picco, enfermera dice: "22 horas: Tensión arterial 130/100. Refiere cefalea. Analgésico por dolor un comprimido. Hora 4: Tensión arterial: 120/90 mmhg." 21-9-2000: 38.4 semanas. Afebril. T.A: 120/80 mmhg. Continúa con dolor cefálico al deambular. PPR (puñopercusión renal negativa) negativa..Se solicita interconsulta clínica médica. Firma: Dr. M. Daniel Zeltman. La evaluación de clínica Médica suscripta por el Dr. Marcelo José Molina, señala. "...no refiere antecedentes clínicos patológicos, refiere cefalea orbital, al examen sin particularidades. T.A: 120/80 mmhg. Refiere dolor de origen odontológico que podría ser como de cefalea, también así una sinusopatía. Sugiero si no hay contraindicaciones, analgésicos comunes, eventualmente interconsulta con neurología. El mismo día, el Dr. Alberto Chait, señala: "Paciente normotensa 130/80 mmhg. Lúcida. 38. 4 semanas, cefálica (se supone que en referencia a la presentación de la gesta). Latidos fetales y movimientos fetales positivos. Dinámica uterina negativa. Se espera proteinuria. En la hoja de enfermería consta a las 22 horas: Tensión arterial: 130/100 22-09-2000: Embarazo de 38.5 semanas. T.A: 120/80 mmhg. Sin signos de eclampsismo. Dinámica uterina negativa. Movimientos y latidos fetales positivos, ausencia de pérdidas. Recibe proteinuria negativa. El mismo día la Dra. Lorena Tempone señala que la paciente comienza con vómitos y epigastria. Latidos fetales () 140 por minuto. Movimientos fetales (). Dinámica uterina aislada. Sin pérdidas por genitales externos. T.A: 120/80 mmhg. Se espera eco. Se espera alta médica para mañana. Se indica reliveran. A las 16.55 y 19.55 se señala la existencia de latidos y movimientos fetales con dinámica uterina negativa. No hay firma de ningún profesional. - Evaluación suscripta por la Dra. Lorena Tempone. Dice: Embarazo 38.5 semanas..Solicito Ecografía y monitoreo. No se encuentran los resultados de dichos exámenes. 23-09-2000: Embarazo 38.6 semanas. HIE. ..sin signos de eclampsismo. Sin náuseas ni vómitos..Paciente con HIE tratada sólo con reposo, sin proteinuria. Se indica alta y control diario de tensión arterial. Firma: Juan A Anton. Ginecología - obstetricia. Embarazo de 38.6 semanas. T.A: 120/80 mmhg. Cefalea leve edemas /4. Alta. -En la hoja de indicaciones médicas consta: "Reposo en decúbito lateral izquierdo. Control de tensión arterial. Dieta hiposódica. Dr. Claudio Mendoza, médico. Segunda internación: 25-09-2000: Las evaluaciones son realizadas por la Dra. Fátima Alava Hora ingreso: 22.30 horas. Motivo de internación: Embarazo de 39 semanas. Trabajo de parto. Se señala: Dinámica uterina (D.U): 2/10'/20" (dos contracciones cada diez minutos de una duración de veinte segundos) Latidos cardíacos fetales y movimientos fetales positivos. Tono normal. Pérdidas negativas. 23.30 horas: D.U: 2/10'/20" Latidos cardíacos fetales: 146 por minuto. Movimientos fetales (). Tono normal. Pérdidas negativas. 24 horas: D.U: 2/10'/25". LCF () 148 por minuto. Movimientos fetales (). Tono normal. Sin ginecorrágia por genitales externos. 26-09-2000: Hora 1: D.U: 2-3/10'/25" Latidos fetales (), movimientos fetales () Tono normal. TV: Cuello centralizado borrado 60% 4-5 cm. Hora 1.30: D.U: 2-3/10'/25" LCF () MF (). Tono normal. Hora 2: D.U: 3/10'/30" LCF () MF () P(-) Hora 3: D.U: 3/10'/30" LCF () MF () P (-) TV: Cuello centralizado.

Borrado 70% 5-6 cm. RDM (rotura de membranas) Líquido claro. Hora 3.30: D.U: 3/10/30" LCF () MF () Hora 4: D.U: 3-4/10/35" LCF () MF () TV: Cuello centralizado, borrado 90%. Dilatación. 7-8 centímetros. Líquido claro. 4.30 horas. D.U: 4/10/35". LCF () MF () Tono normal. TV: Paciente con dilatación completa. Segundo plano. Pasa a sala de partos. Hora 4.35. D.U: 4/10/35" LCF () MF () Paciente que no colabora. Hora 4.45. D.U: 4/10/40" LCF (?) MF (?) Se realiza ecografía constatándose ausencia de actividad cardíaca. Ilegible la hora. Aparentemente. 8 horas: Post operatorio cesárea abdominal. Lúcida, orientada en tiempo y espacio. Abdomen blando, depresible, levemente doloroso. Signos vitales T.A: 110/70 mm. Frecuencia cardíaca. 84 latidos por minuto. Temperatura: 36.2° C. Mamas blandas. Lactancia (-). Se indica deambulacion con faja y comienza con tolerancia a líquidos. Firma sin sello aclaratorio. El resto de la evolución en los días 27 y 28 de septiembre no brinda elementos relevantes a los fines de la litis. 29 -9-2000: Indicación de alta Del parte quirúrgico surge que la intervención cesárea comenzó a las 5.10 horas. Diagnóstico preoperatorio: Embarazo de 39 semanas. Ausencia de latidos cardíacos fetales. Período expulsivo. Operación propuesta: Cesárea abdominal de urgencia. Descripción del acto operatorio: "...Se extrae feto masculino en cefálica, que se entrega a neonatólogo de guardia constatandose doble circular de cordón apretado a cuello y brevedad de cordón- enviándose placenta a Anatomía Patológica. Alumbramiento normal, placenta completa...Peso: 3.620 kg. Sexo masculino. Dra. Fátima Alava. En la epicrisis suscripta por el Dr. Juan Antón dice. Embarazo 39 semanas. Trabajo de parto. Muerte fetal. Puerperio normal Consideraciones Médicas: De lo expuesto, Lorena Gonzalez Digón cursa tercera gesta, con fecha probable de parto el 1 de octubre de 2000, debidamente controlada y sin alteraciones en su curso, hasta el 19 de septiembre de 2000, al derivarla su obstetra a un centro de mayor complejidad, por presentar hipertensión arterial: 140/100 mmhg y cefalea. Durante su primera internación en la Clínica Privada Libertad, si bien en general, la tensión arterial fue normal, los días 19, 20 y 21 de septiembre se registran cifras de tensión arterial alta, acompañadas de cefaleas todos los días a excepción del día 22 de septiembre, día en que se señala la existencia de vómitos y epigastralgia; siendo dada de alta sanatorial el 23 de septiembre con indicación de control de tensión arterial y reingresando el 25 de septiembre con trabajo de parto. En la segunda internación en el mencionado centro, no se señala la tensión arterial. Desde las 22.30 hasta las 24 horas de ese día, además de la dinámica uterina, consta el número de latidos cardíacos fetales por minuto. Luego, en los sucesivos controles realizados no se señalan los números de latidos cardíacos. Tampoco la realización de monitoreo fetal, no pudiendo realizar conclusiones sobre la existencia de sufrimiento fetal. La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de prematuridad, mortalidad perinatal y una de las primeras causas de muerte materna. Su incidencia estadística oscila entre el 0.1 al 35%. Se denomina hipertensión inducida por el embarazo, si no está acompañada por proteinuria, y preeclampsia cuando la proteinuria está presente. La preeclampsia se caracteriza por una respuesta materna, inmunológica - vascular, anormal a la implantación del producto de la concepción, que se manifiesta a través de una función endotelial alterada. El signo hipertensión es el marcador que define y marca el pronóstico de la enfermedad. El mayor incremento de las cifras tensionales sobre sus niveles basales es reflejo de un mayor desequilibrio entre las sustancias vasoactivas que la controlan. El embarazo puede inducir hipertensión en mujeres normotensas o agravar la hipertensión ya existente. También pueden acompañar a la hipertensión inducida o agravada por el embarazo un edema generalizado, una proteinuria o ambos. Aún no se ha aclarado la forma en que el embarazo incita o agrava la hipertensión a pesar de décadas de investigación intensiva. El diagnóstico de H.I.E se hace cuando la presión arterial es de 140/90 mmhg o mayor. Para Villar y Col., una modificación de la presión arterial sistólica o diastólica sin alcanzar una presión arterial como mínimo de 140/90 mmhg constituye hipertensión. Estos autores comunicaron que el 30% de las nulíparas jóvenes con una elevación de 15 mmhg en la presión diastólica desarrollaban hipertensión inducida por el embarazo. Cuando la presión arterial se eleva apreciablemente durante la segunda mitad del embarazo, es peligroso en especial para el feto, no tomar medidas simplemente porque aun no se ha desarrollado la proteinuria. Una vez que la presión arterial excede los 140/90 mmhg se diagnostica una hipertensión inducida por el embarazo y la mujer debe ser tratada en concordancia. En el momento en que se desarrollan síntomas como cefalea, trastornos visuales o dolor epigástrico, el trastorno casi siempre es grave. Por ende, es importante la detección y manejo temprano de la preeclampsia. El desarreglo básico en la preeclampsia es el vasoespasmo arteriolar, y el signo de advertencia más confiable es un aumento de la presión arterial. Es probable que la presión diastólica sea un signo pronóstico más confiable que la presión sistólica y cualquier presión diastólica de 90 mmhg o mayor que persiste es anómala. Aumento de peso: Un aumento de peso súbito puede preceder al desarrollo de preeclampsia. Proteinuria: En la preeclampsia temprana, la proteinuria puede ser mínima o faltar totalmente. Casi siempre aparece más tarde que la hipertensión y a menudo más tarde que el aumento excesivo de peso. Cefalea: Es inusual en los casos más leves pero es cada vez más frecuente en la enfermedad más grave. A menudo es frontal, pero puede ser occipital, y es resistente a los analgésicos comunes. Dolor epigástrico o del hipocondrio derecho a menudo es un síntoma de preeclampsia grave y puede ser indicativo de convulsiones inminente. Pronóstico Inmediato. Para la madre y el feto depende en grado considerable de la edad gestacional de este último. La

tasa de mortalidad perinatal está aumentada en forma variable en los embarazos complicados por hipertensión inducida por el embarazo, al igual que en los otros trastornos hipertensivos. Gran parte de la pérdida neonatal es consecuencia del parto de pretérmino. Conclusión del embarazo. El parto es la curación para la preeclampsia. En los casos leves, si el feto es de pretérmino, la tendencia es contemporizar en la esperanza de que algunas semanas más in útero reduzca el riesgo de muerte neonatal o morbilidad grave. Para una mujer cercana al término (embarazo de término: semana 38 a 40), con un cuello uterino blando y parcialmente borrado, aun los grados más leves de preeclampsia podrían acarrear más riesgo para la madre y su feto neonato que la inducción del trabajo de parto mediante infusión de oxitocina cuidadosamente controlada. Si la preeclampsia es leve pero el cuello uterino está firme y cerrado, podría ser necesario el parto abdominal si se va a concluir el embarazo". Luego pasa a responder los puntos de pericia propuestos por las partes, del siguiente modo.-

"1. Desde qué fecha concurrió la paciente a la Clínica Privada Libertad para control de su embarazo. El control de su embarazo lo realizó en la Unidad Sanitaria 501 sita en Paso del Rey, Partido de Moreno. A la Clínica Privada Libertad, concurre el 19 de septiembre de 2000, por indicación de su médica obstetra, ante el hallazgo de tensión arterial elevada (140/100 mmhg). 2. Si constan en la historia clínica todos los controles de peso y tensión arterial del período prenatal que se debieron efectuar en todas las ocasiones en que concurrió a la consulta. En la citada Unidad Sanitaria, se realizaron todos los controles. En la Clínica Privada Libertad no se realizaron los controles de peso diario, velocimetría doppler y fueron insuficientes los monitoreos fetales. 3. Cuál era el valor de la T.A (tensión arterial) que registró en la primera consulta. En la Clínica Privada Libertad: 150/100 mmhg (aumentado) 4. Detalle cuáles son los controles y estudios habituales que deben hacerse en el período preparto a una embarazada y cuál es su periodicidad. Si los mismos fueron efectuados a la paciente. Se debe realizar rutina de laboratorio completa con serología, proteinuria de 24 horas, electrocardiograma y riesgo quirúrgico, fondo de ojo y ecodoppler fetal y materno, control de peso. A partir de las 32 semanas, NST (non stress test) y medición de tensión arterial semanal. A partir de la semana 37, además NST (non stress test) semanal. En la Clínica Privada Libertad se realizaron control de tensión arterial, monitoreo fetal (de la historia clínica surge uno realizado el 19 de septiembre de 2000), ECG, dosaje de proteínas en orina. El 22 de septiembre consta la solicitud de monitoreo y ecografía. No se encuentran adunados sus resultados. 5. Si se efectuaron estudios para la salud y vitalidad fetal; cuales fueron, fecha en que se hicieron, resultado e indique donde se encuentra asentado. Respondido en el punto anterior. 6. Si ante un cuadro hipertensivo es indicación formal efectuar un control prenatal estricto y exámenes complementarios maternos como perfiles sanguíneos, renales, examen cardiovascular y fondo de ojo. Si. 7. Causas de la Hipertensión en el embarazo. Respondido en el apartado Consideraciones Médicas. 8. Tratamiento y conducta obstétrica indicados en la hipertensión inducida por el embarazo. En la semana 38, control de peso, monitoreo diario con valores de tensión arterial. Control estricto de la tensión arterial cada cuatro horas. Doppler fetal y altura uterina. La conducta obstétrica: Determinar la viabilidad fetal y finalizar el embarazo por la vía más conveniente. 9. Si el tratamiento que consta en la historia clínica fue el adecuado en el presente caso y si se implementó con la paciente. No se finalizó el embarazo por la vía más conveniente. 10. Cuál fue el diagnóstico precesárea y dónde consta. No consta en la historia clínica. En el parte quirúrgico correspondiente a la cesárea, se lee: Ausencia de latidos cardíacos fetales. 11. Cuánto tiempo transcurrió desde que la actora ingresó a la Clínica hasta que se le efectuó la cesárea. Ingresó el 19 de septiembre y la cesárea fue realizada el 26 de septiembre de 2000. 12. Si la paciente fue sometida a monitoreo fetal y ecografía en preparto donde conste además la edad gestacional. No. 13. El valor de la frecuencia cardíaca fetal en el preparto. No consta su determinación, a partir de la hora 1. La cesárea fue iniciada a las 5.10 horas. 14. Mencione la situación clínica y obstétrica de la paciente durante la internación mientras cursaba el preparto y si la decisión de efectuar cesárea fue una indicación de urgencia. Durante la primera internación presentó no en forma constante, signos de eclampsismo (cefalea, vómitos, epigastralgia). En la segunda internación no hay constancia de la cifra de tensión arterial presentada por la paciente. De la historia clínica no surge que la cesárea haya sido una indicación de urgencia. 15. Si se constató causa de muerte en el feto y que diagnósticos presuntivos se barajaron. No se realizó autopsia. No se encuentra agregado el resultado de anatomía patológica de la placenta. En el certificado de defunción consta causa inmediata: Asfixia intraútero atraumática. Causas (que dieron origen) Doble circular ajustada a cuello. Cordón corto. Parte Demandada (Clínica Privada Libertad) 1. Si la doble circular de cordón al cuello es causa de muerte súbita. Y si durante el trabajo de parto aumenta la incidencia de esta complicación. La existencia de doble circular de cordón no determina la muerte súbita. Ante la existencia de doble circular, el trabajo de parto aumenta la incidencia de sufrimiento fetal. 2. Si la doble circular de cordón tiene relación con la hipertensión arterial inducida por el embarazo. No. 3. Si la hipertensión inducida por el embarazo está relacionada con la doble circular de cordón. Respondido en el punto anterior. 4. Si la hipertensión inducida por el embarazo y la doble circular de cordón son patologías independientes. Si. 5. Si el descontrol materno dificulta el seguimiento de trabajo de parto. No. La dinámica uterina persiste a pesar del descontrol. 6. Si en el caso de descontrol materno con feto muerto es contraindicación de una cesárea. La pregunta es confusa. En primera instancia, la existencia de descontrol

materno se trata. La existencia de feto muerto no es indicación de cesárea. 7. Si realizó los controles prenatales habituales en su centro de atención. Si, en la Unidad Sanitaria 501 de Paso del Rey. 8. Si la autopsia hubiera aclarado la causa de muerte. La anatomía patológica de la placenta, sí. Citada en Garantía: El Comercio 1. Especifique la fecha de la primer consulta realizada por la actora a la Clínica Privada Libertad, del Partido de Merlo, según conste en la historia clínica de la misma. 19 de septiembre de 2000. 2. Mencione si la misma se efectuó por el Servicio de Guardia (Urgencia) o por consultorio externo (programada) A través del Servicio de Guardia (por derivación de Sala Periférica ante la existencia de hipertensión arterial). Se indicó su internación. 3. Precise la signosintomatología que presentaba la paciente en el momento en que se produce la referida consulta y cual fue el diagnóstico presuntivo. Presentaba hipertensión arterial y cefaleas. El diagnóstico presuntivo fue hipertensión inducida por el embarazo (H.I.E) 4. Aclare si a la gestante, en dicha consulta, se le indicó internación, en caso afirmativo, referir tratamiento instaurado. Se le indicó internación para control y eventual tratamiento. 5. Determine los antecedentes personales que poseía la paciente (hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso, asma, etc.) Presentaba sobrepeso. 6. Informe los antecedentes obstétricos que presentaba la actora (número de gestas, abortos, partos prematuros, cesáreas, etc.) Tres gestas (se encontraba cursando la tercera gesta), un aborto y un parto. 7. Especifique si la misma recibía tratamiento médico, farmacológico, etc. No surge de las constancias médicas agregadas. 8. Mencione a su entender si la paciente presentaba antecedentes personales y/o obstétricos para considerar su embarazo como de alto riesgo. La existencia de H.I.E obliga a un control estricto. 9. Refiera según HC de la Clínica Privada Libertad, el estado obstétrico que presentaba la gestante al momento de otorgarse el alta sanatorial. Respondido en el apartado II. 10. Determine, según HC, la fecha del alta sanatorial mencionada en el punto anterior. 23 de septiembre de 2000 11. Refiera la fecha en que se efectuó la segunda consulta a la Clínica Privada Libertad y el motivo de ingreso que conste en la H.C. 25 de septiembre de 2000. Motivo de internación: Embarazo de 39 semanas. Trabajo de parto. 12. Precise según HC, si la paciente se hallaba en inicio de trabajo de parto en el momento de su ingreso. Si. 13. Manifieste, en forma concreta, la evolución feto-materna durante el trabajo de parto. Hubo progresión de la dinámica uterina. Consta el número de latidos cardíacos fetales desde su ingreso hasta la hora 24 inclusive. Desde allí hasta el momento de la cesárea, no se indica el número de latidos cardíacos fetales, ni la realización de monitoreo fetal. No se puede señalar si hubo sufrimiento fetal (descenso de la frecuencia cardíaca, dips, disminución de la variabilidad). Tampoco hay control de la tensión arterial a pesar que el motivo de la primera internación, con egreso tan sólo dos días antes, fue una hipertensión inducida por embarazo. 14. Exprese, según HC, si considera oportuna la indicación de operación cesárea a la paciente de referencia. No en el momento en que fue realizada. 15. Aclare, según su opinión, si una doble circular de cordón umbilical ajustada a cuello y un cordón corto, pueden ocasionar un sufrimiento fetal agudo. Si pueden ocasionarlo. No surge de la historia clínica el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. 16. Determine la causa de muerte fetal según certificado de defunción. En el certificado de defunción se lee: Causa inmediata: Asfixia intraútero atraumática. Causas que dieron origen: Doble circular ajustada a cuello, cordón corto. 17. Informe si considera esencial haber solicitado el traslado de la paciente a un centro de mayor complejidad. Es de buena praxis el traslado a un centro de mayor complejidad ante la existencia de HIE como el solicitado por la Dra. Indart (médica que controló el embarazo en la Sala Periférica de Paso del Rey) 18. Opine si considera oportuno por parte de los profesionales actuantes la solicitud de realizar una autopsia fetal, dadas las características del óbito. Es de buena práctica la solicitud de autopsia fetal, pero dada las constancias de la historia clínica, era acertado realizar la anatomía patológica de la placenta. 19. Precise si el tratamiento instituido por los profesionales actuantes seguía las reglas de la praxis médica que el conocimiento científico actual provee. No hubo tratamiento. Considerando la edad gestacional y la existencia de hipertensión arterial inducida por embarazo y la existencia de cefalea, epigastralgia y vómitos, debió finalizarse el embarazo por la vía más conveniente. 20. Todo otro dato que estime de interés para la correcta dilucidación de esta litis. Me remito a lo expuesto. Codemandados (Juan Antonio Antón y Ornaque) 1. Para que diga el experto si el Dr. Antón fue el profesional a cargo del control prenatal de la actora. No. 2. Si el Dr. Antón fue el profesional que indicó la internación de la actora en la Clínica codemandada. La internación se encuentra firmada por el Dr. Francisco Raffinetti. 3. Si conforme surge de la historia clínica de la coactora labrada en la Clínica Libertad, la misma padeció de un cuadro de hipertensión inducida por el embarazo. Si. 4. Diga en qué consiste la hipertensión inducida por el embarazo, y qué estudios deben solicitarse a una paciente que padece de dicha patología. Respondido en el apartado Consideraciones Médicas. 5. Diga el experto si los médicos de la clínica codemandada solicitaron y efectuaron a la actora los estudios recomendados para la patología que padecía la actora. En forma parcial. 6. Diga en qué consistió la labor asistencial del Dr. Antón en el período de la primera internación de la actora en la Clínica Libertad. Ordenó la realización de exámenes complementarios y le dio el alta. 7. Diga si durante el período en que la actora fue asistida por el Dr. Antón, la misma padeció un agravamiento de su patología o si por el contrario evolucionó satisfactoriamente. Hubo signos de eclampsismo. 8. Si el Dr. Antón indicó y/o realizó la internación de la actora el día 25-09-00 a las 22.50 horas. No. 9. Si el Dr. Antón asistió a la actora

durante el trabajo de parto de la misma. No. 10. Sí el Dr. Antón fue quien realizó el parto de la actora. No. 11. Sí la causa de muerte del feto fue una asfixia intrauterina. Es probable. 12. Sí teniendo en cuenta que, en el acto e la cesárea, se comprobó la presencia de una circular de cordón ajustada al cuello, diga sí esta puede haber sido la causa de muerte por asfixia. No surge de la historia clínica el diagnóstico de sufrimiento fetal previo a la muerte fetal (de haberse producido por una circular de cordón ajustada al cuello) 13. Diga sí una circular de cordón ajustada al cuello asociada de brevedad de cordón puede provocar la muerte por asfixia del feto. Si. Pero durante el trabajo de parto se verificaría la existencia de sufrimiento fetal. 14. Sí la circular de cordón está relacionada a la hipertensión inducida por el embarazo. No. 15. Sí la muerte del feto en el caso de autos guarda relación directa con la hipertensión inducida por el embarazo. No consta la tensión arterial en el ingreso (segunda internación) ni durante el trabajo de parto". A fs. 853 se confiere el pertinente traslado del dictamen, recibiendo a fs 879/880 el pedido de explicaciones del codemandado Anton, el que fuera contestado por el experto a fs. 890.- Obrando finalmente a fs 915 la contestación del mencionado coaccionado mientras que a fs.1028/1029 contestó el letrado apoderado de la Clínica.- Puntualmente, en la mentada ocasión de brindar explicaciones el perito sostuvo: "Punto Pericial N° 9 propuesto por la actora: Sí el tratamiento que consta en la historia clínica fue el adecuado en el presente caso y sí se implementó con la paciente. He respondido: "No se finalizó el embarazo por la vía más conveniente" Aclaro, del informe pericial surge que el tratamiento no fue adecuado. Punto Pericial N° 5 del codemandado Anton: Sí los médicos de la clínica codemandada solicitaron y efectuaron a la actora los estudios recomendados para la patología que padecía la actora. Pedido de aclaración: Se solicita al experto que aclare cuáles son las medidas que habrían faltado para que se considere que los estudios estuvieran completos, teniendo en cuenta la norma internacional que regla este tipo de patologías. Respuesta: Como ha sido expuesto en el apartado "Consideraciones Médico Legales", en la segunda internación producida en la Clínica Privada Libertad, no se señala la tensión arterial - fundamental en el control de cualquier embarazada, más sí se tiene en cuenta que la paciente había sido externada tan solo dos días antes por haber presentado hipertensión inducida por embarazo. Más grave, aún en el registro de la dinámica uterina no consta el número de latidos cardíacos, impidiendo conocer si hubo sospecha o no de sufrimiento fetal. Tampoco hay constancia de un necesario monitoreo fetal. El Punto Pericial N° 7 propuesto por el Dr. Anton, dice: Diga sí durante el período en que la actora fue asistida por el Dr. Antón, la misma padeció un agravamiento de su patología o si por el contrario evolucionó satisfactoriamente. La respuesta dada fue: "Hubo signos de eclampsia." La letrada dice: "Debe tenerse en cuenta que los signos de eclampsia persisten en el tiempo y sólo desaparecen con la finalización del embarazo o el descenso de la tensión arterial. Sin embargo, en el caso de autos, desaparecieron sin necesidad de concluir el embarazo ni e medicar a la paciente para disminuir la tensión arterial, que fue controlada con el simple reposo" Respuesta: Esta afirmación no resulta verosímil con los elementos señalados en la historia clínica durante la primera internación Con fecha 20-9-2000. T.A: 120/80. Cefalea post deambulación. El Dr. Antón señala probable alta para el siguiente día. En hoja de enfermería se señala 22 horas: T.A: 130/100 (aumentada). Refiere cefalea. Se da analgésico. Seis horas despues, la T.A: 120/90 (diastólica aumentada) 21-9-2000: Continúa con dolor cefálico. Nuevamente en la hoja de enfermería consta a las 22 horas, T.A: 130/100 (aumentada) 22-9-2000: Se señala existencia de vómitos y epigastria. Se espera alta médica para mañana. Se indica Reliveran. Se solicita ecografía y monitoreo, pero no constan sus resultados. A pesar de los elementos señalados, el 23-9-2000 cursando 38.6 semanas de embarazo y cefalea leve, es dada de alta con indicación de control de la tensión arterial. Consecuentemente con lo expuesto, no hubo un adecuado control médico de las cifras tensionales señaladas en las hojas de enfermería o hubo una falla en la comunicación de estas anomalías del personal de enfermería a los médicos que asistían a la paciente". Con dichas explicaciones, dejamos por un momento atrás la prueba pericial médica, que hemos de valorar una vez concluida la recopilación de elementos probatorios, para dedicarnos, ahora, a la prueba testimonial (art. 384 y 456 del C.P.C.C.).- Ya instalados en la misma, comencemos con el testimonio de la Dra. Maria Elena Indart, el cual encontramos glosado a fs. 660/661.- La testigo en tal oportunidad expresó que: "... conoce a Lorena como médica de la Unidad Sanitaria N° 501 de Paso del Rey. Que la testigo trabajo allí hasta el año 2002. Que en ese Jugar conoció a Lorena como médica obstetra. Que no recuerda el año en que la conoció. Que la había atendido en otros embarazos anteriores y no recuerda si posteriores también. Que cuando dice anteriores se refiere al hecho por el cual la han citado. Que la testigo le controló el embarazo, que no recuerda la fecha, que según la cédula que le llevo es del mes de Marzo del año 2000. Que conoce al Sr. Anton como médico del Hospital Heroes de Malvinas, que lo conoce hace años por nombre (...). Que no conoce a Alava. Que no tiene relación con la Clínica Privada Libertad.- A LA SEGUNDA: Que si la atendio.- A LA TERCERA: Que la reconoce y que es su letra.- A LA CUARTA: Se reformula en el siguiente sentido: Para que ... atento su conocimiento de la actora como paciente considera que la misma fue cuidadosa durante el embarazo, CONTESTO: Que si lo considera. Que era una paciente que concurría a los controles en tiempo y forma y acataba las ordenes que se le daban.- A LA QUINTA: Se reformula en el siguiente sentido: Para que ... considerando la experiencia de la testigo, y dado que la actora estuvo internada del 19 al 23 de septiembre de 2000, cual considera

que debió ser el procedimiento medico realizado. CONTESTO: Que es un criterio personal. Que no conoce durante la internación ni los valores tensionales de la paciente ni como salieron. Que no sabe si se le hizo una ecografía ni sabe el estado de la paciente. Que por eso el criterio varia depende del caso. Que si la paciente tiene presión alta durante la internación y hay alguna complicación de laboratorio se justificaria intervenir o terminar con el embarazo por cesaría o una inducción. Que no sabe como estaba ella en el momento. Que es un embarazo a término. Que si estuvo cinco días internada es por que no estaba bien sino le hubiesen dado el alta a las 24 o 48 horas. Que en su criterio que por ser un embarazo a termino y con una complicación de hipertensión inducida por el embarazo, la testigo teminaria con el embarazo ya sea con cesaría o con inducción dependiendo de como este la paciente.- A LA SEXTA: Se reformula en el siguiente sentido: Para que... si reconoce las ecografías de fs. 7/13 coimo parte del control que la testigo realizó de la actora. CONTESTO: Que las reconoce. Que el Dr. Pacheco las realizaba en la sala donde la testigo estaba trabajando. A LA OCTAVA: Para que cuantos años lleva la testigo ejerciendo su profesión CONTESTO Que a fin de año van a ser 30 años (...).- A fs. 726/727, obra glosado el testimonio de Paula Ana Maria Chiarenza., del cual extraemos: "Que no le comprende las generales de la ley que le son explicadas. Que conoció a Jorge Luis Damis el dia de la internación y despues no lo volvio a ver. Que a Lorena Vanesa Digon Gonzalez la conoció en la misma circunstancia. Que cuando la testigo estaba embarazada de tres meses en septiembre de 2000 y entro en una crisis asmatica y la obra socialla derivo a la Clinica Libertad, la internaron de noche, que no recuerda el horario. Que la internaron, le pusieron la via en el momento y estaba Lorena o entro al ratito con contracciones a punto de tener el bebé. Que la acompañaba Jorge y una señora (la mama deJorge).- Que la testigo estaba con su marido. Que su marido se va al ver que la testigo ya estaba atendida. Que a las 2 o 3 horas, entra un médico y hace salir a todos salvo a la testigo y a Lorena y I dicen a Lorena le dicen que le tienen que poner el goteo. Que despues pasa el tiempo y Lorena seguía con contracciones (...) que en un momento entra una médica, despues de dos o tres horas mas, y como Lorena seguia con contracciones, la mira y se va. Que después la medica vuelve y saca a la mama de Jorge y en la misma cama sin asepcia, sin control, le dice que va a romper la bolsa para acelerar el parto y agarra una tijera o algo así. Que no recueda bien que era pero la pone en posición para parir y le mete la tijera. Que no la cubrió con nada. Que se lo hizo en la misma cama y sabanas que estaba acostada. QUE despues le dijo que esperara. Que como no la atendian tampoco a la testigo, al mama de Jorge llama por telefono al marido de la testigo para que viniera diciendole que la testigo estaba muy mal y nadie la queria atender. Que a todo esto ya estaba amaneciendo. Que cuando viene el marido de la testigo sale a buscar a una enfermera, y viene la jefa de enfermera de terapia y ve a la testigo. Que la sienta en una silla de ruedas, (...) Que mientras la estaban poniendo en la silla de ruedas la vienen a buscar a Lorena y le dicen que va a tener el bebé. Que a Lorena tambien la llevan en silla de ruedas. Que la testigo recuerda salir a las dos al mismo tiempo. Que despues de ese momento no tuvo mas contacto. Que estuvo cinco dias en terapea viendo como se moría la gente proque los respiradores no funcionaban. Que no conoce a A. E. D.. Que sabe que Juan Antonio Anton era el médico de la clinica pero no lo conoce. Que no conoce a Fatima Alava. Que conoce a la Clinica Privada Libertad.(...) A LA NOVENA: Para que... como define la testigo la atención medica de ella y de Lorena. CONTESTO: Pésima".- Concluimos así, la recopilación de los testimonios obrantes en autos, de los cuales pasamos a la compulsa de la prueba informativa.- En ese campo se destaca la historia clínica, la cual fue adunada tempranamente al proceso a fs. 62/102, mediante mandamiento de secuestro glosado a fs. 60/61.- Como vimos el perito médico narró en detalle las constancias de la misma.- Siguiendo con la compulsa de los elementos probatorios, pasemos a la prueba documental.- La actora al incoar la acción entre otra documental agrega: A fs. 3 certificado de defunción de N. D., el cual se destaca que ocurrió el 26 de septiembre del 2000 a las 05:10 a consecuencia de "asfixia intrautero atraumatica".- Luego de ello observamos a fs. 18, copia simple de acta del registro provincial de las personas de la provincia de buenos aires firmada por el codemandado Juan Anton donde indica, que habiendo "comprobando personalmente", siendo la causa inmediata o final "asfixia intrautero atraumatica", y la mediata o básica "doble circular ajustada a cuello".- A fs. 20 observamos la libreta sanitaria sellada por la unidad sanitaria 501 de Paso del Rey.- Finalmente he de señalar que nada podemos destacar de la prueba confesional.- Llegamos así al punto final para la recopilación de la prueba producida en autos.- Anuncié, precedentemente, valorar la pericia médica, más aun frente a la crítica efectuada sobre la misma por el codemandado Anton.- Para dicha tarea, he de recordar que nuestro Código de Procedimientos nos brinda las pautas para el evaluar la fuerza probatoria del dictamen pericial.- La doctrina a abordado el estudio de tal cuestión ha destacado que "el dictamen de un perito no es relevante por el solo fundamento de la presunción de su conocimiento, de su arte o técnica, puesto que es característica del orden científico la refutabilidad de las conclusiones a que allí se arriba. Precisamente, más científico será el dictamen cuando más sujeto a comprobación objetiva se halle y menos seriedad habrá de atribuírsele cuando se sustente en opiniones subjetivas cuya refutación no es posible, porque se origina en la persona misma del experto en cuanto se trate de pura estimación u opinión. Se configura la validez científica del dictamen de un perito en cuanto recurre a una característica más de toda labor de ese tenor, cual es la remisión a múltiples pautas objetivas para a la elaboración de conclusiones verificables y cuya validez no se basa únicamente en el título del experto sino también en la coherencia

interna del dictamen y en la posibilidad de comprobación y verificación de sus referencias a elementos externos útiles, para la ordenación lógica de la labor respectiva" (cfr. Morello - Sosa- Berizonce, "Códigos procesales...", T:V-B, pág. 452).- La Corte local ha dicho que "la fuerza probatoria de los dictámenes periciales es de meritación exclusiva del magistrado quien, teniendo en consideración la competencia de las personas que efectúan los mismos, los principios en que puedan fundarlos y la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y demás pruebas y elementos de convicción que la causa ofrece, tomará su propia convicción, adjudicándole el valor que estime apropiado para la resolución de la "litis" (SCBA, DJBA, v 134, p 345 o La Ley 1988v. p. 100).- La reseña precedentemente efectuada -tanto del dictamen como de las explicaciones dadas por dicho perito- confrontadas con los restantes elementos probatorios y las características de autos me llevan, pese a la postura del Sr. Anton, a no apartarme de las consideraciones allí efectuadas por el experto (arts. 384 y 474 del C.P.C.C.), de acuerdo con lo que luego he de señalar.- De la ya reseña probatoria llevada a cabo extraje los siguientes elementos de convicción: * la Sra. Lorena Digon Gonzalez fue derivada de la Unidad sanitaria de Paso del Rey a la Clínica Privada Libertad el 19/9/2000, presentando hipertensión arterial y cefaleas, siendo el diagnóstico presuntivo hipertensión inducida por el embarazo (H.I.E).- * se destaca como antecedente que la actora contaba con sobrepeso y en relación a los antecedentes obstétricos: tres gestas (se encontraba cursando la tercera), un aborto y un parto. * La existencia de H.I.E obligaba a un control estricto (conforme es destacado en la experticia). * Durante su primera internación en la Clínica Privada Libertad, si bien en general, la tensión arterial fue normal, los días 19, 20 y 21 de septiembre se registran cifras de tensión arterial alta, acompañadas de cefaleas todos los días a excepción del día 22 de septiembre, día en que se señala la existencia de vómitos y epigastralgia * No hubo tratamiento. Considerando la edad gestacional y la existencia de hipertensión arterial inducida por embarazo y la existencia de cefalea, epigastralgia y vómitos, DEBIÓ FINALIZARSE EL EMBARAZO POR LA VÍA MÁS CONVENIENTE. A tal conclusión llega el perito, y expresa lo mismo la testigo Indart (testigo técnica) en su declaración testimonial (arts. 384 y 456 del CPCC).- * el Dr. Juan Antonio Anton puntualmente durante la primera internación ordenó la realización de exámenes complementarios y le dio el alta a la coactora.- * el perito determinó que durante el período en que la actora fue asistida por el Dr. Antón, hubo signos de eclampsismo (patología detalla en el dictamen pericial reseñado). Agrego a este punto que el experto destaca que el 23-9-2000 cursando 38.6 semanas de embarazo y cefalea leve es dada de alta la actora con indicación de control de la tensión arterial, ENTENDIENDO QUE NO HUBO UN ADECUADO CONTROL MÉDICO DE LAS CIFRAS TENSIONALES SEÑALADAS EN LAS HOJAS DE ENFERMERÍA O HUBO UNA FALLA EN LA COMUNICACIÓN DE ESTAS ANOMALÍAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS MÉDICOS QUE ASISTÍAN A LA PACIENTE.- * el motivo de la segunda internación, en la Clínica demandada fue "Embarazo de 39 semanas. Trabajo de parto", donde "hubo progresión de la dinámica uterina, consta el número de latidos cardíacos fetales desde su ingreso hasta la hora 24 inclusive". Desde allí hasta el momento de la cesárea, no se indica el número de latidos cardíacos fetales, ni la realización de monitoreo fetal. No se puede señalar si hubo sufrimiento fetal (descenso de la frecuencia cardíaca, dips, disminución de la variabilidad) el cual el experto también destaca que se hubiera observado en el trabajo de parto, ello -claro está- en referencia a si una doble circular de cordón umbilical ajustada a cuello -causa mencionada certificado de defunción- y un cordón corto, pueden ocasionar un sufrimiento fetal agudo. Tampoco hay control de la tensión arterial a pesar que el motivo de la primera internación, con egreso tan sólo dos días antes, y como lo destacáramos precedentemente, fue una hipertensión inducida por embarazo. * el perito consideró -según la historia clínica- que no fue oportuna en el momento que fue realizada la indicación de operación cesárea a la coactora. Mientras que, previo a ello, resultó oportuno el traslado de la paciente a un centro de mayor complejidad ante la existencia de HIE como el solicitado por la Dra. Indart (médica que controló el embarazo en la Sala Periférica de Paso del Rey) * Si bien se destacó que resulta de buena práctica la solicitud de autopsia fetal, pero dada las constancias de la historia clínica, era acertado realizar la anatomía patológica de la placenta * la escasa actividad probatoria de la demandada y la citada en garantía.- Tales elementos de convicción reflejan que -en el caso en estudio- no se obró con la debida prudencia que el caso requería (art. 902 del C.C.).- "Bien señala Lorenzetti que durante el embarazo el obstetra debe prestar cuidado y atención permanente que se traduce en exámenes periódicos, ordenando los análisis para prevenir las alternativas mas frecuentes y programar adecuadamente el parto en las pacientes de alto riesgo; exámenes que también deben referirse al feto? (LORENZETTI, Ricardo L., Responsabilidad civil de los médicos, T II p. 340).- La doctrina especializada ha resaltado la particular trascendencia de los controles prenatales como uno de los componentes mas importantes de la obstetricia, planificándolo correctamente, con mayor frecuencia en los casos de riesgo.- Se señala que la ausencia de control médico, o su inadecuada ejecución, particularmente en período próximo al parto, traducidos en un resultado dañoso, podrán generar la condigna obligación indemnizatoria a cargo del responsable (URRUTIA, A.R. - URRUTIA, D.M. - URRUTIA, C.A. - URRUTIA, G.A. Responsabilidad médico-legal de los obstetras, ps. 147/149).- Se ha destacado que "Será deber del profesional entonces, y a medida que va aproximándose el momento del nacimiento, el llevar a cabo los diversos estudios y controles que posibilitaran que la gestación

llegue a buen puerto y que indicaran el sendero a seguir...(C. 2º Civ. y Com. La Plata, sala 3º, ca. 88624 "Martinez, Paula Alejandra c/ Poncet, Lydia y otros s/ Ds. y ps.", fallo del 8-7-1999).- Precedentemente se han detallado falencias en las dos internaciones llevadas a cabo en la Clínica Privada Libertad, mientras que -en la primera- se remarcó que no hubo un adecuado control médico de las cifras tensionales señaladas en las hojas de enfermería o hubo una falla en la comunicación de estas anomalías del personal de enfermería a los médicos que asistían a la paciente, en la segunda, pese a los antecedentes recientes de hipertensión arterial, no se señala la tensión arterial fundamental en el control de cualquier embarazada y más grave, aún en el registro de la dinámica uterina no consta el número de latidos cardíacos, impidiendo conocer si hubo sospecha o no de sufrimiento fetal. Tampoco hay constancia de un necesario monitoreo fetal.- Si bien ya hemos citado al artículo 902 del C.C., siento enfatizar en su letra ya en la fase final del recorrido.- ¿Cuando 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?. Confronto ello con el caso, es claro que considerando la edad gestacional y la existencia de hipertensión arterial inducida por embarazo y la existencia de cefalea, epigastralgia y vómitos, debió finalizarse el embarazo por la vía más conveniente.- Siendo ello, justamente, lo que indica el perito.- La comparación resulta terminante, y en consecuencia la atribución de responsabilidad a los codemandados de autos resulta ineludible es inexorable por las graves falencias destacadas (arg. art. 512, 902, 1109 del C.C.).- Al Dr. Juan Antonio Anton Ornaque por su participación en la primera internación siendo él quien suscribe el alta médica de la coactora, la Dra. Fatima Alava por actuar en la segunda internación donde se produce el desenlace trágico y obviamente a la Clínica Privada Libertad, por ser la institución donde acontecieron los hechos, en primer lugar decido a la responsabilidad de los galenos involucrados y segundo en comunión al deber jurídico calificado tácito de seguridad, que funciona con carácter accesorio de la prestación principal.- Me detengo aquí, frente al puntual agravio del co demandado Anton para recodar en cuanto a la responsabilidad médica que al decidir en la causa 49.079, R.S. 161/18 se sostuvo que: "la responsabilidad de los diversos condenados es concurrente (mismo objeto, diversa causa) y que no cabe, aquí, entrar a determinar los porcentajes de concurrencia, pues frente a la víctima responden todos por el todo; será -eventualmente- en el ámbito de las posteriores acciones de regreso donde podría entrar a analizarse los mayores, o menores, porcentuales que corresponda a cada uno de ellos".- Dicho antecedente vale para desestimar el cuestionamiento del Dr. Anton que apunta a establecer porcentajes de responsabilidad sobre la ocurrencia del infortunio, dado que -en definitiva- la responsabilidad en el presente caso frente a los actores resulta concurrente y en su caso deberán dirimir, entre los co obligados, los respectivos porcentuales.- Por otra parte, debo aclarar que no he omitido ponderar las causas del deceso señaladas en el certificado de defunción glosado a las presentes actuaciones.- Solo que cotejado el plexo probatorio y más aun tal lo remarcado por el perito médico, no existe en la historia clínica labrada en el nosocomio aquí demandado elemento concreto que acredite el sufrimiento fetal, ni tampoco elementos que acrediten que efectivamente se daba la antedicha situación de "cordón corto".- Tampoco podemos valorar negativamente para la pretensión actoril la conducta de los progenitores de no autorizar la autopsia del nonato: el lógico dolor que los padres transitaban los exime de cualquier valoración al respecto; por lo demás, y como se lo ha dicho, la cuestión podía develarse con el análisis placentario, cosa que no se hizo.- Así, en virtud de los argumentos precedentemente expuestos, entiendo que ha quedado plenamente configurada la responsabilidad de los demandados, por lo que entiendo que los agravios del co demandado y la aseguradora han de repelerse, confirmando la atribución de responsabilidad que porta el fallo.- Zanjado el tema de la responsabilidad, he de ocuparme, ahora, de las restantes cuestiones.- 2.- La cuantía del resarcimiento Aclaración liminar: suficiencia recursiva De la lectura de las expresiones de agravios traídas, es dable concluir que algunos de los planteos que se formulan no llegan a sortear la valla del art. 260 del CPCC.- En tal sentido, esta Sala ha sustentado reiteradamente que es imprescindible, a los efectos de abrir la posibilidad revisora de los Tribunales de Alzada, que el apelante exponga claramente las razones que a su juicio tornarían injusta la solución adoptada por el Juzgador de la instancia anterior, a cuyo fin debe proveer a la instancia revisora de argumentos contrapuestos a los invocados por el Juzgador, para poder cotejarlos y así ponderar el error de juzgamiento, que -en el caso concreto- se atribuye al sentenciante (conf. Causas nros. 24.783, R.S. 178/90; 27.537, R.S. 74/92; 31.702, R.S. 147/94, entre otras).- El embate contra la sentencia de Primera Instancia llevado a cabo por medio del memorial -o expresión de agravios, en su caso- debe ser concreto, preciso y claro; en una palabra, suficiente, dado que en el sistema dispositivo que nos rige, esta pieza procesal se erige como cuña que tiende a romper el fallo atacado, pero, para ello, atento el adagio "tantum devolutum quantum appellatum", hace falta que el quejoso ponga de manifiesto los errores de la providencia impugnada.- Si este embate no se cumple, o se lleva a cabo en forma deficitaria, el decisorio deviene firme, ya que es el atacante quien a través de su expresión de agravios fija el ámbito funcional de la Alzada, la que no está facultada constitucionalmente para suplir los déficit argumentales, ni para ocuparse de las quejas que éste no dedujo (Causa nº 22.242, R.S. 44/89).- La apuntada carga procesal supone la demostración del agravio, no correspondiendo al Juzgador suplir en esa tarea al justiciable, por ser un imperativo del propio interés del peticionario en un asunto que es de su exclusiva incumbencia.- Para tener por satisfechos los fines legales de

dicho escrito, deben concretarse punto por punto los déficit fundamentales que se atribuyen al fallo atacado, ya sea en la aplicación del derecho o, en su caso, en la apreciación de los hechos y su prueba (conf. Hitters en "Técnica de los Recursos Ordinarios", págs. 442/446).- Se exige al apelante una exposición sistemática, tanto en la interpretación del fallo recaído -en cuanto juzgado erróneo- como en las impugnaciones de las consideraciones decisivas. Deben precisarse parte por parte los errores, omisiones y demás deficiencias que se atribuyen al fallo recurrido, especificándose con toda exactitud los fundamentos de las objeciones, sin que las afirmaciones genéricas y las impugnaciones de orden general -dentro de las que se hallan las meras citas doctrinarias o jurisprudenciales- puedan llegar a reunir los requisitos mínimos indispensables para desvirtuar la solución realmente dotada de congruencia (conf. Causa n° 22.549, R.S. 89/89).- La ley requiere así, con la finalidad de mantener el debate en un plano intelectual antes que verbal, que la crítica dirigida a la sentencia sea concreta, lo cual significa que la parte debe seleccionar del discurso del Magistrado aquel argumento que constituya estrictamente la idea dirimente y que forme la base lógica de la decisión. Efectuada esa labor de comprensión, incumbe luego a la parte la tarea de señalar cual punto del desarrollo argumental mismo ha incurrido en una errata a sus referencias fácticas o en su interpretación jurídica, que llevara al desacierto ulterior concretado en la sentencia (Cám. Nac. Com., Sala D, 24/4/84, L.L. 1.985, v. A, p. 309; esta Sala, Causa n° 31.349, R.S. 52/94).- Es que la función de la Cámara es revisora, pues no se trata de un nuevo juicio, y aquella encuentra su límite en la existencia y extensión de los agravios, que deben constituir la crítica concreta y razonada de los fundamentos del fallo de Primera Instancia con lo que se disconforma, demostrando cuales son los errores en él incurridos, pues, de lo contrario, la insuficiencia de la queja conlleva a la deserción del recurso, y si bien es cierto que la corriente general de la jurisprudencia es que basta un mínimo de crítica, ello no significa que pueda el órgano jurisdiccional sustituir o subsidiar la actividad propia del recurrente (arts. 260, 261, 34, inc. 5°, pto. c), del Cód. Procesal; Causa n° 32.277, R.S. 228/94).- En virtud de lo precedentemente expuesto, corresponde analizar el concreto caso de autos.- Tal como lo decía, luego de efectuar una pormenorizada lectura de las expresiones de agravios advierto ciertas falencias en cuanto a la suficiencia recursiva, las cuales paso a detallar a continuación.- Comencemos con la fundamentación actoril.- Vimos que los actores comienzan cuestionando la cuantificación del daño material, pero lo hacen desde conceptos genéricos, sin detallar a qué suma indemnizatoria concreta le dedican el embate.- Lo abstracto del cuestionamiento lo aleja del efectivo cumplimiento de la manda del art. 260 del C.P.C.C. en cuanto a la crítica concreta y razonada que dicha norma requiere para el fundamento recursivo.- En consecuencia, no habiendo los apelantes expresado idóneamente agravios en relación a la resolución apelada, entiendo que corresponderá dinamizar la sanción prevista en el art. 261 del C.P.C.C.-art. 260 del C.P.C.C.-, deviniendo -entonces y por la descripta insuficiencia técnica- desierto el recurso incoado en cuanto se alzan contra la cuantificación del "daño material" (arg. art. 261 in fine del C.P.C.C.).- Examinemos ahora, la expresión de agravios del codemandado Juan Anton.- Advertimos en este caso al intentar cuestionar la tarificación tanto de la "perdida de chance" como del daño psicológico y el tratamiento terapéutico, el daño moral y el reintegro de los gastos de sepelio, el recurrente se limita transcribir diversos antecedentes jurisprudenciales y conceptos genéricos.- Cabe destacar que dicha metodología se registra en cada uno de los embates detallados.- Aquí me detengo para recordar que desde esta alzada, venimos sosteniendo -en distintas integraciones- que "las transcripciones jurisprudenciales y doctrinarias, que con loable empeño transcribe la apelante, para constituir concreto agravio deben correlacionarse concreta y precisamente con el caso en examen y demostrar con ellas el error de la sentencia; su transcripción por si sola no implica agravio en el sentido técnico procesal del vocablo; y ello por cuanto la experiencia diaria nos demuestra que cada caso tiene sus particularidades específicas que la jurisdicción debe apreciar en concreto y en cada supuesto que se plantea" (esta Sala en causas 55604 R.S. 378/08; 54.713 R.S. 614/08 entre otras).- Omite el recurrente de autos relacionar las citas jurisprudenciales traídas con los elementos y argumentos concretos basados en las presentes actuaciones.- Con tales falencias, dicho embate no logra enervar las decisiones jurisdiccionales cuestionadas (art. 260 del C.P.C.C.), recordando que no puede la alzada suplir las falencias argumentales de los litigantes, correspondiendo, en definitiva, también en este caso dinamizar la sanción prevista en el art. 261 del C.P.C.C.- Corresponderá, entonces, declarar desierto el recurso incoado por Anton en cuanto cuestiona la cuantificación tanto de la "perdida de chance" como del daño psicológico y el tratamiento terapéutico, el daño moral y el reintegro de los gastos de sepelio.- El último tópico al que me referiré aquí es la expresión de agravios de la aseguradora; puntualmente analizaremos el ataque contra los montos fijados en concepto de daño moral, pérdida de chance y daño psicológico.- Luego de leer dicha presentación observamos que los escasos argumentos traídos en dichos cuestionamientos tampoco resultan idóneos para rebatir -en los términos de lo requerido por el art. 260 del C.P.C.C.- lo decidido por la sentenciante dado que, al igual que todo lo ya detallado, los mismos no llegan a configurar el carácter de crítica concreta y razonada (art. 260 del C.P.C.C.), limitándose a resultar un mero disconformismo con la decisión jurisdiccional atacada.- Veamos, en referencia al daño moral que el embate se intenta sustentar únicamente en antecedentes jurisprudenciales, los cuales -como anteriormente lo destacáramos- no resultan idóneos, por si solos, para fundar el embate.- Asimismo, curioso es el argumento que el apelante utiliza al cuestionar la pérdida de chance dado

que yerra, completamente, al detallar los antecedentes del caso de autos.- Destaca el apelante que "como consecuencia inmediata y necesaria del accionar del dr. baiona, sino que la menor lamentablemente feneció días posteriores al nacimiento...".- Nada ello, como lo observaremos, se relaciona con lo acontecido en autos.- Pero hay más.- Observamos, también que el embate contra el daño psicológico se direcciona, por lo escueto, a un mero disconformismo con lo decidido y no con la ya reiterada crítica concreta y razonada requerida por el citado art. 260 del C.P.C.C.- En definitiva, en este caso también -debido a las falencias detalladas- he de proponer que se declare desierto el recurso de apelación de la aseguradora, en cuanto cuestiona los montos fijados en concepto de daño moral, pérdida de chance y daño psicológico (arg. art. 261 del C.P.C.C.).- Hecha esta aclaración, paso a abordar aquellos planteamientos en los cuales, mínimamente, existe crítica técnicamente computable como para provocar la apertura de la instancia revisora.-

a.- Daño psicológico y tratamiento terapéutico La sentenciante fijó a favor de la Sra. Digon Gonzalez la suma de \$150.000 y por tratamiento \$30.000. Mientras que al Sr. Jorge Damis la de \$100.000 en concepto de daño psicológico y \$30.000 por el costo del tratamiento.- Tal decisión recibió el cuestionamiento de la parte actora, por estimar reducidas las indemnizaciones fijadas a los progenitores tanto por el daño psicológico como por tratamiento terapéuticos.- Aclarado el panorama recursivo, podemos avanzar.- El daño psicológico es la lesión del funcionamiento cerebral.- Las alteraciones o secuelas en dicha esfera, sean totales o parciales, son indemnizables cuando derivan en una incapacidad, pues toda disminución de la integridad humana es materia de obligado resarcimiento, dentro del cual debe incluirse, a la merma de las aptitudes psíquicas del individuo, lo que por sí constituye un daño resarcible (el suscripto en causa 28.511 R.S. 89/1.992, entre muchas otras).- El daño psicológico, integrante del daño material, está constituido por todas aquellas minusvalías de la psiquis que padece la víctima con nexo causal en el hecho; nada tiene que ver con el daño moral, el otro gran rubro del derecho resarcitorio, que trata de morigerar dinerariamente los sufrimientos espirituales de la víctima (esta Sala en causas 49.526 R.S. 708/04; 51.973 R.S. 46/06; entre infinidad de otras).- Efectuada tal precisión y pasando al análisis del caso de autos debemos señalar que, en la especie, la prueba fundamental a computar es el dictamen de fs. 820/24 y las aclaraciones de fs. 893 (art. 384 y 474 del C.P.C.C.).- Allí la experta en referencia a la Sra. Lorenma Digon Gonzalez señaló que: "De acuerdo a lo evaluado puede apreciarse que, a través de la concordancia de los indicadores, hay en la dinámica psíquica de la actora una impronta que se repite, ligada a un corte, que establece dos planos o dos momentos psíquicos, en uno de ellos se realizan las cosas, como se pueden o como salen, en el otro se trasluce la incertidumbre, lo que no se cierra o termina bien, lo que está sin resolver. Hay un contenido conflictivo, traumático, que produce un clivaje o disociación en el devenir psíquico (los dos momentos señalados) El contenido conflictivo aparece asociado a la vivencia fantasmática, ligada a la pérdida de su hijo fallecido al nacer, que continúa presente en su psiquismo. En este punto es importante indicar que hay consciencia y dolor asociado al fallecimiento de sus hijos mayores y preocupación por la situación de Juan Ignacio, el mayor actualmente, que según se aprecia en los elementos puestos en juego en el proceso diagnóstico, parece tener cierto compromiso emocional ligado a estas desapariciones. No obstante las circunstancias inesperadas, poco claras o no comprendidas respecto de la muerte de Lautaro, operan como un núcleo de conflicto que no se cierra. A partir de lo desarrollado puede decirse que hay en la Sra. Digón González, como secuela de los hechos de la litis, Daño Psíquico. De acuerdo a codificaciones de uso habitual, desde el DSM IV, corresponde un diagnóstico de : "F43:25 Trastorno Adaptativo con alteración mixta de las emociones y del comportamiento (309). Según el Baremo para evaluacionEs Neuropsiquiátricas, de Castex Silva, correspondería encuadrar como un "Duelo Patológico", con un 15% de incapacidad". Mientras que, respecto al Sr. Jorge Damis, la experta señaló que: "muestra, a través del material analizado, una dinámica psíquica que se vió enfrentada a condiciones inesperadas y adversas, ligadas a momentos de gran carga emocional , en los que al no poder comprender, entender o procesar las situaciones, y operativizar una respuesta emocional, (ej:////permitirse vivir el dolor de la pérdida), cubre esa falta de asociación con una sobreadaptación ,como un seguir adelante para salvar lo que quedó, .. no sólo de sí, sino fundamentalmente de aquellos que dependen de él, su mujer e hijos. La compensación recubre una emocionalidad shockeada, dañada, que evidencia labilidad y alto grado de irritabilidad, por la carga emocional que conlleva. Puede establecerse que, de acuerdo a lo evaluado, hay en el actor afectación compatible con Daño Psíquico, debido a la pérdida inesperada de su hijo Lautaro. De acuerdo a la clasificación del DSM IV padece de "F43,20 Trastorno adaptativo con ansiedad (309.24) En relación al Baremo de Castex Silva, sufre de "Duelo Patológico" correspondiendo una incapacidad de 10%".- Por ultimo la perito concluyó "dado el daño que padecen, es necesario orientar a los actores a tratamiento psicológico individual. Por otra parte y teniendo en cuenta que lo sucedido afectó a ambos progenitores como pareja y como padres, manteniendo un sentimiento de pérdida o duelo no elaborado, se aconseja asimismo terapia de pareja, que posibilite reordenar los roles ante sus hijos. Sobre el tratamiento y su costo, se considera, para cada uno de los actores, un año de tratamiento a una sesión semanal (aproximadamente 52 sesiones) , a un costo promedio de \$300 (trescientos pesos la sesión) resulta un total estimado de \$ 15600 (quince mil seiscientos pesos). Respecto a la terapia de pareja, se considera apropiado seis meses de tratamiento, (26 sesiones) a un costo promedio de \$400 (cuatrocientos pesos la sesión), resulta un total estimado de \$ 8400 (ocho

mil cuatrosientos pesos)". A fs. 893/vta. la experta responde al pedido de explicaciones efectuado, destacando que "la incapacidad otorgada corresponde a la evaluación realizada, al momento de cumplirse el proceso pericial. Es un aspecto mensurable del aquí y ahora. 2. Que no corresponde desde el marco de la pericia establecer una posible merma de esa incapacidad y/o calcular en cuanto mejoraría el grado de incapacidad con el tratamiento psicológico" Sin perjuicio de lo manifestado por la parte actora no encuentro mérito alguno para apartarme de las conclusiones aportadas por la experta en los dictámenes reseñados, en tanto emanan de profesional idóneo, están fundadas, son asertivas y no existe en la causa elemento de convicción (objetivo) que las contradiga (art. 386 y 474 del C.P.C.C.).- Previo a continuar con el punto me detengo para recordar que -frente a la insuficiencia recursiva detectada en los cuestionamiento del codemandado Anton y la aseguradora- el abordaje de esta alzada en el punto, se limita a la cuantificación tanto del daño psicológico como del tratamiento y no así de la procedencia de los mismos.- Evaluemos, entonces, la tarificación.- En cuanto a la justipreciación económica del menoscabo, cabe aclarar que la presente Sala desde hace ya varios años viene siguiendo a los efectos de determinar y/o cuantificar económicamente los porcentajes de incapacidad, el basamento expresado por el Dr. Héctor N. Conde, al que adhirieron los otros vocales integrantes de la misma en la causa nro. 37.152, R.S. 359/97 -entre otras-, y que ha sido compartido por mí en numerosas causas, y que se refiere al método italiano y el francés que fijan un valor concreto para cada punto de incapacidad, y que el "calcul au point" implica fijar un valor dinerario por cada punto de incapacidad, tomando tal cálculo como base, si bien podrá variar tomando en cuenta las características y pruebas en cada caso en particular, no obstante y reiterando, tal base de cálculo se hace tomando como base objetiva el punto de incapacidad en la suma que corresponda; cabe también poner de resalto que en casos en que concurren varios porcentajes que informan menoscabos en diversos aspectos de una persona, los mismos no se suman sino que se van calculando sobre la capacidad residual que los anteriores han determinado, pues lo contrario sí se convertiría en inequitativo.- Actualmente el valor referencial utilizado es el de \$15.000 (quince mil pesos) por cada punto de incapacidad; ello, claro está, adecuándolo a las diversas variables que el caso concreto ofrezca.-

En este sentido, cuadra poner de resalto que la aplicación de la teoría del "calcul au point" no implica la utilización de una fórmula matemática abstracta y fría, sino valerse -y exteriorizar en la motivación del fallo- un punto de partida objetivo, adecuado, luego, a las variables circunstancias de cada caso en particular (SCBA, causa L, fallo del 7/4/2010).- De este modo, la fijación de los montos resarcitorios no implicará solo la multiplicación del porcentual de incapacidad por determinada suma sino, en cambio, partiendo de la base de aquella operatoria, articular su resultado -valiéndonos de la sana crítica y las máximas de la experiencia- con las demás circunstancias del caso (sexo, edad, expectativa de vida, condición económica, posibilidades futuras, concreta repercusión del menoscabo permanente en los actos de su vida diaria, incidencia del daño en las diversas actividades de la víctima) y así llegar a una suma que, en la mayor medida posible, se adecúe a las circunstancias del caso (art. 165 CPCC) y respete el principio de integralidad (art. 1083 del C. Civil).- En tal contexto, tengo para mí que los montos fijados en la instancia originaria por concepto de daño psicológicos a los progenitores resultan reducidos, debiéndose elevar los mismos -en virtud de las conclusiones periciales precedentemente destacadas, conjugadas con sus circunstancias personales- y haciendo uso de la facultad que emana del art. 165 del C.P.C.C, en relación a la Sra. Digon Gonzalez a la suma de \$220.000 y en relación al Sr. Jorge Damis en la suma de \$145.000.- Sentado ello, pasemos al embate acerca de la cuantificación del tratamiento terapéutico.- Teniendo en cuenta el tratamiento recomendado por la perito y lo sostenido recientemente por esta alzada en las causas 25779, R.S. 58/19 y 43.585, R.S. 128/19, en cuanto al costo (actual) de las sesiones psicoterapéuticas (teniendo en cuenta que nos hallamos frente a tratamientos futuros), considero (art. 165 del C.P.C.C.) que se deberán elevar las sumas indemnizatorias fijadas a \$33.000 para cada actor.- b.- Daño Moral La sentenciante cuantificó el daño moral fijando la suma de \$200.000 para cada progenitor y \$100.000 respecto al coactor A. E. D.- Tal decisión, también, recibió el cuestionamiento actoril, por considerar insuficientes los montos establecidos.-

Vale recordar que anteriormente hemos destacado que los Sres. Vanesa Digon Gonzalez y Jorge Luis Damis son continuadores del coactor fallecido, A. E. D.- Aclarado ello, tratemos el punto.- He de comenzar rememorando lo sostenido por esta alzada en cuanto que "estando acreditado que por la ocasión del hecho dañoso se ha producido el fallecimiento de la víctima, el daño moral se tiene por probado "re ipsa" al decir de Orgaz" (esta sala en causa 45.841, R.S. 273/03 entre otras).- "...no existe daño moral más intenso que la pérdida de un hijo. No hay suma dineraria alguna que pueda repararlo. Es la prolongación de la vida de los padres que se extingue de golpe por un hecho tan injusto como el de autos. Ese daño consiste en el dolor que se ha padecido y se padece, no necesita demostración, fluye evidente" (arg. Causas Nros. 20.977, R.S. 84/88; 21.203, R.S. 134/88; 26.869, R.S. 238/91, entre otras).- Cuando el dolor espiritual se produce por alguna lesión física, aquel va mitigándose en el transcurso del tiempo pues aún los padecimientos por las minusvalías tienden a atemperarse por obra de la resignación; pero el dolor moral por la desaparición de un hijo, creo que no puede encontrar jamás consuelo, aún para aquellos de acendradas convicciones religiosas.- Ello no puede resultar indiferente al sentenciante a la hora de valorar el resarcimiento que autoriza (en la esfera contractual) el art. 522 del Código Civil. El Juzgador, como hombre común, debe subrogarse mentalmente en la situación de la víctima para determinar con equidad si

él, en un caso análogo, habría padecido moralmente con intensidad suficiente como para reclamar una reparación. Ello no es el precio del dolor, es medio de mitigarlo. Es que la función satisfactoria del dinero es precisamente la que permite reparar los daños que no son estrictamente valorables pecuniariamente (Causa N° 20.937, R.S. 75/88).- Si la misión de la justicia es tratar de reparar en forma integral el perjuicio indebidamente causado, no deben pasarse por alto los sufrimientos, las amarguras, los dolores espirituales, las violencias morales, las angustias, es decir, aquellos que el evento dañoso pudo haber provocado, además de los perjuicios materiales ("El daño moral y la problemática de su acción reparadora", LL., t. 1.977-B, págs. 793/803, Causa N° 26.981, R.S. 189/91) (esta Sala en causa N° 39.640, R.S. 430/98, y causa N° 32.787, R.S.456/94). Ocurre que, como ha dicho nuestro más Alto Tribunal Provincial, cuando se trata de la muerte de un hijo no es necesario traer la prueba de que el o los padres han sufrido un agravio de índole moral, porque en el orden natural de las cosas está que la muerte de un ser querido de tan estrecha vinculación biológica y espiritual ha de herir en lo mas íntimo del sentimiento y las afecciones de quienes se dicen damnificados por encontrarse en esa situación (Acuerdos y Sentencias, 1.960 III, pág. 232). La existencia del daño moral, en casos como en el de autos, se debe tener por acreditada con el sólo hecho de la acción antijurídica y la titularidad del accionante (Acuerdo y Sentencias, 1.970 II, pág. 56; 1970, pág. 492), de suerte que es al responsable del hecho dañoso a quien incumbe acreditar la existencia de una situación objetiva que excluya la posibilidad de un dolor moral (Conf. ésta sala en causa N° 24.305, R.S. 61/92).- Es de mencionar también que el quantum indemnizatorio por el rubro en análisis es de asaz difícil fijación, ya que no se halla sujeto a cánones objetivos ni a procedimiento matemático alguno, por cuanto corresponde atenerse a un criterio fluido que permita computar todas las circunstancias del caso.- Por su naturaleza se traduce en vivencias personales, tornándose su determinación dificultosa, ya que el sentenciante carece de elementos objetivos para precisar cuanto sufrió la víctima a raíz del ilícito. Es decir, dichos agravios que se configuran en el ámbito espiritual no siempre resultan claramente exteriorizados, hallándose la suma que se fija en este concepto librada a la interpretación que hace el juzgador a la luz de las constancias aportadas a la causa, tratando de formular un juicio prudencial enmarcado en la normativa del art. 165 del C.P.C.C. (el suscripto en causa de esta Sala N° 30.973, R.S. 389bis/1.993, entre muchas otras).- Debo aclarar también que, en nuestra concepción, los montos asignados en concepto de daño moral tienen un neto fin resarcitorio para la víctima y no sancionatorio para el victimario (ver esta Sala en causa 42.001 R.S. 364/01, entre infinidad de otras en igual lineamiento).- Cabe aclarar que -atento a la deserción postulada en el punto 1 del presente- el análisis se circunscribe a la crítica de la cuantificación, por parte de la actora al considerar reducidas las sumas.- En el caso, teniendo en cuenta los puntuales conceptos que se han brindado tanto en la pericia médica como en la psicológica (arft. 384 y 474 del C.P.C.C.) y ponderando las circunstancias particulares del caso precedentemente descriptas, la índole de los hechos desarrollados y los (objetivos) padecimientos que los mismos pueden haber generado en los co actores (padres y hermano), estimo que los montos indemnizatorios fijados por la Sra. Juez a quo aparecen reducidos, por lo que deben ser elevados a la suma de \$350.000 para cada progenitor y 170.000 para A. E. D. -hoy sus sucesores- (art. 165 del C.P.C.C.).- Abordadas, así, las cuestiones vinculadas con los montos, estoy en condiciones de continuar con los otros temas.- 3.- Intereses En este punto en primer lugar he de abordar el agravio traído por el co demandado Anton en cuanto critica la aplicación de intereses sobre tratamientos futuros.- En este sentido desde esta alzada hemos destacado al decidir en la causa 13.766, R.S. 164/18, que: "Con relación a los intereses, no debe perderse de vista que la causa fuente del resarcimiento -y por ende del ítem "tratamiento psicológico" y "tratamiento kinésico"- es la obligación de reparar integralmente a la víctima.- Obligación esta que tiene su génesis, con la misma producción del evento dañoso; circunstancia tal que conlleva a la configuración de una hipótesis de mora ex re. No se trata, como pretende la apelante, de la repetición de lo pagado sino del restablecimiento pleno de la víctima (arg. artículos 509, 622, 1086 y concordantes del Código Civil, su doc.)(esta Sala en causa MO. 66275 RSD-176-13 S 11-7-2013).- En consecuencia, y según ya se anticipara, juzgo que este agravio debe ser descartado". Tal antecedente me llevan a rechazar sin más el agravio de dicho codemandado.- En segundo término, en este punto observamos que tanto el codemandado Juan Antonio Anton como la aseguradora, cuestionan la tasa interés aplicada por la Sra. Juez a quo requiriendo, ambas, la aplicación de la tasa de interés puro del 6% .- Cabe memorar entonces que con fecha 10/8/2016, en la causa C. 116.930, "Padín, Martín Aníbal c. Municipalidad de Olavarría. Daños y perjuicios", la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, en el contexto de un reclamo por daños a la integridad psicofísica, había descartado el planteamiento efectivizado por la demandada en el cual se sostenía que importaba una doble actualización adicionar a la incapacidad psicofísica determinada al momento de la sentencia una tasa bancaria desde la fecha del hecho, señalando -con cita a Llambías- que los intereses moratorios no constituyen un modo de actualización del capital sino que buscan resarcir el daño que al actor ocasiona el incumplimiento del deudor y poseen como causa la privación al dueño del capital que el deudor no tiene derecho a retener, postulando -asimismo- que el interés previsto en el art. 622 del Código civil (derogado) posee un reconocimiento ipso iure como reparación debida por la indisponibilidad del dinero durante el tiempo de mora, que en autos fue establecido a partir del evento dañoso, sin que sea necesaria la demostración del perjuicio sufrido por tal incumplimiento;

es la postura que, en su momento, veníamos siguiendo (esta Sala en causa nro. 68189 R.S. 12/17, entre otros).- Y, además, que en la causa C. 119.176, "Cabrera" (sentencia del 15-VI-2016), la Corte había sentado doctrina estableciendo que los intereses deben ser calculados exclusivamente sobre el capital, mediante la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días, vigente al inicio de cada uno de los periodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa.- Teniendo en cuenta el mentado cuestionamiento creo necesario recordar que la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires ha dictado dos fallos (causas C. 120.536, "Vera, Juan Carlos contra Provincia de Buenos Aires. Daños y perjuicios", fallo del 18/4/2018 y C. 121.134, "Nidera S.A. contra Provincia de Buenos Aires. Daños y perjuicios", fallo del 3/5/2018) con un criterio que podría considerarse divergente.- Con todo, y solo a partir de tales elementos, estimo que tal doctrina no se perfila aplicable a la especie.- Destaco, de todo comienzo, que en ninguno de esos precedentes la Suprema Corte refiere haber modificado el criterio adoptado en "Padín".- Este es un elemento de peso: la Suprema Corte no dice modificar su criterio anterior.- Y es trascendente porque, en aquellos dos casos, se daba un supuesto diverso al de estas actuaciones: se trataba de casos de responsabilidad del Estado (que se rige por sus propios principios y reglas) y, además, no involucraban menoscabo a la integridad psicofísica, como aquí sucede.- Amén de lo cual, se trata de dos fallos aislados (del mes de Abril de 2018) sin que, hasta el momento haya vuelto a reiterarse tal doctrina (no es dato menor que haya transcurrido ya mas de un año).- A lo que se agrega otro elemento mas para tener en cuenta: con fecha 3 de Mayo de 2018 en la causa C. 119.294, "Sánchez, Daniel Alfredo y otro contra Pacheco, Mario y otro. Daños y perjuicios" la Suprema Corte falla el caso, mandando a aplicar la tasa pasiva mas alta, siguiendo el criterio sentado en "Cabrera"; lo propio hizo unos días después, con fecha 9 de Mayo, en la causa C. 119.370, "Hernández, Alejandro y otro contra Municipalidad de Tres Arroyos y otros. Daños y perjuicios".- Por lo demás, y como lo indicaba, la compulsa en la base de datos oficial de jurisprudencia de la Suprema Corte (JUBA) no nos ofrece ningún otro resultado que permita ampliar ese espectro.- En este contexto estimo que, para que se considere existente la doctrina legal, deben coincidir las circunstancias de la causa con las del precedente invocado y así lo ha dicho el Alto Tribunal (Sup. Corte Bs. As., causa A 72638 fallo del 20/09/2017, entre infinidad de otras).- De tal suerte, no puede considerarse -al menos hasta la fecha- que exista una doctrina (consolidada) del Supremo Tribunal de la Provincia en el sentido expuesto en los ya aludidos fallos "Nidera" y "Vera", que amerite fallar en un sentido diverso a la doctrina establecida en "Cabrera" y "Padín".- De hecho, ya comenzaron a registrarse precedentes jurisprudenciales que siguen una línea similar a la ya descripta (C. Civ. y Com. Lomas de Zamora, sala 1°, 30/10/2018, "Ripani Enio Eugenio S/ Sucesion C/ Nortur Srl Y Otro/A S/Daños Y Perj.).- Propondré, entonces y por todos los fundamentos expuestos, que, al seguir los lineamientos adoptados por esta Sala en la causa 56.382 (R.S. 2/2017), se confirme la resolución apelada en tal parcela.- 4.- La transformación a pesos de la suma asegurada La sentenciante, convirtió la suma establecida -U\$S 150.000- a razón de un dólar estadounidense (U\$S1)=a un peso (\$1), más el 50% de la brecha existente entre l peso y la cotización de la mencionada divisa extranjera en el mercado libre de cambio -tipo vendedor- del día de pago, con más una tasa de interés del 7,5% por ciento anual, no capitalizable desde la fecha del hecho (26/09/00) hasta su efectivo pago. Con todo, en ningún caso la suma podrá superar el monto que hubiera correspondido en caso de pagar en dólares tomando en consideración la cotización a la fecha de pago, con más la tasa del 2% anual.- Tal decisión fue cuestionada por la aseguradora.- Previo abordar el tema debo destacar que si bien el recurrente menciona el tema de la caducidad por falta de denuncia de siniestro, no lo trae como agravio concreto, limitando el embate a la forma en que se pesificó la suma asegurada; y a ello me limito entonces en el abordaje.- En ese tránsito, vale recordar lo decidido por este Tribunal al intervenir en la causa 50.839 (R.S. 33/15).- Allí, sostuvimos que "...de la compulsa de la presente causa surge que a fs. 72 se encuentra agregada la póliza nro. ... de la cual claramente se desprende de su anexo que, en virtud de dicha franquicia, la compañía cubre todos los siniestros que superen los U\$S100.000 y solamente por el excedente de dicha suma.- Hay que tener presente también que el hecho ocurrió el día 23/10/1994.- Sentado ello, y abordando los cuestionamientos traídos cabe señalar que la Suprema Corte ha resuelto que en el caso de una franquicia convenida en dólares en el contrato de seguros, al tratarse en la especie de una obligación existente al momento de la entrada en vigencia de las normas de emergencia económica, corresponde su conversión a razón de un dólar estadounidense (U\$S 1) = un peso (\$ 1), con más la aplicación del C.E.R., en virtud de encontrarse la solución regida por el art. 1 de la ley 25.713 (Sup. Corte Bs. As., causa C 112849 fallo del 28/12/2011).- Así las cosas y encontrándose el caso de autos enmarcado en tales consideraciones -como ya lo he puntualizado en los párrafos que anteceden- se deberá convertir a razón de un dólar estadounidense (U\$S 1) = un peso (\$ 1), con más la aplicación del C.E.R.- Ahora bien.- Con relación al agravio referido a los intereses que el recurrente pretende que se aplique a la franquicia, hay que decir que los mismos son los que se pagan en concepto de perjuicio sufrido por el acreedor en virtud del retardo incurrido por el deudor en el cumplimiento de sus obligaciones (esta Sala en causa nro. MO 53123 R.S. 5/06 fallo del 2-2-2006) los que se agregan al capital de condena.- Claro está, entonces, que dada tal esencia mal puede pretender aplicarse intereses a una franquicia: ello así por la sencilla razón de no ser la franquicia una

suma de dinero adeudada.- Así las cosas, y atento lo expuesto por mi en los párrafos que anteceden, soy de la idea que se deberá rechazar el agravio en tal sentido?.- Sentado ello, siguiendo ese criterio y teniendo en cuenta que el hecho base de auto acaeció en septiembre del 2000, considero que se deberá modificar el decisorio recurrido en este sentido debiéndose convertir la suma asegurada a razón de un dólar estadounidense (US\$ 1)=un peso (\$ 1) con mas la aplicación del C.E.R., mientras que dicho cálculo no supere a lo establecido en este punto en la sentencia de la instancia de origen.- 5.- Costas de alzada Teniendo en cuenta el resultado propuesto para los recursos, entiendo que las costas de la instancia, en aplicación del principio objetivo de la derrota, deberán distribuirse y ser impuestas en un 30% a la actora y el 70% restante a la demandada y su aseguradora (arts. 68 y 71 del C.P.C.C.).- IV.- CONCLUSION Si mi propuesta es compartida se deberá declarar desierto el recurso de apelación de la parte actora en cuanto embiste contra la cuantificación del daño material; el del codemandado Juan Antonio Anton Ornaque en los cuestionamientos de la cuantificación tanto de la pérdida de chance como del daño psicológico, el tratamiento terapéutico, el daño moral y el reintegro de los gastos de sepelio y, por último, el de la citada en garantía en cuanto cuestiona los montos fijados en concepto de daño moral, pérdida de chance y daño psicológico; asimismo, se deberán modificar las sumas indemnizatorias fijadas en concepto de daño psicológico y tratamientos terapéuticos las que se habrán de elevar a las sumas de \$225.000 respecto de la Sra. Digon Gonzalez y \$145.000 respecto a Jorge Damis por el mentado daño y \$33.000 para cada progenitor por los tratamientos. Igualmente se deberá modificar la sentencia en cuanto cuantifica el daño moral, debiéndose elevar a las sumas de \$350.000 para cada progenitor y 170.000 para A. E. D.. Asimismo se deberá modificar la sentencia recurrida en cuanto a la forma que se pesificó la suma asegurada, debiéndose en consecuencia convertir la misma a razón de un dólar estadounidense (US\$ 1) = un peso (\$ 1) con mas la aplicación del C.E.R., mientras que dicho cálculo no supere a lo establecido en este punto en la sentencia de la instancia de origen. Finalmente se deberá confirmar el decisorio recurrido en todo lo que demás decide y fue materia de agravio.- Las costas de la instancia, deberán ser impuestas 30% a la actora y el 70% restante a la demandada y su aseguradora (arts. 68 y 71 del C.P.C.C.) y la regulación de honorarios profesionales habrá de diferirse.- Lo expuesto me lleva a votar en la cuestión propuesta PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA A LA CUESTIÓN PROPUESTA EL SR. JUEZ DR. JORDA DIJO: Adhiero en un todo al voto que antecede, no sin hacer alguna aclaración conceptual solo en lo que hace a la tarificación de los montos resarcitorios que se efectúa al abordar el agravio sobre el daño psicológico.- He venido sosteniendo (véase, entre varios otros, mi voto en causa de la Sala I nro. 57.137 R.S. 5/2010) que la cuantificación de la incapacidad no puede sujetarse a apreciaciones abstractas o de cualquier índole dogmática, exponiendo que -en mi parecer- debe descartarse la aplicación mecánica de formulas matemáticas o actuariales.- Allí también dejé aclarado que los porcentajes de incapacidad constituyen un elemento a considerar entre una multiplicidad de variables tales como la edad, el sexo, la actividad, la magnitud de la minusvalía confrontada en el contexto de las peculiaridades del sujeto damnificado.- Concretando: ni debemos tarificar montos mecánica o matemáticamente (multiplicando porcentajes de incapacidad por cierta cantidad dineraria) ni tampoco debemos (ni podemos) abstraernos de los porcentuales de incapacidad informados pericialmente (que, por su especificidad técnica, nos acercan a la real entidad del perjuicio, cfe. arts. 384, 472 y 474 del C.P.C.C.).- Es necesario conjugarlo todo, teniendo como norte el principio de reparación integral (art. 1083 del Código Civil) en el contexto de las específicas circunstancias de cada supuesto que tengamos para decidir (art. 171 in fine Const. Pcial.).- Sobre tal plataforma conceptual, y ya en lo que hace específicamente a este caso concreto, comulgo con el voto que precede en cuanto a la cuantificación de los montos resarcitorios. Ello así en tanto y en cuanto el colega que ha votado en primer término, si bien ha tenido en cuenta los porcentajes de incapacidad, ha articulado tales parámetros con las restantes circunstancias del caso.- Es cierto que el Dr. Gallo menciona el sistema del "calcul aun point", pero no lo es menos que se ocupa de advertir que ello de ninguna manera implica someterse a cálculos materiales, infranqueables sino establecer una pauta que se debe adecuar a las cambiantes circunstancias de cada caso. Luego y en tanto -a mi modo de ver- los montos fijados se ajustan a la entidad del perjuicio comprobado mediante los elementos de juicio que ha ponderado mi colega (en análisis que comparto), adhiero a su propuesta.- Con tales aclaraciones conceptuales, compartiendo todos los restantes aspectos del voto anterior por sus mismos fundamentos, adhiero al mismo dando el mío PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Conforme al resultado obtenido en la votación que instruye el Acuerdo que antecede, SE DECLARA DESIERTO el recurso de apelación de la parte actora en cuanto embiste contra la cuantificación del daño material; el del codemandado Juan Antonio Anton Ornaque en los cuestionamientos de la cuantificación tanto de la pérdida de chance como del daño psicológico, el tratamiento terapéutico, el daño moral y el reintegro de los gastos de sepelio y, por último, el de la citada en garantía en cuanto cuestiona los montos fijados en concepto de daño moral, pérdida de chance y daño psicológico; asimismo, SE MODIFICAN las sumas indemnizatorias fijadas en concepto de daño psicológico y tratamientos terapéuticos las que SE ELEVAN a las de \$225.000 respecto de la Sra. Digon Gonzalez y \$145.000 respecto a Jorge Damis por el mentado daño y \$33.000 para cada progenitor por los tratamientos. Igualmente SE MODIFICA la

sentencia en cuanto cuantifica el daño moral, ELEVANDOSE a las sumas de \$350.000 para cada progenitor y 170.000 para A. E. D.. Asimismo SE MODIFICA la sentencia recurrida en cuanto a la forma que se pesificó la suma asegurada, debiéndose en consecuencia convertir la misma a razón de un dólar estadounidense (US\$ 1) = un peso (\$ 1) con mas la aplicación del C.E.R., mientras que dicho cálculo no supere a lo establecido en este punto en la sentencia de la instancia de origen. Finalmente SE CONFIRMA el decisorio recurrido en todo lo que demás decide y fue materia de agravio.- Costas de Alzada, 30% a la actora y el 70% restante a la demandada y su aseguradora (arts. 68 y 71 CPCC).- SE DIFIERE la regulación de honorarios profesionales para su oportunidad.- REGISTRESE. NOTIFIQUESE. DEVUELVA.-

Cita digital: