

## Atención hospitalaria: Indemnización del daño moral por el fallecimiento de la hija y hermana de los actores, pues su discapacidad -deglución- exigía una diligencia mayor por parte del personal del Hospital donde fue atendida

Atención hospitalaria: Indemnización del daño moral por el fallecimiento de la hija y hermana de los actores, pues su discapacidad -deglución- exigía una diligencia mayor por parte del personal del Hospital donde fue atendida Atención hospitalaria: Indemnización del daño moral por el fallecimiento de la hija y hermana de los actores, pues su discapacidad -deglución- exigía una diligencia mayor por parte del personal del Hospital donde fue atendida Fuente: doc\_09\_2025\_0013.html Partes: A. E. y otro c/ Hospital Naval Cirujano Mayor dr. Pedro Mallo y otros . s/ daños y perjuicios Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: III Fecha: 10 de julio de 2025 Cita digital: dj156801156801156801

Procede la indemnización del daño moral por el deceso de la hija y hermana de los actores, pues la discapacidad que portaba exigía una diligencia mayor por parte del personal de las entidades hospitalarias donde estuvo internada.

Sumario: 1.-Corresponde admitir la demanda por daño moral pues el deceso de la hija y hermana, de los aquí actores, es una derivación regular de las conductas de los demandados y que se encuadran como incumplimiento de la obligación a su cargo (arts. 519 y 520 CCiv.) y si bien no hay hechos inevitables en el proceso de causación social, es suficiente que la conducta del profesional sea apta para generar, regularmente (no inexorablemente) el resultado dañoso (arts. 901 y 903 CCiv.). 2.-Cabe subsumir las conductas de las codemandadas frente al afiliado principal, -aquí actor-, en los artículos 504, 512, 519, 522, 902 y 904, CCiv.; y frente al coactor en los arts, 1067, 1109 y 1113, primer párrafo, CCiv., lo que significa responsabilizarlas civilmente por la muerte de la afiliada. 3.-Corresponde admitir el resarcimiento moral por el fallecimiento de la víctima pues la discapacidad que portaba exigía una diligencia mayor por parte del personal (enfermería y médico) de las entidades hospitalarias donde estuvo internada; que se traducía en el eficaz auxilio de las enfermeras para ayudarla en la ingesta de alimentos y en la adopción, por parte de los médicos, de medidas previas a la intervención que previnieran el riesgo de muerte; y en el caso, la exigencia no fue cumplida en tanto que no hay prueba de la asistencia a la paciente para alimentarse ni del ingreso en una unidad de terapia intensiva con mayores recursos para prevenir complicaciones perioperatorias. 4.-Se juzga que existió error de parte de los médicos de ambas entidades hospitalarias, consistente en no haber urgido el suministro de la prótesis y en no haber puesto en conocimiento de la dirección de la obra social el riesgo de muerte que implicaba la demora en operar a la paciente. 5.-Es inexplicable que la afiliada haya permanecido 11 días desde que ingresó en ese establecimiento hasta que fue derivada al otro hospital, habida cuenta de la urgencia que demandaba el caso y de la necesidad de la pronta intervención de la entidad hospitalaria que estaba en condiciones de llevar a cabo la operación de cadera; máxime siendo que tampoco se explica que no haya pedido la prótesis ya que, recibió el primer pedido cuando la afiliada ya había egresado de la primera Clínica, por lo que la conducta de esta contradice el procedimiento indicado por el perito y los médicos forenses, incumpliendo las obligaciones que le incumbían en la coyuntura (art. 512 CCiv.) generando un cuadro de agravamiento del riesgo eficiente para causar la muerte de la paciente (art. 902 CCiv.). 6.-La carga de la prueba no depende tanto del carácter de actor o demandado sino de la naturaleza de los hechos que le sirven a uno o a otro según la posición que cada cual adoptó en el proceso; en efecto, así como el demandante tiene que demostrar el supuesto de hecho que justifica su pretensión, el demandado tiene que demostrar aquél que se vincula con la excepción, defensa o reconvencción que dedujo y por ello, nadie puede verse afectado si, por encontrarse en mejor situación desde el punto de vista del conocimiento técnico de los hechos, se le exige que acredite aquellos que lo benefician; y con respecto a los médicos, esa exigencia no es otra cosa que la prueba del pago, entendida como la del cumplimiento de la obligación de medios que asumió frente al paciente.

Fallo: En Buenos Aires, a los 10 días del mes de julio del año dos mil veinticinco, se reúnen en acuerdo los vocales de la Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal a fin de pronunciarse en los autos «A. E. y otro c/ Hospital Naval Cirujano Mayor dr. Pedro Mallo y otros s/ daños y perjuicios»; de conformidad con el orden definido en el sorteo, el doctor Guillermo Alberto Antelo dijo: I. E. A. y R. D. A. demandaron, por derecho propio, al Hospital Naval Cirujano Mayor Dr. Pedro Mallo («Hospital Naval»), a la Dirección de Salud y Acción Social de la Armada («DIBA») y a la Clínica Privada San Andrés («Clínica») con el objeto de ser indemnizados por la mala praxis que le atribuyeron a los demandados y que, según ellos, causó la muerte de la señora B. G. A. ? hija y hermana, respectivamente, de los aquí actores- ocurrida el 18 de mayo de 2012. A continuación resumo la versión de los hechos que dieron en su presentación inicial. II. El 28 de abril de 2012 B. G. A. se cayó en la cocina de su casa lesionándose lo que obligó a que la trasladaran a la Clínica Privada San Andrés («Clínica») donde le diagnosticaron rotura de cadera, le colocaron pañales y una sonda vesical. Los médicos les dijeron a los actores que la paciente sería operada después de la entrega de la prótesis. Es relevante puntualizar que B. había sido declarada demente en sentido jurídico por padecer parálisis cerebral, síndrome oligofrénico y sintomatología propia de una enfermedad alienante y que su hermano Rubén Darío fue designado curador. Más de una semana

después de la internación este último fue informado por los médicos de la Clínica que la prótesis no había sido pedida y que, además, que no podían realizar la intervención dándole la opción de trasladarla al Hospital Naval a ese fin, lo que ocurrió al día siguiente (9/5/2012). Desde el ingreso en dicho hospital los actores reclamaron la provisión de la prótesis con urgencia asumiendo, inclusive, su costo, sin obtener resultado. Diez días después (18/5/2012), E. A. entró a la habitación para ver a su hija a la hora del almuerzo y la encontró muerta. Los médicos que acudieron en la emergencia «solo atinaron a decir que se había ahogado con la comida» (si) (fs. 16 cuarto párrafo del escrito de demanda). Con sustento en los hechos que acabo de resumir los demandantes le atribuyeron responsabilidad civil a la obra social DIBA y a las dos entidades de salud que intervinieron, esto es, la Clínica y el Hospital Naval. Partieron de la premisa de que la atención hospitalaria fue deficiente y causante del deceso. Respecto de la Clínica, destacaron su pasividad mantenida a lo largo de doce días sin haber informado la imposibilidad de llevar a cabo la operación ni, en todo caso, haber hecho gestión alguna para que la obra social suministrara la prótesis con prescindencia del prestador que concretara la intervención quirúrgica. Respecto del Hospital Naval, afirmaron que el personal médico y de enfermería «dejaron comer sola y acostada» a la paciente a pesar de los problemas de deglución que padecía, que no la asistieron en la medida en que lo exigía su discapacidad, ni se preocuparon por la demora en la provisión de la prótesis conducta esta que contrasta con la rapidez (3 días) con la que operaron de cadera a otros pacientes en ese mismo período. Estimaron el resarcimiento del siguiente modo: para el padre, \$150.000; b) a) valor vida daño moral \$140.000 para R. D. A. y \$180.000 para E. A., c) daño psicológico \$150.000 para Rubén Darío y \$180.000 para E., con más los intereses legales «y la depreciación monetaria» (sic) desde el hecho dañoso hasta su efectivo pago. Ofrecieron prueba y solicitaron el acogimiento de la acción, con costas. II. La Clínica contestó la demanda admitiendo la internación de B. G. A. descrita por los actores pero negando toda responsabilidad por la trágica derivación ulterior ocurrida en otra entidad de salud. No negó puntualmente ninguno de los hechos afirmados por su adversaria en el escrito inicial ni dio su propia versión de lo sucedido. Se limitó a resistir la imputación de responsabilidad formulada por la actora arguyendo que «no podía informarse en cuanto tiempo podía ser operada (la paciente) por cuando dependía de la entrega de la prótesis por la obra social y ello no era del resorte de su mandante» (responde, fs. 78 y vta., noveno párrafo) y que la conducta obrada por sus dependientes fue correcta. En subsidio de lo anterior, impugnó la procedencia de la indemnización y los montos estimados. Ofreció prueba, denunció la existencia del seguro en materia de responsabilidad civil que la cubría para circunstancias como la de autos requiriendo la citación en garantía de Paraná S.A. de Seguros y pidió el rechazo de la demanda, con costas. III. El Hospital Naval y DIBA contestaron la demanda en forma conjunta dentro del plazo legal y dando su propia versión de lo ocurrido que resumo a continuación. B. A. ingresó al Hospital Naval el 9 de mayo de 2012 con diagnóstico de fractura lateral de cadera derecha y con problemas para hablar, masticar y deglutir. A lo largo de la internación estaba vigil, afebril hemodinámicamente estable y sin déficit sensitivo motor, y fue atendida en forma correcta en todo momento. En cuanto a la operación de cadera afirmaron la prótesis fue pedida el 15 de mayo (2012) y «se fijó fecha de concurso para el 17 de mayo y acorde al resultado del concurso con fecha 18 de mayo se giró a la División Banco de Materiales para la confección del Informe Técnico/Comparativa» (responde, fs. 101 expediente papel, párrafo cuarto). Sin embargo, el 18 de mayo de ese año «se produjo el lamentable deceso de la señora B. G. A.» según obra en la historia clínica como consecuencia de un paro cardiorespiratorio agudo no traumático por insuficiencia respiratoria aguda, arritmia ventricular compleja e irreversible. Los codemandados negaron específicamente la desatención hacia la paciente aduciendo que los registros del laboratorio clínico y los asientos de control de enfermería no mostraban patología de consideración ni elementos que pudieran vincularse con un riesgo alimentario. En consecuencia plantearon la falta de nexo causal entre el fallecimiento y la asistencia prestada por el personal del Hospital Naval a la que calificaron de idónea y adecuada. A todo evento cuestionaron la procedencia y cuantía de los rubros pretendidos, requirieron la citación en garantía de TPC Compañía de Seguros S.A. denunciando la póliza que los vinculaba con ella, ofrecieron prueba y pidieron el rechazo de la demanda, con costas. IV. El magistrado hizo lugar a la citación de las dos aseguradoras. En primer lugar compareció TPC Compañía de Seguros S.A. («TPC») contestando la citación adhiriendo parcialmente al responde de su asegurada con algunos matices diferenciales (fs. 147/157). Expuso su propio listado de negativas, ratificó la existencia de la póliza n° 39911 a favor del Hospital Naval y de DIBA que cubría la responsabilidad civil por la actividad profesional desarrollada por ambos. En suma, pidió el rechazo de la demanda por entender que no se daban los presupuestos de responsabilidad civil para condenar a sus asegurados. En segundo lugar contestó la citación la aseguradora de la Clínica, Paraná S.A. de Seguros limitándose a confirmar la existencia de la póliza de responsabilidad civil que la unía con dicha codemandada (fs. 184 y vta.). V. El juez de primera instancia rechazó la demanda distribuyendo las costas por su orden y los honorarios de los peritos por mitades. En resumidas cuentas el magistrado consideró que le incumbía a la parte actora la prueba de la culpa médica y que, de acuerdo a las constancias de autos, ese extremo no se había verificado. Por lo demás, sostuvo tampoco estaba acreditado el nexo de causalidad entre la atención médica provista por los demandados y el deceso de la afiliada. VI. Contra dicho pronunciamiento apelaron los actores quienes fundaron el recurso dentro del plazo legal. El traslado de ley fue contestado, únicamente, por la

aseguradora del Hospital Naval y DIBA (ver constancias en el sistema LEX 100).La actora se agravia por la incorrecta valoración de la prueba (v.gr. las testificales y la del consultor técnico) y por la falta de ponderación adecuada de la discapacidad de Bibiana, aspecto este que definía el nivel de exigencia hospitalaria. Pone de relieve la desatención que sufrió la paciente constatada en la demora en proveer la prótesis y en la omisión de las diligencias necesarias que exigía la situación teniendo en cuenta las limitaciones de Bibiana, entre las cuales se encontraba la dificultad de deglutir alimentos. La circunstancia de que haya muerto mientras desayunaba permite-según el impugnante- vincular causalmente el desenlace fatal con dichas omisiones. Agrega que la muerte por paro cardiorespiratorio fue, precisamente, la consecuencia inexorable de la mala praxis ya que por paro cardiorespiratorio » morimos todos » (sic) (recurso, punto III B). Explicita que el padre de Bibiana tenía 85 años por ese entonces y que para asistir a su hija internada «viajaba de la localidad de Santos Lugares a la sede del Hospital Naval, llega tarde (el día deceso) y las enfermeras le dieron el desayuno sin ayuda y » (recurso, punto II).Bibiana lisa y llanamente se ahogó y falleció VII.En primer lugar, señalo que el caso está regido por el Código Civil debido a que la muerte de la paciente ocurrió, por lo visto, el 18 de mayo de 2012, es decir, cuando todavía no había entrado en vigor del Código Civil y Comercial de la Nación (conf. 7° de la ley 26.994 modificado por de la ley 27.077 -B.O. 19/12/2014-; art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación y esta Sala, causas n° n°1530/06 del 29/12/2016 y n°3665/13 del 7/12/2017; Sala I, causa n°1822/11 del 13/07/2018, entre muchas otras).En segundo lugar, estimo necesario efectuar ciertas precisiones sobre la relación jurídica habida entre la paciente y DIBA, que actúa como obra social del personal de la Armada Argentina teniendo bajo su órbita al Hospital Naval «Cirujano Mayor doctor Pedro Mallo» y como efectora a la Clínica Privada San Andrés.Todas las obras sociales -estén o no incluidas en el Seguro Nacional de Salud- están obligadas a cumplir con las prestaciones médico-asistenciales establecidas en la ley y en la reglamentación administrativa (v.gr. arts. 3, 4, 5 y 8 de la ley 23.660; resolución 201/2002 del Ministerio de Salud y sus modificatorias). La obligación puede ser cumplida por ellas o por los prestadores contratados a ese efecto; en este último caso, los prestadores quedan directamente obligados frente al afiliado, como si hubieran contratado con él (arg. del art. 504 del Código Civil y esta Sala, causa n° 12.472/1996, del 16/6/2020).Conviene distinguir las normas aplicables en materia de responsabilidad para cada uno de los agentes que intervienen: los médicos y el personal que asisten al afiliado responden por su obrar culposo o doloso (arts. 512, 902, 1067, 1078 y 1109 del Código Civil); su empleador ( v.gr.la clínica o el hospital) responde en forma concurrente, sea porque se ha servido de ellos para ejecutar las prestaciones, sea porque debe afrontar las derivaciones del hecho del dependiente realizado con motivo o en ocasión de sus funciones (art. 1113, primer párrafo del Código Civil; Bueres, Alberto J.«Responsabilidad civil de los médicos»; Hammurabi; José Luis Depalma editor; 3ra. Edición, 2006, págs. 441 a 454, en especial, págs. 450 y ss.); y la obra social responde de igual modo que el efector en virtud de la obligación legal a la que aludí en el párrafo anterior o, en todo caso, del deber de seguridad implícito en la estipulación a favor de su afiliado (art. 504 del Código Civil cit. y esta Sala causa n° 8256/94 del 9/11/95; Sala II causa n° 11.867/94 del 3/6/98).Aunque estrictamente hablando no exista un contrato entre la obra social y el beneficiario de los servicios, ni entre éste y el médico que lo atiende, la afiliación importa para todos ellos la causa generadora de la obligación de asistencia médica impuesta por la ley (art. 499 del Código Civil) que se efectiviza mediante relaciones jurídicas complejas como, por ejemplo, la que se origina en el contrato prestacional que une a la obra social con el efector, y la este último con sus dependientes médicos. Con tal comprensión del tema, la responsabilidad atribuida a todos ellos por parte del afiliado es de carácter contractual (arts. 504, 519, 522, 902, 1137, 1195, 1199, 1201 y conc.del Código Civil; Sala I, causa n° 6423/2008 del 18/2/2025).Borda, en cambio, ha entendido que la responsabilidad del médico no surge de la celebración del contrato sino de las obligaciones legales que impone el ejercicio de la medicina, por lo cual ella es -generalmente- extracontractual salvo casos aislados, conclusión esta que no es relevante porque la conducta del médico siempre debe ajustarse al deber de prudencia y diligencia que es común a todo tipo de responsabilidad (Borda, Guillermo A., «Tratado de derecho civil argentino -Contratos-«, Buenos Aires, Editorial Perrot, 3ra. edición actualizada, tomo II, núm. 1045, págs. 62 a 64).Las pautas que acabo de resumir se aplican al afiliado directo ( E. A.) y a los adicionales que se incorporan (B. G. A.). Frente al pariente consanguíneo que no es beneficiario de esa afiliación (R. D. A.), los agentes involucrados en el hecho responden en virtud de lo dispuesto en los artículos 1.067, 1109 y 1113 del Código Civil.DIBA presta los servicios a sus afiliados en forma directa porque el Hospital Naval depende de ella y porque la provisión de la prótesis es de su exclusiva incumbencia. Por lo demás, la Clínica es su prestadora.VIII. La prueba de la mala praxis es un tema que también demanda algunas precisiones. La tesis decimonónica ponía en cabeza del damnificado la carga de probarla. Sin embargo, ella se ha visto superada por la complejidad de la trama en la que se desenvuelve el servicio de salud en la actualidad, la cual dificulta y a veces imposibilita el cumplimiento de esa carga (Fallos:320:2715 voto del juez Adolfo Roberto Vázquez). Pero lo más importante es que también se desentiende de la posición privilegiada que tiene el médico por la autoridad que ejerce sobre el paciente y por el conocimiento técnico especializado que obstaculiza el escrutinio ulterior de su desempeño (Zavala de González, Matilde, «La responsabilidad civil en el nuevo Código», Córdoba, Alveroni Ediciones, 2019, tomo IV, págs. 260 a 262), ello, sin contar el control del que dispone sobre el ambiente y el

personal que lo secunda en su actividad, es decir, sobre elementos de prueba sustanciales en un pleito. En virtud de los problemas que acarrea la aplicación de la máxima «Affirmanti incumbit probatio» en estos procesos (art. 377 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación), los autores y los tribunales acudieron a la teoría de la distribución dinámica de la prueba que es aplicable a un sinnúmero de procesos y que habilita a efectuar un reparto racional de la carga sobre determinados elementos de prueba teniendo en cuenta qué litigante está en mejores condiciones de aportarlos (Morello, Augusto M., «Hacia una visión Solidarista de la carga de la prueba», ED 132-953/957; del mismo autor ver, «La responsabilidad civil de los profesionales liberales y la prueba de la culpa», en LL 1988-E.888; Arazi, Roland, «El ocaso de las teorías sobre carga de la prueba» en La Ley, 2000-A,1041; Oteiza, Eduardo, «El Principio de Colaboración y los hechos como objeto de prueba», en el libro «Los Hechos en el Proceso Civil», coordinado por Augusto Mario Morello, Editorial La Ley, Bs. As. 2003; Peyrano, Jorge W y Chiappini, Julio O. «Lineamientos de las cargas probatorias dinámicas», ED 107-1005; Fallos 320:2715 y 324:2689; CNCiv. Sala D autos «Calcaterra, Rubén y otros c/Municipalidad de Buenos Aires» del 24/5/90 en La Ley 1991-D-469; CNCom. Sala C, «N. D.c/B.G y otros s/daños y perjuicios» en ED 226-187). El Código Civil y Comercial de la Nación, a pesar de constituir un plexo normativo de derecho material, receptó la teoría en el artículo 1735. La carga de la prueba no depende tanto del carácter de actor o demandado sino de la naturaleza de los hechos que le sirven a uno o a otro según la posición que cada cual adoptó en el proceso. Así como el demandante tiene que demostrar el supuesto de hecho que justifica su pretensión, el demandado tiene que demostrar aquél que se vincula con la excepción, defensa o reconvención que dedujo. Por ello, nadie puede verse afectado si, por encontrarse en mejor situación desde el punto de vista del conocimiento técnico de los hechos, se le exige que acredite aquellos que lo benefician. Con respecto a los médicos, esa exigencia no es otra cosa que la prueba del pago, entendida como la del cumplimiento de la obligación de medios que asumió frente al paciente (Morello, «La responsabilidad civil de los profesionales?» cit.; Primeras Jornadas Nacionales de Profesores de Derecho, Lomas de Zamora, 1988 citadas por Zavala de González, en ob, y tomo cit.m pág. 316, nota 86). El criterio armoniza con el deber de lealtad, probidad y buena fe y con la finalidad de llegar a la verdad jurídica objetiva (art. 34, inc. 5º, apart d) del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y Fallos: 319:2129, voto del juez Adolfo Roberto Vázquez). IX. Un señalamiento que orienta el modo en que debe ser valorada la conducta de los demandados tiene que ver con la condición de persona con discapacidad de la paciente fallecida (arts. 512 y 902 del Código Civil). El artículo 6º.1 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobada por la ley 26.378 dispone que « Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. » (norma cit.), Va de suyo que uno de esos derechos es la salud que presupone el derecho a la vida. La ley 24.901 establece un régimen especial de prestaciones de salud para las personas con discapacidad destinado a rehabilitarlas y a prevenir y a tratar patologías específicas que las afecten (v.gr. art. 14 de la ley cit.). Por lo tanto la cuestión a dilucidar comprende tres interrogantes: 1º) si la discapacidad de B. G. A. exigía una diligencia mayor por parte del personal (enfermería y médico) de las entidades hospitalarias donde estuvo internada; 2º) en caso afirmativo, si tal exigencia fue cumplida; y 3º) con prescindencia de lo anterior, si hubo algún error de otra naturaleza de parte del personal médico o de enfermería durante la internación. X. Para responder es necesario valorar la prueba y subsumir los hechos en las normas legales pertinentes. La versión de lo ocurrido que dio la actora en su escrito inicial fue sustancialmente corroborada, en parte por la admisión de algunos hechos efectuada por las demandadas, y por la prueba producida. A renglón seguido expongo las circunstancias fácticas relevantes. B. G. A. estaba afiliada a la Dirección de Salud y Acción Social de la Armada, y fue declarada demente en sentido jurídico con arreglo a las normas del Código Civil por padecer parálisis cerebral, síndrome oligofrénico y sintomatología propia de una enfermedad alienante. El 28 de abril de 2012, se cayó en su casa lesionándose y fue llevada a la Clínica Privada San Andrés, donde le diagnosticaron rotura de cadera derecha y le prescribieron la operación para colocar una prótesis no cementada. El 9 de mayo de ese año fue trasladada al Hospital Naval -sin haberse operado-. En la historia clínica se consignó que presentaba trastornos de la movilidad, estaba lúcida, sin fiebre y con dificultad para hablar, masticar y deglutir (fs. 8 y vta. historia clínica 288.508 de la Armada Argentina res ervada en sobre marrón). El 18 de mayo de 2012 fallece por paro cardiorrespiratorio no traumático. Entre el 28 de abril de ese año (ingreso en la Clínica) y el 18 de mayo (deceso) consta que no le suministraron la prótesis a pesar de que fue pedida después de ser evaluada (conf. documental en copia a fs. 62/75, en particular, fs. 64; ejemplar de la nota emitida por la Clínica obrante a fs. 76; asimismo, ver fs. 23 y ss. de la historia clínica; informe del Cuerpo Médico Forense, hoja 3). Desde el día de su internación en cada una de las instituciones hospitalarias los médicos relevaron su dificultad para masticar y deglutir. Empero, no surge que personal de enfermería la haya auxiliado para alimentarse. En efecto, los partes diarios de la historia clínica del Hospital Naval no contienen ese dato; en cambio, consta que le prescribieron suero para protección gástrica, profilaxis trombo (TVP) y antiinflamatorios analgésicos, y que le controlaban los signos vitales, la temperatura corporal y la sensibilidad motora. Sólo en el día de su muerte, aparece consignado que, a las 9:00 hs. «desayuna c/ayuda de enfermería» (fs. 43 de la historia clínica cit., y fs. 302 del

peritaje médico).El perito médico Alexis Verna Nibal, especialista en traumatología, presentó su dictamen a fs. 301/304 y contestó el pedido de explicaciones a fs. 316/316 y vta.Después de examinar los dos historiales de la paciente y detectar que durante el lapso mencionado no se había entregado la prótesis, sintetizó las condiciones físicas de la paciente, a saber, trastornos de la movilidad, lúcida, afebril y con dificultad para hablar, masticar y deglutir, a punto tal que desayunaba » con ayuda de enfermería También relevó el experto el » » (fs. 301 y vta.). riesgo quirúrgico alto que «toda fractura de cadera si se decide por la cirugía, se debe «» dictaminando tramitar la prótesis y efectuar la cirugía en el menor tiempo posible y que «todo paciente en cama, en un preoperatorio de cadera, es un » (peritaje cit., riesgo potencial de sufrir afecciones o complicaciones fs. 303 en particular, puntos 6, 8 y 9).La prueba testifical aporta datos importantes. Amalia Bertolotti expuso que Bibiana «-tenía- una discapacidad de ?» (cfr. fs. 294, nacimiento. Hablaba mal, no podía comer sola respuesta 2, e interrogatorio a fs. 293) y que era atendida siempre por «el padre y a la tarde Rubén (hermano).Era necesario que esté siempre una persona para darle el desayuno, almuerzo, merienda y cena. De hecho, los días que fui yo, la ayudé » (ver respuesta n° 10 a fs. 294 vta.). Al preguntársele sobre los motivos del deceso respondió que «Ocurrió en el Hospital Naval, porque la dejaron tomar el desayuno sola y se atragantó, se asfixió porque el señor Edowino llegó cinco minutos más tarde. ¿Cómo puede ser que no haya una » para agregar que Rubén persona para atender a una discapacitada? le había informado la muerte por teléfono » bien. por la mala atención » (fs. 294 vta., respuesta a la onceava).Por su parte, Sandra Elisabet Hidalgo declaró que «Bibiana no podía arreglarse por sí misma, siempre necesitaba asistencia, para comer, bañarse, para lo que sea necesitaba asistencia» (fs. 296/296 y vta.respuesta a la segunda) y, respecto de la dificultad para alimentarse, aclaró que «necesitaba por lo menos 80% de asistencia, por ejemplo, cortar la carne, servirle lo que vaya a tomar porque le costaba levantar una botella. Era una chica que le costaba masticar » (respuesta a la quinta). Sobre la causa de la muerte, depuso que «Sé que se ahogó al comer creo que fue en el desayuno » lo que motivó la repregunta por la razón de sus dichos que contestó así «? porque justamente el hecho de que se muera ahogada nos sorprendió porque es una chica que necesitaba asistencia y si fuera asistida por el papá no le pasaba esto. Nunca había tenido problemas de este tipo » (respuesta a la onceava). Interesa su conocimiento directo de la dificultad: «la condición de Bibi (sic) la sabe porque ha compartido reuniones familiares, era un chica querida?más de una vez me tocó » (ampliación a onceava). asistirla en una reunión familiar En un todo de acuerdo con las declaraciones anteriores, la testigo Andrea Noemí Vázquez expresó que «el papá (de Bibiana) hacía la comida, cocinaba, le daba de comer, hacía las compras, a ella le temblaba mucho la mano y le costaba que llegara el cubierto a la boca, se le caía. La dificultad motriz era mucho en la boca, hablaba con dificultad y solo la entendía quienes la conocíamos, de la costumbre de escucharla» (fs. 297/297 y vta., respuesta a la quinta); y que «todos íbamos en horarios que podíamos pero el que más estaba era el papá. Trataban de estar en las comidas que era lo principal. Que no esté sola en los horarios de comida» (respuesta a la décima). Sobre el panorama que percibió a visitarla, sostuvo que hablaba poco con ella «ya que se iba desmejorando esperando (sic) a que la operen.Estaba asustada, tenía mucho miedo?En los momentos que se quedaba sola se ponía nerviosa» (respuesta a la novena). Con relación al motivo del deceso, dijo «sé que se ahogó después del desayuno porque no había llegado el papá a horario y al no darles las personas del hospital el desayuno en las condiciones que ella especialmente necesitaba. Porque ella necesitaba estar bien sentada?porque no tragaba bien?Necesitaba estar bien sentada y con mucha tranquilidad. Tenía comprometida toda la parte motriz de masticar y tragar al tener muerta células del cerebro» (respuesta a la onceava).A ninguna de las testigos le comprende las generales de la ley aunque dos de ellas estaban vinculadas por parentesco lejano (Bertolotti, Hidalgo) y presenciaron parte de los hechos por haber visitado a la paciente antes del desenlace fatal. En cambio, Vázquez es pasible de la exclusión prevista en el artículo 427 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación por haber sido -según declaró- ex cónyuge del coactor R. D. A. (fs. 297 cit., párrafo cuarto).En virtud de la medida para mejor proveer ordenada por la Sala, el Cuerpo Médico Forense produjo el informe del 19 de mayo del año en curso suscripto digitalmente por los doctores Carlos Darío Hernán Romero y Gustavo Daniel Casaliba, en el que se exponen conceptos y consideraciones técnicas que merecen destacarse.Concordemente con lo que había expuesto el perito Verna Nibal, los médicos sostuvieron que, si bien es cierto que la fractura de cadera es una patología frecuente en la población adulta mayor, el riesgo de muerte aumenta considerablemente en pacientes mayores y con deterioro cognitivo, y aún más en aquellos que, dentro de ese grupo, no puedan deambular en forma independiente (tal es el caso de autos). Por ello, señalaron que la práctica correcta a seguir depende de la edad, del estado de salud y de las condiciones del paciente.En aquellos que son estables, la cirugía debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a la internación. Cuando hay enfermedades concomitantes, conviene llevarla a cabo dentro de las 72 horas aclarando que «Mas allá de las 72 horas la falta de estabilización puede aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias. Las tasas más altas de mortalidad y complicaciones médicas se asociaron con demoras quirúrgicas mayores a 120 horas (5 días)?( hoja 7, tercer párrafo del informe cit.).Respecto de la afiliada en cuestión expresaron que su condición clínica era la propia de un paciente con fragilidad, con síndrome caracterizado por una disminución de la resistencia y reserva fisiológica ante factores estresantes, resultado de un declive multisistémico vinculado con la edad, sus limitaciones y enfermedades crónicas. Tales casos presentan un

riesgo mayor de complicaciones perioperatorias, esto es, las que son anteriores y posteriores al acto quirúrgico, por lo que se aconseja requerir una unidad cerrada de terapia intensiva (respuesta al punto «a» del cuestionario, hojas 11 y 12 del informe cit.). El plazo máximo para operarlas es de 72 horas (respuesta al punto «b» del cuestionario, hoja 12 del informe cit.). Los médicos forenses también detectaron en la historia clínica la información que hacía previsible el riesgo de muerte. Se trata de la colocación de una sonda colocada en la Clínica San Andrés y las muestras de laboratorio sobre los parámetros IRC (elevación de creatinina sérica y de los niveles de potasio en sangre), el aumento de glóbulos blancos con predominio de los neutrofilos y los registros febriles que denotaban una caída del sistema inmunológico (respuesta al punto «g» del cuestionario, hoja 13 del informe cit.). Al examinar la historia clínica pusieron de manifiesto que entre las fojas 31 a 51 -es decir, entre el 10 de mayo de 2012 y el día del deceso-, los partes de enfermería estaban mal escaneados y las columnas con los datos con los signos vitales eran ilegibles (hojas 4 y 5 del informe cit.). Confirmaron que la demora en operar a la afiliada se debió a la falta de provisión de la prótesis por la parte de la obra social (respuesta al punto «i» del cuestionario, hoja 13 del informe cit.); y al ser preguntados si se habían adoptado las medidas necesarias para evitar el fatal desenlace, contestaron que los resultados de laboratorio mostraban la existencia de un probable foco infeccioso en curso, con fiebre, anemia y progresivo deterioro de la función renal, y que no surgía de la historia clínica la exploración de focos infecciosos con registros febriles (respuesta al punto «j» del cuestionario, hojas 13 y 14 del informe cit.). Ni el peritaje ni el informe de los médicos forenses fue impugnado por las demandadas. XI. En atención a la prueba producida, valorada de acuerdo a la sana crítica (arts. 386 y 477 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación) cabe responder a los interrogantes planteados al final del considerando IX como sigue: 1º) sí, la discapacidad de B. G. A. exigía una diligencia mayor por parte del personal de las entidades demandadas que se traducía en el eficaz auxilio de las enfermeras para ayudarla en la ingesta de alimentos y en la adopción, por parte de los médicos, de medidas previas a la intervención que previnieran el riesgo de muerte; 2º) no, la exigencia no fue cumplida en ninguno de los dos casos; no hay prueba de la asistencia a la paciente para alimentarse ni del ingreso en una unidad de terapia intensiva con mayores recursos para prevenir complicaciones perioperatorias; 3º) sí, hubo otro error: de parte de los médicos de ambas entidades hospitalarias consistió en no haber urgido el suministro de la prótesis y en no haber puesto en conocimiento de la dirección de la obra social el riesgo de muerte que implicaba la demora en operar a la paciente. Con particular referencia a la Clínica, es inexplicable que la afiliada haya permanecido 11 días desde que ingresó en ese establecimiento (28/4/2012) hasta que fue derivada al Hospital Naval (9/5/2012, fs. 2 de la historia clínica), habida cuenta de la urgencia que demandaba el caso y de la necesidad de la pronta intervención de la entidad hospitalaria que estaba en condiciones de llevar a cabo la operación de cadera. Tampoco se explica que no haya pedido la prótesis ya que, según la versión dada por los otros codemandados, DIBA recibió el primer pedido del Hospital Naval el 15 de mayo, es decir, cuando la afiliada ya había egresado de la Clínica (responde de ambos, fs. 100/104 y vta. cit., en especial, fs. 101, cuarto párrafo). La conducta de la Clínica contradice el procedimiento indicado por el perito y los médicos forenses. Dicho de otro modo, incumplió las obligaciones que le incumbían en la coyuntura (art. 512 del Código Civil) generando un cuadro de agravamiento del riesgo eficiente para causar la muerte de la paciente (art. 902 del Código Civil). Con particular referencia a DIBA, observo que, al igual que el Hospital Naval que depende de ella, es una dependencia administrativa de la Armada Argentina la cual actúa bajo al órbita del Ministerio de Defensa (conf. documental de fs. 98/99; decretos 411/80 y sus modificatorios). Por ende, los hechos obrados por el personal del Hospital Naval a los que me referí le son imputables a ella. Además, es responsable directa por la demora injustificada en el trámite de adquisición y suministro de la prótesis. Con particular referencia al Hospital Naval, le incumbía monitorear el riesgo de infección constatado en el historial de la Clínica y los datos de laboratorio que mostraban la existencia de un probable foco infeccioso en curso que la continuidad de la internación no podía sino agravar, al margen del peligro de muerte que todos los profesionales consultados en este juicio señalaron por la demora en realizar la operación de cadera más allá de las 72 horas (conf. peritaje e informe cit.). El deceso de B. G. A. es, por lo tanto, una derivación regular de las conductas de los demandados que acabo de señalar y que encuadro como incumplimiento de la obligación a su cargo (arts. 519 y 520 del Código Civil). Si bien no hay hechos inevitables en el proceso de causación social, es suficiente que la conducta del profesional sea apta para generar, regularmente (no inexorablemente) el resultado dañoso (arts. 901 y 903 del Código Civil y Goldemberg, Isidoro H., «La relación de causalidad en la responsabilidad civil», Buenos Aires, La Ley, segunda edición actualizada, pág. 69 a 75). Me parece importante destacar que el adjetivo «necesaria» aplicado al tipo de consecuencias que son resarcibles (art. 520 del Código Civil), reviste ese carácter cuando el hecho que la origina no es por sí indiferente en producirla. Es decir, no es contingente, que puede ser o no ser, sino que, acontecido el incumplimiento del deudor se habrá de seguir, verosímelmente, aquella consecuencia (Llambías, Jorge Joaquín, Tratado de derecho civil -Obligaciones-, tomo I, núm. 298, pág. 386). En virtud de lo expuesto, cabe subsumir las conductas de las codemandadas frente al afiliado principal E. A. en los artículos 504, 512, 519, 522, 902 y 904, del Código Civil; y frente a R. D. A. en los arts. 1067, 1109 y 1113, primer párrafo, del Código Civil, lo que significa responsabilizarlas civilmente por la muerte de la afiliada. XII. La conclusión a la que arribo obliga a

expedirme sobre los daños reclamados. En el recurso no se aportan los fundamentos para acoger el «valor vida» del padre y el daño psicológico de ambos actores (art. 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). En cambio, el daño moral surge del hecho mismo teniendo en cuenta el parentesco y las circunstancias del caso ( arts. 522 y 1078 del Código Civil y Sala I, causa n° 7975/2002, del 15/11/2018) además de la vulneración de la dignidad de una hija y hermana discapacitada. Aclaro que al no haber sido opuesta la falta de legitimación activa de R. D. A., la Sala se ve impedida de abordar esa cuestión (art. 277 del Código Procesal). El cómputo de la depreciación monetaria de la suma reclamada (escrito inicial, apartado II, fs. 14 y vta.) no es admisible en razón de lo previsto en el artículo 7 de la ley 23.928. Sin embargo, ello no obsta interpretar que el pedido implica dejar librada la cuantía al prudente arbitrio judicial. En consecuencia, estimo el valor de la partida en \$ 2.500.000 para E. A. y en \$ 1.500.000 para R. D. A. (Sala I, causas n° 3973/2014 del 10/10/2023 y n° 6503/2018 del 17/6/2025). Las cantidades devengarán intereses a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento a treinta días computados desde el día en que ocurrió el hecho dañoso (18/5/2012) hasta su efectivo pago. La condena se extiende a las aseguradoras de las demandadas citadas en garantía TPC Compañía de Seguros S.A. y Paraná S.A. de Seguros en la medida prevista en las pólizas emitidas a favor de sus respectivas aseguradas. Las costas de ambas instancias se le imponen a las codemandadas por haber sido vencidas en lo sustancial (arts. 68, primer párrafo y 279 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Así voto Por ello, juzgo que el fallo debe ser revocado y la sentencia admitida con el alcance definido en el último considerando. El señor juez Juan Perozziello Vizier por análogos fundamentos adhiere al voto precedente. Con lo que terminó el acto, de lo que doy fe. Julio César García Villalonga Secretario de Cámara Buenos Aires, 10 de julio de 2025. VISTO: lo deliberado y las conclusiones a las que se arriba en el Acuerdo precedente, el Tribunal RESUELVE: revocar la sentencia y admitirla con el alcance definido en el último considerando. Por la manera en que se resuelve corresponde fijar los honorarios de los profesionales intervinientes en ambas instancias (art. 279 del Código Procesal). Primera instancia: teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, el resultado obtenido, el mérito, la extensión y eficacia de los trabajos realizados por los profesionales, el carácter en el que actuaron y las etapas cumplidas, se establecen los honorarios de la letrada patrocinante de la parte actora, doctora Nélide Haydee Gutiérrez en la suma de \$1.623.982 (arts. 6, 7, 9, 37 y 38 de la ley 21.839). Por los trabajos realizados durante la vigencia de la ley 27.423, se establecen los emolumentos de la letrada patrocinante de la actora doctora Nélide Haydee Gutiérrez en la cantidad de 44 UMAs -equivalente a \$3.220.976 (arts. 14, 16, 19, 20, 21, 26, y 29 de la ley 27.423 y resolución SGA 1432/25). En atención a las cuestiones que fueron sometidas a estudio de los expertos designados en autos, a la calidad y extensión de sus dictámenes se fijan los honorarios del perito médico Alexis Verna Nibal y al perito licenciado en organización y seguros Fernando Gabriel Tornato en la cantidad de 6 UMAs a cada uno de ellos, y al perito médico legista Juan Carlos Robaico en la cantidad de 1 UMA. Segunda instancia: atendiendo al resultado del recurso de la actora y a la extensión y eficacia de los trabajos realizados, se establece a favor de la letrada patrocinante de la parte actora doctora Nélide Haydee Gutiérrez la cantidad de 23 UMAs -equivalente a \$1.683.692- (artículo 30 de la ley 27.423 y resolución SGA 1432/25). La doctora Florencia Nallar no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.). Regístrese, notifíquese por cédula a las partes y personalmente a la parte actora. Para ello se dispone la comparecencia del señor R. D. A. y E. A. por ante la Secretaría del Tribunal a fin de coordinar el día, deberán comunicarse vía correo electrónico (cncivcomfed.sala3@pjn.gov.ar), publíquese y devuélvase. Guillermo Alberto Antelo Juan Perozziello Vizier