En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de Abril del año dos mil veinticinco, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Julián Emil JALIL y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Guillermo Daniel HANSEN y Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"<Persona 1> C/ <Persona 2> S/ Daños y perjuicios (Expte 404 Año 2023)** venidos del Juzgado Civil y Comercial de esta ciudad (Expte. 93 Año 2018) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Es justa la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Son justos los honorarios regulados en la primera instancia? **TERCERA CUESTIÓN** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

1 – Antecedentes

El Juzgado Civil y Comercial de esta ciudad dictó sentencia el 24 de Noviembre de 2023, la cual fue apelada por la parte demandada y la citada en garantía el 06/12/2023, siéndole concedido el recurso el 11/12/2023 y también apeló la parte actora el 27/11/2023, concediéndosele el recurso con fecha 29/11/2023. Expresó agravios la demandada y la citada en garantía el 04/03/2024 (ID 1400411), siendo contestados los mismos por la contraria el 15/03/2023 (ID 1417794) y expresó los suyos la parte actora el 05/03/2024 (ID 1403755), respondiendo a ellos la demandada y su aseguradora el 11/03/2023 (ID 14009994).

Asimismo, el 06/12/2023 la parte demandada y la citada en garantía

apelaron la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes, por considerarlas “altas” y, por su derecho, el Dr. <Persona 3> apeló la regulación de sus honorarios por considerarla “baja”. Ambos recursos fueron concedidos el 11/12/2023.

2 – <u>La sentencia apelada</u>

La sentencia objeto de la apelación de las partes admitió parcialmente la demanda entablada por la Sra. <Persona 1> contra <Persona 2> y <Persona 4>, condenando al <Persona 2> y a su Aseguradora en el límite de la cobertura, a pagar a la accionante la suma de $ 5.000.000.- (Cinco millones de pesos), en concepto de Daño Moral, con más los intereses indicados en la misma, dentro de los diez días de quedar firme el pronunciamiento; impuso las costas a la demandada y su aseguradora en el límite de cobertura; reguló los honorarios de los profesionales intervinientes y dispuso que una vez firme la sentencia, deberán la demandada y la citada en garantía, en el límite de cobertura, abonar la tasa de justicia que corresponde.

3 – <u>Agravios de la demandada y la citada en garantía</u>

3.1) Ambas recurrentes se agravian de **la condena a indemnizar el Daño Moral** dispuesto por la sentencia originaria.

Plantean que se admitió esta indemnización en base a un hecho extraño al relato fáctico de la demanda. Refiere que la a quo admite la indemnización dando como fundamento no haberse brindado a la actora un tratamiento farmacológico que hubiera aliviado y evitado el padecimiento de dolores y el sufrimiento que las lesiones le generaban y reprochando a los médicos que demoraran en aplicar medicamentos que aliviaran el sufrimiento, afectando sus sentimientos.

Afirman que en ningún pasaje del relato de los hechos de la demanda, la actora expuso tal hecho, ni atribuyó responsabilidad a los profesionales de la medicina por no haberle brindado un tratamiento farmacológico

destinado a aliviar el dolor.

Sostienen que no ha existido una omisión como la descripta en la sentencia y los profesionales no incurrieron en un "actuar omisivo y negligente", en una mala *praxis*, tal como se califica su actuación.

Refieren que la existencia de un "retraso en el diagnóstico" mencionado por el perito médico, no está vinculado a un perjuicio provocado a la actora en su salud, ni con una demora en el tratamiento de la dolencia que haya generado o agravado el sufrimiento producto de las lesiones.

Hacen mención de la pericia médica en cuanto ha dicho que las lesiones que presenta la Sra. <Persona 1> NO la produjeron los médicos sino el siniestro y destacan la opinión del Médico Forense en las actuaciones Penales, al decir que "…se cumplió con la obligación de medios, en el caso de todos los profesionales médicos que la atendieron en la ciudad de Puerto Madryn, con respecto a la analgesia…". Dicen que ello desvirtúa por completo la afirmación de la sentencia en cuanto a que no se le brindó a la actora un tratamiento para aplacar el dolor.

Insisten en que la actora no invocó un perjuicio moral por la omisión o demora en recibir un tratamiento analgésico y que la omisión respecto de la alegación de los hechos no puede ser suplantada por la Jueza en uso del principio *iura novit curia*.

Agregan que debe tenerse también presente que el informe Pericial Psicológico le atribuye al accidente de tránsito protagonizado por la actora su afectación psicológica y no a la actuación de los médicos que la asistieron.

3.2) Se agravian también por **el monto indemnizatorio del Daño Moral**

fijado en $ 5.000.000.-

Dicen que el mismo no tiene respaldo en la descripción por la actora de un hecho lesivo de tal gravedad que lo justifique. Afirman que no surge de autos la exposición de un padecimiento espiritual de una envergadura tal que haga admisible un resarcimiento dinerario como el otorgado.

4 – <u>El agravio de la parte actora</u>

Agravia a la actora que la a quo sostenga que **no existió relación causal entre las lesiones que sufriera y los actos médicos**.

Apoya su postura en que el perito médico manifestó que los médicos actuantes obraron con negligencia y que dicho actuar médico causó daños en la actora. Insiste en que las decisiones de los galenos no se ajustaron a la praxis médica y que la sentencia debió hacer lugar a la demanda.

Sostiene que si los médicos hubieran obrado con la diligencia debida, tal vez la Sra. <Persona 1> caminara normalmente, no usaría bastón, no hubiera tenido la vida miserable y dolorosa que tuvo y tiene hasta hoy.

Apunta a la existencia de mala praxis médica al considerar que de una misma tomografía, donde nadie vio nada en el <Persona 2> demandado, pudieron verlo claramente y diagnosticar adecuadamente en el Hospital Italiano de Bs. As. días después.

Reitera que la demandada dañó a la actora por falta de tratamiento adecuado y oportuno.

Más adelante plantea que en el caso ha existido un "resultado desproporcionado" y que podría aplicarse la doctrina de los resultados desproporcionados. Dice que el Tribunal Supremo de España creó esta doctrina y sostiene que la culpa y la relación causal quedan acreditadas cuando el daño es desproporcionado al riesgo ordinario de una actuación frente a la lex artis. Afirma que en el caso de autos la actuación de los galenos

ha causado un resultado desproporcionado en las consecuencias físicas de la actora, que no hubieran sucedido de actuar los médicos diligentemente.

Esgrime que se causó un daño a la actora y que el mismo no deriva exclusivamente del accidente de tránsito, sino que su causa eficiente, adecuada, es la mala praxis médica por error de diagnóstico. Por ello sostiene que la relación de causalidad está plenamente comprobada y que la lesión sufrida por la accionante no es el accidente sino la falta de tratamiento oportuno por parte de los médicos actuantes.

Refiere que si bien la actora tuvo un accidente de tránsito que le lesionó su columna, dicha lesión, si se hubiera tratado como corresponde, no hubiera dejado las secuelas que actualmente tiene y no estaría discapacitada si el diagnóstico hubiera sido el correcto y el tratamiento adecuado.

Culmina transcribiendo fallos jurisprudenciales.

5 – <u>Tratamiento del agravio de la parte actora</u>

<u>La relación causal y su existencia en el caso</u>

Surge de la sentencia apelada que se demanda en estas actuaciones la reparación del daño ocasionado a la actora por la "mala praxis" que imputa a los médicos que la trataron durante su internación en el <Persona 2>, como consecuencia de la omisión en determinar un diagnóstico, no obstante los síntomas que presentaba y que ello le ha ocasionado un daño irreversible en su salud.

Remitiéndome al cuerpo del escrito inicial de demanda, se observa con nitidez que la actora –en lo que hace al objeto de su accionar— dijo: *"…vengo a iniciar formal demanda por Daños y Perjuicios en contra de <Persona 2> … en concepto de indemnización de daños y perjuicios…"; "…A causa de su ineficiencia o impericia de la accionada me veo inmersa…"; "…Mi salud que ha sido dañada*

total y permanentemente por la mala praxis médica de los galenos…"; "…Se cometió una omisión aliterativa en los profesionales actuantes…"; "…La actuación de estos médicos obviamente no se adecúa a los conocimientos vigentes de la medicina, sea por ignorancia o por desidia, imprudencia o mala organización…"; "…lo concreto es que me han provocado un daño irreparable…"; "…Por tales razones… es que solicito se condene a la demandada…"; "…Es indudable la responsabilidad del <Persona 2> por el acto médico llevado a cabo (en realidad por la terrible omisión del buen acto médico…"; "…el daño material, en este caso, se ve protagonizado por la incapacidad sobreviviente que padezco a consecuencia directa de la mala praxis médica…"; "…A consecuencia de la mala praxis médica que padecí por parte de los médicos de la demandada…". En concreto: la actora demandó por daños y perjuicios al <Persona 2> imputándole al mismo la existencia de "mala praxis" médica por parte de los profesionales que la asistieron en dicho centro médico.

Se dice en la decisión originaria que no se encuentra en discusión que la Sra. <Persona 1> ingresó, por intermedio de <Persona 5>, al <Persona 2>, el 12 de Agosto de 2014, luego de protagonizar un accidente de tránsito, trasladada al Hospital local, del que fue –posteriormente— dada de alta. Tampoco se ha cuestionado que fue atendida por los profesionales que se indican en la Historia Clínica agregada, conforme las constancias de cada intervención, seguimiento y estudios médicos.

Sentado ello –ha dicho la a quo— se impone a la actora, en el marco de su reclamo, acreditar un acto médico negligente como fundamento del deber de reparar y a los demandados probar que el actuar no configuró una falta médica que les pueda ser reprochada. Y a estos fines –también dijo la sentenciante--, considerando la complejidad del caso, es de gran trascendencia la Pericia Médica cumplida en estas actuaciones.

Anticipo que es sabido la importancia y relevancia que tienen en estos casos tanto a la Historia Clínica como al informe del Perito Médico actuante en autos.

A-) La historia clínica constituye la información realizada por escrito de todo el proceso médico del paciente, donde se concluyen las pruebas realizadas a él. Ha sido un elemento de gran utilidad para acreditar la relación contractual (médico-paciente), como asimismo para analizar la posible culpabilidad en el obrar (conf. COMPAGNUCCI de CASO, R., *"La responsabilidad médica y la omisión en la presentación de la historia clínica"*, La Ley, 1995-D-549).

Es deber de los profesionales confeccionar una pormenorizada historia clínica y este deber no sólo es para el cambio de facultativo, sino también está impuesto para facilitar la prueba del paciente en casos de responsabilidad médica (conf. CORNET, M., *"Valor de la historia clínica en los juicios de mala praxis médica"*, RCyS 2008, 319, LLOnline: R/DOC/2914/2008).

Debe tenerse presente que la historia clínica es la exposición detallada y ordenada de todos los datos relativos a un paciente. Incluye información del individuo y sus familiares, de los antecedentes del estado actual y la evolución, además de los procedimientos o tratamientos recibidos. Así entendida la historia clínica es una herramienta sumamente útil en la práctica de la medicina. Sirve como base para planificar la atención del paciente, provee un medio de comunicación entre el médico y otros grupos profesionales, documenta la evolución y el tratamiento, y, por último, es el elemento de juicio que permitirá revisar, estudiar y evaluar la atención médica prestada. Constituye además un registro básico para la investigación médica y para problemas de orden legal (conf. Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Salud Pública, ED, 168-963; CORNET, M., ob. cit.).

Es de advertir que su confección no se trata de una tarea administrativa sino que es un deber de índole profesional, es así que la jurisprudencia ha resuelto: *"Las anotaciones que los profesionales hacen en la historia clínica no son tareas administrativas sino de índole profesional que, como tales, deben ser realizadas con rigor, precisión y minucia, pues de ello depende el correcto seguimiento de la evolución del paciente, que es visitado por diversos profesionales que adecuan su tarea a la evolución consignada. Por ello, un error o una omisión puede derivar en consecuencias graves y hasta fatales"* (conf. CNCiv., Sala "I", 19/02/97, *"L.L.H.O. c/ Municipalidad de Bs. As. – Hospital Parmenio Piñero y Otros"*, La Ley, 1998-C, 36).

Pueden destacarse tres funciones principales de la historia clínica. Ellas son: a) Función Informativa: permite conocer el estado de salud del paciente, permite cumplir con el deber de informar y permite a todos los intervinientes conocer todo lo relacionado con la salud y tratamientos, diagnósticos, etc.; b) Función Probatoria: es el único documento que acredita la relación médico-paciente, ya que no es común la firma de contrato alguno y prueba lo realizado y c) Función Estadística: contiene información muy importante para elaborar estadísticas relativas a la salud pública y para auditoría.

Este instrumento tiene una eficacia probatoria superior a los testimonios y a la conclusión que *in abstracto* efectúan los peritos, por ser el instrumento idóneo para salvaguardar la responsabilidad profesional del médico. Es por ello que se ha resuelto que es la prueba por antonomasia en los juicios en los que se persigue descubrir la mala praxis de un profesional de la medicina, ya que de ella podrá surgir o no la relación de causalidad entre el hecho y el daño que se causa al paciente (conf. GAIBROIS, L.M., *"La historia clínica manuscrita o informatizada"* en *"Responsabilidad Civil de los Médicos"* – O.E. Garay (Coordinador), Bs.As., La Ley, 2002, pág. 84; CNCiv., Sala "H",

08/10/04, *"Borgatti, S. c/ Instituto Dupuytren y Otros"*, RCyS, 2004-IX-47; Cám.7ª.Civ.Com.Córdoba, 23/08/99, *"S.J.E. c/ Clínica Sarmiento y Otros"*, LLC, 2000-1225).

He dicho al comenzar este punto que se han tenido en cuenta las constancias de la Historia Clínica y ello corresponde. Tengo presente – además de lo hasta aquí expuesto— que la historia clínica –documento médico— es la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención médica brindada al paciente, siendo un derecho de éste que se deje constancia en el mismo de todo lo que se realiza, para entre otros supuestos, ser en su momento evaluado, determinando según su resultado el comportamiento del médico desde diferentes ángulos, técnico, legal o administrativo (conf. CORNET, M., ob. cit.).

Corresponde destacar que la historia clínica es un elemento de prueba de capital importancia cuando se trata de emitir un juicio sobre la responsabilidad civil por mala praxis. Es que la completitud y exactitud de los datos allí consignados constituyen presupuestos indispensables de su funcionalidad, desde que –salvo situaciones excepcionales que así lo justifiquen— ha de estarse a lo que surge de la misma. Modo contrario perdería su verdadera razón de ser si cada uno de los registros allí volcados requirieran de continua comprobación por parte de los sucesivos intervinientes. En este caso no se ha probado la existencia de ninguna "situación excepcional" que aconseje dejar de lado este valioso documento. Se trata, en definitiva, de un instrumento que vuelca una relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual y constituye –antes que una mera formalidad administrativa o aun de un medio de preconstitución de prueba frente a una eventual y futura controversia— una herramienta

indispensable para el adecuado y eficaz desarrollo de la prestación sanitaria (conf. SCBA, causas LP 122.865 S 04/12/2019; LP C. 98.597 S 07/04/2009; LP Ac. 89.345 S 12/04/2006; Ac. 81.491, Sent. 16/07/2003; C. 98.597, Sent. 07/04/2009; C. 48.759, Sent. 03/11/1992; Cám.Civ.Com.2ª., Sala II, La Plata, 03/03/2020, *"C.N.E. c/ Hospital H. Cestino de Ensenada y Otros s/ Daños y Perj. Deriv. Resp. por Ejer. Prof. (sin Resp. Estado)"*.

B-) La sentencia apelada ha tenido en cuenta las constancias que surgen de la Historia Clínica obrante en autos, el informe del Perito Médico designado en autos, con más los puntos requeridos por el Juzgado como medida para mejor proveer a fs. 262 y el informe emitido por el Médico Forense en las actuaciones penales que fueron oportunamente instruidas (Caso Nº <Archivo 1>). En este aspecto la sentencia ha plasmado que tanto la actora como los demandados ofrecieron prueba Pericial Médica, cuyo informe se agrega a

fs. 135/140 y explicaciones a fs. 150/151, 155/156, 159/161 y 265/266, emitidos por el Médico designado en autos, Dr. <Persona 6>.

En su informe –sigue diciendo la a quo— el citado profesional indica que la actora, en el año 2014 es embestida por un camión, mientras conducía su motocicleta, cae al suelo y pierde el conocimiento. Fue trasladada al Hospital local y luego dada de alta. Por su mal estado fue llevada al <Persona 2>, es atendida por guardia e internada en sala común. A su ingreso presentó parestesias (trastornos de la sensibilidad) en los miembros inferiores y dolor dorsal post-traumático. Al día siguiente, paraparesia (trastornos en la movilidad).

Señaló el perito actuante los estudios médicos incorporados y agrega que la actora sufrió un violento traumatismo y que en tal caso deben seguirse los

protocolos de ATLS, que incluyen control de permeabilidad de la vía aérea, ventilación, circulación y luego el estado neurológico.

Continúa el desarrollo de la sentencia y expresa que a fs. 137 el Perito Médico refiere que las lesiones que presenta la Sra. <Persona 1> NO la produjeron los médicos, sino el siniestro. Agrega –refiriendo palabras del experto— que existió un retraso diagnóstico y se tuvieron en cuenta diagnósticos diferenciales algo extraños como pensar en enfermedad desmielinizante o Guillán – Barré (son enfermedades progresivas y de etiologías no traumáticas), siendo que la hoy actora había sufrido un violento traumatismo y presentaba síntomas agudos neurológicos.

A esta altura de mi análisis y en atención a lo expuesto por el Perito Médico, debo apuntar que se advierte como evidente que las lesiones que presentó la actora al ser internada fueron producidas por el violento traumatismo que sufriera producto del accidente de tránsito del que fuera víctima. Justamente por eso fue internada en el establecimiento demandado. Si no hubiera resultado gravemente lesionada, no hubiese sido internada en un centro de salud para ser atendida.

La sentencia continúa haciendo referencia a lo expuesto a fs. 137 vta. del dictamen pericial médico. En el punto que aquí interesa, se le consultó al experto para que informe si en relación a la signo – sintomatología que presentaba la actora al momento de su internación, la conducta médica adoptada por los profesionales que la asistieron fue la aconsejada, a lo que el experto respondió que al ingreso presentaba como dato de alarma, parestesias en MMII; horas más tarde, paraparesia y con relación a un traumatizado, esto debió llevar a más alerta. Agregó que los estudios realizados (imágenes por resonancia) fueron adecuados y que fue adecuado derivarla a UTI.

La sentencia transcribe luego lo informado por el perito a fs. 137 vta. in fine, al decir: *"… como expresé más arriba, los médicos no le produjeron la lesión medular, … es a todas luces evidente que se trataba de una lesión por el traumatismo sufrido…"*.

Continúo con el desarrollo de la sentencia en crisis en relación con la pericia médica aquí practicada y en la misma se menciona que a fs. 139 vta., punto 14, el experto dijo que existía tratamiento a fin de disminuir las secuelas.

A renglón seguido, se hace expresa referencia en el fallo a lo expuesto por el perito en el punto 4 de las explicaciones de fs. 150. Aquí se le consultó si pudo evitarse total o parcialmente la secuela si acertaban el diagnóstico y la trataban como correspondía. A lo que el experto respondió que haciendo retrospectiva, más que "acertar" el diagnóstico, se debió ser conducente en protocolos para actuar según evolución de síntomas. Con respecto a las secuelas dijo que siempre que se realiza un tratamiento precoz, se tiende a tener mejores resultados finales.

Se destaca luego que a fs. 265/266 el Perito Médico expresó que ante un traumatismo vehicular, con la signo-sintomatología de trastornos de fuerza y sensibilidad de los miembros inferiores, sumado a la paresia vesical, siempre se debe evaluar el traumatismo raquimedular, antes de un golpe en la rodilla o enfermedades mucho menos frecuentes como las desmielinizantes.

Sigo el análisis que realiza la sentenciante y la misma hace referencia a los daños causados a la actora. En este caso vuelca lo expresado por el experto cuando manifestó que con simplemente mirar cómo evolucionaba la mielomalacia, el trastorno de medular post – traumatismo, hace que ésta progresivamente sufra más y las secuelas sensitivo – motoras evolucionen peor.

Continúa luego haciendo referencia al actuar médico, mencionando lo que le fuera consultado al perito en el punto "5" de fs. 265 vta., esto es, que

indique si el actuar médico cumplido por los profesionales del <Persona 2> fue negligente e imprudente, a lo que respondió: *"… no pareció que hicieran "de más" (imprudente), al margen de algún tratamiento menos necesario, sino que hubieran equivocado el camino del diagnóstico de lesión medular debido a que se trataba de un violento incidente vehicular, causa de morbimortalidad de las principales en una mujer joven como la actora, concentrándose en la rodilla o los trastornos psicológicos, por ejemplo …"*.

Siguiendo con la Pericia Médica, la sentencia hace expresa referencia al último punto ("6") que le fuera consultado al experto a fs. 265 vta., esto es, para que indique si el actuar médico cumplido por los profesionales del <Persona 2> se ajustó a la lex artis; a lo que el mismo respondió que los protocolos de actuación debieron haber sido concentrados en el traumatismo de alta energía, no de una enfermedad desmielinizante o un globo vesical que al fin y al cabo, trataron pero no diagnosticaron la causa.

Ha dicho la sentenciante que si bien la Pericia Médica y sus explicaciones fueron impugnados por la demandada y la citada en garantía, no encontraba motivos para prescindir de las conclusiones del Perito Médico, pues –dijo— no existen elementos que permitan tener por ciertos los argumentos de la demandada, como para apartarse de las afirmaciones establecidas en el informe cuestionado, lo que le impone desestimar la impugnación deducida.

Surge también de la sentencia en crisis las conclusiones del Médico Forense Dr. <Persona 7>, en el Informe Nº 8/2016, agregado al Legajo de Investigación Fiscal, Caso <Archivo 1>. En lo que aquí interesa, sus Conclusiones fueron las siguientes:

"… 1 – Las lesiones presentadas por <Persona 1> están relacionadas al trauma recibido por el accidente de tránsito del 12/8/14, cuya sintomatología es compatible con shock medular a nivel dorsal terminal, lo que explica las parestesias a nivel

supra-umbilical y el resto de la sintomatología consignada por los distintos médicos tratantes desde su ingreso a la guardia del Hospital local …".

"… 5 – Con respecto a la mala praxis de tipo médico es un caso de omisión atribuible por déficit de la formación profesional donde hoy se alza prima los estudios de imágenes, laboratorio, etc, etc, por sobre las observaciones de los signos y síntomas clínicos, pero se cumplió con la obligación de medios, en el caso de todos los profesionales médicos que la atendieron en la ciudad de Puerto Madryn, con respecto a la analgesia, a descartar síntomas psicógenos y a la derivación a un centro de mayor complejidad, cumpliendo con el primer postulado del juramento hipocrático: "primmun non nocere" (primero no dañar). Tal conducta de mala praxis médica, deberá en opinión de este Perito ser reprochada a quien informara y efectuara la RNM inicial, por la obligación de resultados de la especialidad de Diagnóstico por Imágenes y el estudio de electromiografía (examen complementario) también comprendido en la misma consideración …".

C-) Ante el panorama probatorio descripto, la Magistrada a quo concluyó que ha existido en los profesionales que atendieron a la actora durante su internación en el establecimiento de la demandada un actuar omisivo y negligente de las diligencias que la obligación de medios asumida por los profesionales les impone, conforme las circunstancias relacionadas a las personas, tiempo y lugar, en los términos de los arts. 512, 902 y conc. del Código Civil, conducta culposa que constituyó la causa del daño padecido por la accionante.

En lo que respecta a la responsabilidad del <Persona 2>, la sentencia ha dicho que admitida en el caso como innegable la mala praxis de los galenos, se reconoce que sobre los establecimientos médicos pesa una obligación tácita de seguridad, respecto de quienes utilizan sus servicios, con fundamento en el principio de buena fe derivada del art. 1198 del C.C.

Agrega que sobre ello se ha dicho que existe la obligación de dichas entidades de prestar asistencia médica, lo cual lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general o accesoria para la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en la ejecución del contrato.

En atención a lo precedentemente expuesto es que la sentencia apelada no ha escuchado el planteo formulado por la demandada alegando que los profesionales médicos no guardan relación de dependencia con la institución y solamente ha brindado el servicio de hotelería, y ello en razón de que –como he dicho— pesa sobre la institución una obligación de seguridad, sin perjuicio del tipo de vínculo que establece con cada uno de los profesionales que brindan servicios en sus instalaciones y que generan una apariencia de pertenencia del profesional a su plantel estable.

D-) <u>Grave contradicción de la sentencia apelada.</u>

Conforme dice la sentencia apelada, se ha logrado acreditar: a) la mala praxis médica; b) el daño ocasionado por la misma a la actora y c) el nexo causal entre la mala praxis médica y el daño ocasionado a la accionante.

Reunidos los tres requisitos necesarios para la procedencia de la acción y para la condena de la parte demandada por su ilegítimo comportamiento para con la actora, resulta inadmisible **la gravísima contradicción** en que se ha incurrido en la decisión.

En efecto, al tratar el reclamo por Incapacidad Física ha dicho la a quo: "… ***No se advierte entonces el nexo causal entre los actos médicos que se señalaron, esto es la falta de diagnóstico, en los Considerandos anteriores y el daño fundado en la incapacidad física que reclama la actora, pues precisamente esta disminución física fue provocada, según lo acreditado en autos, por el accidente vial y no por el actuar médico cumplido en la***

institución de la demandada *… En consecuencia,* ***ante la ausencia de vínculo causal entre la incapacidad generada por la Paraparesia que señalara el experto y el obrar médico****, el rubro deberá ser desestimado …"* (negrita propia).

Le imputo una **"gravísima contradicción"** a la sentencia porque tengo presente que al culminar su análisis inicial –conforme lo he transcripto supra—la Sra. sentenciante dijo:

*"… **acreditada la mala praxis médica, el daño ocasionado por la misma a la Sra. <Persona 1> y su nexo causal**, deberá la demandada <Persona 2>, afrontar las consecuencias generadas, como consecuencia del deber de garantía antes señalado …"* (negrita propia).

No hay mucho que explicar para advertir que la postura inicial volcada en la sentencia no es admisible en razón de su manifiesta "contradicción" con la segunda conclusión que acabo de transcribir. Primero dijo que se acreditó la "mala praxis" médica, el daño y el nexo causal y luego expresó que hay ausencia de vínculo causal entre la incapacidad generada por la Paraparesia y el obrar médico, desestimando indemnizar a la actora por "Incapacidad Física".

Otro tanto ocurrió con el reclamo de los "Gastos médicos sanatoriales". Al resolver este punto, la a quo dijo que conforme señalara el Perito Médico, las lesiones e incapacidad generada por ellas encuentran su origen en el accidente de tránsito y con ello también todos aquellos gastos que la actora hubiera asumido por tratamientos, traslados a controles fuera de la provincia y estadía, *"… **pues no guardan relación causal con el actuar de los médicos que la atendieron en el sanatorio de la demandada …**"* (sic).

No solo estamos ante una clarísima **contradicción** sino, también, ante una clara violación de la **"doctrina de los actos propios"**. Ello, en razón que no puede esgrimirse una postura en un punto de la sentencia y luego –más adelante— expresar otro totalmente contrario sobre la misma problemática

en la misma decisión. La obviedad del tema me exime de explayarme sobre el mismo.

E-) El cuadro de situación que se presentara en estos autos frente a la indiscutida "contradicción" que surge del fallo apelado, a lo que se sumara la muy poca claridad volcada en el dictamen pericial médico, su ambigüedad y carencia de respuestas concretas, condujo a que esta Alzada requiriera al Perito Médico actuante en los mismos, se expida sobre determinados puntos como "medida para mejor proveer" (art. 36 CPCC). En la oportunidad esta Cámara expresó que si bien el dictamen del experto resulta valioso para sentenciar, resulta imprescindible su ampliación con los datos que aquí se le requieren a los efectos de clarificar la cuestión en debate y dictar sentencia conforme a derecho.

Es así que se solicitó que el Sr. Perito Médico, Dr. <Persona 6>, respondiera a cuatro puntos concretos que fueron individualizados en la resolución a la que me remito por respeto a la brevedad. Se trata de lo ordenado el 21/05/2024, Reg. N° 36/24 SIC.

El experto presentó su respuesta, la cual muy lejos estuvo de que esta Alzada pudiera tener por cumplimentada su obligación de manera convincente o satisfactoria.

Hay que tener en cuenta –y se ha dicho reiteradas veces— que los peritajes médicos no son vinculantes para el juez, ni imperativos, de modo que podrá apartarse de sus conclusiones cuando fueran equívocas, poco fundadas, oscuras o contradictorias. Es así que para tomar convicción el magistrado podrá requerir todo tipo de explicaciones a los peritos designados, ordenar la realización de un nuevo dictamen por otros expertos, solicitar la opinión del Cuerpo Médico Forense, a la cátedra de las Facultades de Medicina de la especialidad de que se trate, etc. Conforme a ello y frente al último informe

pericial que presentara en autos el Perito Médico, esta Alzada decidió que correspondía disponer la producción de un nuevo dictamen pericial médico (art. 36 CPCC) a ser realizado por el Cuerpo Médico Forense de la jurisdicción (aquí llamado Cuerpo Interdisciplinario Forense), quien debería responder a determinados puntos periciales. Así se resolvió en los presentes actuados el 11/07/2024, mediante Resolución registrada bajo el N° 53/2024 SIC a la que me remito en orden a la brevedad.

Con fecha 30 de Agosto del corriente año, la Dra. <Persona 8>, médica especialista en psiquiatría y medicina legal y forense de la Circunscripción Judicial de Puerto Madryn, expidió su dictamen obrante en autos, respondiendo a los puntos oportunamente solicitados.

F-) <u>La cuestión a resolver</u>.

Esta Alzada debe resolver si resulta ajustada a derecho la sentencia dictada en la anterior instancia que admitió parcialmente la demanda contra el <Persona 2> y <Persona 4>, condenando a los demandados al pago de una suma de dinero en concepto de Daño Moral, más intereses y costas. Para esta condena, la a quo tuvo en cuenta que la actitud asumida por los profesionales intervinientes provocó un sufrimiento mayor a la Sra. <Persona 1>, pues de actuar acorde a los síntomas y evolución de la actora, podrían haber aplicado el tratamiento farmacológico que mencionó en su informe el perito médico, que aliviara el intenso dolor que ella experimentaba, aun cuando la lesión medular ya estaba presente, aliviando su sufrimiento. Dijo que hubo demora en la aplicación de medicación que aliviara el sufrimiento, generando en la accionante una afección en sus sentimientos que debe ser reparada.

G-) <u>La culpa médica</u>.

La existencia de culpa médica, obra como un pre-requisito esencial para imputarle responsabilidad civil al demandado. Esta debe ser siempre apreciada en concreto, siendo necesario preguntarse qué es lo que habría

hecho un médico prudente, colocado en igualdad de condiciones externas a las que se encontró el autor del hecho dañoso, teniendo en cuenta el estándar objetivo, correspondiente a la categoría de médico prudente, común, genérico, ajustado sobre las bases de los arts. 512, 902 y 909 del anterior Código Civil (conf. SCJMendoza, Sala I, autos Nº 85.383, *"Bernabo Adriana…"*, 12/06/2007, LS 378-68; ídem, *"P., R.L. c. L. V. G. y otros s/ daños y perjuicios s/ recurso extraordinario provincial"*, 05/08/2024, LLOnline AR/JUR/103386/2024).

Del mismo modo, se ha señalado que *"En materia de responsabilidad civil médica, el factor de atribución es subjetivo, y consiste en la culpa a que refiere el art. 512 Cód. Civil, la que abarca la impericia, negligencia o imprudencia en el ejercicio de la profesión"* (conf. SCJMendoza, autos Nº 13-00595379-5/1, *"Ahumada Juan…"*, 25/06/2019, LS 589-100; ídem, 05/08/2024, cit.).

Se recordó también en el último precedente que en materia de responsabilidad civil médica, si el daño y su causalidad no se demuestran nada autoriza a invertir la carga y dar por sentado que la omisión de prueba recae en cabeza de los profesionales médicos solamente porque son los que en mejores condiciones se encuentran para activar los mecanismos de demostración (conf. SCJMendoza, 25/06/2019 y 05/08/2024, cit.).

Respecto a lo que resulta exigible al profesional de la salud, señaló la Corte Mendocina que *"El médico debe poner a disposición del paciente todos los medios a su alcance, sus conocimientos, sus habilidades y los cuidados requeridos por el cuadro de la enfermedad, para lograr su curación o mejoría, lo que incluye un diagnóstico correcto y una terapéutica eficaz desde el momento en que se inicia su relación hasta su extinción. En otro orden de cosas, la impericia, desde el punto de vista técnico-legal, es la ausencia de los conocimientos normales que toda profesión requiere cuando se trata de un médico general y los propios de la especialidad, si se trata de un especialista; la negligencia es considerada como la falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto o tarea puesta al servicio del acto médico. La*

culpa médica se rige por los parámetros establecidos por los arts. 512 y 912 del Cód. Civil y abarca la impericia, negligencia o imprudencia en el ejercicio de la profesión. En general, la obligación que asume el profesional de la salud es de medios apropiados para lograr la curación, poniendo toda su ciencia y prudencia en el tratamiento del enfermo" (autos Nº 98.321, *"Montaña Daniela…"*, 22/12/2010, LS 421-245; 05/08/2024, cit.).

Destaco que la culpa profesional no resulta ser diferente de la culpa en general, por lo cual el parámetro de comparación deberá construirse en cada caso teniendo en cuenta cómo habría actuado, en la especie, un buen profesional de la especialidad de la que se trate (conf. PICASSO, S., *"Error y Culpa Médica"*, en Kemelmajer de Carlucci, A. (dir.), *"Responsabilidad civil. Liber amicorum a Francois Chabas"*, Rubinzal – Culzoni, Santa Fe, 2007, pág. 267).

Debo destacar, a priori, que no debe confundirse la *causalidad* con la *culpabilidad* del agente, ya que obedecen a análisis distintos a través del estudio del nexo causal, el intentar saber si un daño puede ser materialmente atribuido a un hecho antecedente (relación de causalidad) es totalmente independiente del juicio de reproche subjetivo que pueda efectuarse respecto de la conducta del sujeto que ocasionó ese daño (es decir, si actuó con culpa o con dolo, si su conducta estuvo o no justificada, etc.).

No se debe soslayar que para que la responsabilidad médica pueda configurarse, el paciente estará obligado a acreditar que el daño que ha sufrido y cuya reparación reclama es consecuencia de un comportamiento culposo positivo u omisivo atribuible a la mala praxis del profesional; ello exige, pues, que el paciente se vea obligado a demostrar no sólo la culpa sino también la relación de causalidad (conf. GAMARRA, J., *"Responsabilidad civil médica"*, Fundación de Cultura Universitaria, Montevideo, 2001, T. 2,

pág. 256; CNCiv, Sala M, *"L., R.A. c. C.P. SRL S.G.S. y otros s/ daños y perjuicios – resp. prof. médicos y aux."*, 20/12/2023, LLOnline AR/JUR/174918/2023).

Al respecto, cabe recordar que la causalidad tiene por objeto establecer cuándo y en qué condiciones un resultado cualquiera (en nuestro caso, un daño), debe ser objetivamente imputado a la acción de un sujeto (imputatio facti). La culpabilidad, en cambio, se propone determinar cuándo y en qué condiciones un resultado debe ser imputado subjetivamente a su autor (imputatio iuris). Pero, claro está, insisto con ello, ambos conceptos no deben ser confundidos. La imputatio facti es una imputación de hecho, una atribución del resultado dañoso ligado causalmente al hecho lesivo del posible responsable, con lo cual es un juicio sobre la libre causalidad de la voluntad, pero en modo alguno supone una identificación entre hecho y culpabilidad. En cambio, la imputatio iuris consiste en la atribución a título de culpa o dolo de la responsabilidad del sujeto, al cual se le debió haber imputado fácticamente el resultado dañoso en razón de su conexión causal con su conducta (conf. INFANTE RUIZ, F. J., *"La responsabilidad por daños. Nexo de causalidad y "causas hipotéticas""*, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2002, págs. 159 y 160; DIAZ-REGAÑON GARCIA-ALCALA, C., *"El régimen de la prueba en la responsabilidad civil"*, Aranzadi, Pamplona, 1996, pág. 227).

Según ya lo indiqué, la carga de la prueba de la culpabilidad recae –en principio— sobre la parte actora, al ser ella quien alegó su existencia (art. 377 CPCC; art. 512 del Código Civil (conf. CNCiv. Sala M, 20/12/2023, cit.).

Es menester destacar que –con relación al eventual reproche de conducta que cabría atribuir a los profesionales médicos del centro médico demandado en autos— el tema decidendum reside en determinar si hubo un obrar culposo de su parte que haya sido la causa del daño sufrido por la actora o –al menos— que haya contribuido para que ello suceda.

Con relación al encuadre jurídico, considero importante destacar que –en la generalidad de los casos y salvo contadas excepciones— el médico asume frente al paciente una obligación de medios. Puede concluirse entonces que, como regla, el médico asume obligaciones de medios, por lo que la imputación de responsabilidad es subjetiva, fundada en la culpa y/o en el dolo (arts. 512, 902, 909 y 1072 del Cód. Civil Velezano; actualmente en los rts. 1724 y 1725 del CCyCN); y que, excepcionalmente, en los casos en que el profesional compromete un resultado concreto, su responsabilidad es objetiva, por lo que solo se exime fracturando total o parcialmente el nexo causal, acreditando la causa ajena.

También considero importante poner de manifiesto que si bien el error médico se erige en una de las causas originarias del deber de responder del profesional hacia el paciente, es de destacar que no todo error en el diagnóstico y/o tratamiento –por acción u omisión— implicará culpa del médico, ya que no toda equivocación en la que incurra el profesional será generadora de responsabilidad civil. Ello así, puesto que existen en materia médica dos clases de errores con diferentes consecuencias uno del otro: el error excusable (aquel en el que incurre el médico sin que de su parte haya culpabilidad alguna) y el inexcusable (aquel en el que incurre el profesional en su actuación, que podría haberse evitado si el médico hubiera actuado diligentemente y no culpablemente). Esta distinción entre la excusación o no del error tiene su fundamento en la propia naturaleza de la obligación médica, que –como lo he mencionado— resulta ser en esencia una obligación de medios (conf. CNCiv., Sala M, 20/12/2023, cit.).

H-) <u>El valor de las pericias médicas</u>.

Intimamente ligado a la culpa del galeno se encuentra lo atinente al valor de los informes periciales rendidos en la causa, por cuanto normalmente los

juicios de mala praxis médica versan sobre aspectos científicos y técnicos sobre los cuales el juez no está en condiciones de opinar pues se trata de aplicar conocimientos ajenos a su saber. Por eso, hay acuerdo doctrinal y jurisprudencial en que, como regla, resulta indispensable recurrir a la prueba de peritos (conf. SCJMendoza, Expte. Nº 77.825, *"Cereda, Olga…"*, 16/03/2005, LS 348-119; ídem, 05/08/2024, cit.).

Asimismo, se ha señalado que *"cuando la pericia ha sido legítimamente incorporada como prueba al proceso, y sus conclusiones además de contener motivación clara y lógica, se basan en hechos o datos probados con rigor técnico y científico, tiene eficacia probatoria, y el juez, para descalificarla, debe tener fundadas razones para rechazarla. Pues no obstante que el juez tiene amplia libertad para ponderarla. Ello no importa reconocerle una absoluta discrecionalidad, por lo que el recurso o apartamiento de la opinión del experto, debe fundarse en elementos probatorios del proceso de mayor eficacia"* (conf SCJMendoza, autos Nº 13-00849601-8/1, *"Pina…"*, sent. 27/02/2019, entre muchos; ídem, 05/08/2024, cit.).

En materia de responsabilidad médica se acentúa el significado de la pericia médica, que es evaluada según las reglas de la sana crítica. Cuanto mayor es la particularidad del conocimiento, menor es la posibilidad de apartarse. Sin embargo, esa importancia no implica aceptación lisa y llana. El juez no homologa la perica, la analiza, la examina, la aprecia con las bases que contiene el art. 477 del Código Procesal (conf. CIPRIANO, N.A., *"Prueba pericial en los juicios de responsabilidad médica (Finalidad de la prueba judicial)"*, La Ley, 1995-C, 623). Ahora bien, el apartamiento de las conclusiones establecidas en aquél debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión de los expertos se encuentra reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, o de que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia

para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos. Sin embargo, cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetables y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer elementos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél (conf. PALACIO, l..E., *"Derecho Procesal Civil"*, T. IV, pág. 720 y Jurisp. allí citada; MORELLO – SOSA – BERIZONCE, *"Código Procesal Civil y Comercial", comentado y anotado"*, pág. 455 y sus citas; FALCON, *"Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, anotado, concordado y comentado"*, pág. 416 y sus citas); extractos del fallo de la CNCiv., Sala J, *"Fernández, M.V. c. Clínica Boedo y otros s/ daños y perjuicios. Resp. Prof. Médicos y Aux."*, 12/11/2021, LLOnline AR/JUR/178784/2021).

La circunstancia de que la pericia médica no obligue al tribunal, no significa que pueda apartarse arbitrariamente de la misma; en todo caso la desestimación de las conclusiones debe ser razonable y científicamente fundada (conf. CNCiv., Sala A, 20/06/2008, *"G. J.G. c. P. G.S.A. y/o quien resulte responsable s/ daños y perjuicios"* (Expte. Nº 19.834 – año 2008; en igual sentido, SCBA, 12/08/1986, *"Burgos, M. c. Complejo Pesquero Marplatense SAIC s/ Incapacidad temporal"*, AyS 1986 II, 390; ídem, 06/10/1992, *"Ramírez, N. c. Fortunato Bonelli y Cía. s/ Enfermedad accidente"*, AyS 1992 III, 646; ídem, 21/12/1993, *"Romero, J.F. c. SOMISA s/ Enfermedad accidente"*, JUBA sum. B6827; CámCivComJunín, *"P., C.E. c/ L., A. y Oros s/ Daños y Perj. Resp. Profesional (Excluido Estado)"*, 25/10/2022, LLOnline AR/JUR/179522/2022).

I-) Dicho todo lo hasta aquí expuesto y recordando que la CSJN ha decidido que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225, etc.) y que tampoco tiene el deber de ponderar todas las pruebas

agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el caso (Fallos: 274:113; 280:3201; 144:611), paso a ocuparme de las alegaciones que sean conducentes para decidir este conflicto, inclinándome por los medios probatorios que produzcan mayor convicción. En otras palabras, se consideran los hechos que Aragoneses Alonso llama "jurídicamente relevantes" (su obra *"Proceso y Derecho Procesal"*, Ed. Aguiar, Madrid, 1960, pág. 971, párr. 1527), o "singularmente trascendentes" como los denomina Calamandrei (*"La génesis lógica de la sentencia civil"*, en *"Estudios sobre el proceso civil"*, págs. 369 y sigs.) (CámCivComJunín, 25/10/2022, cit.).

He dicho antes aquí, al tratar la "culpa médica", que la culpa profesional es la culpa común o corriente emanada, en lo esencial, del contenido de los arts. 512, 902 y 909 del Código Civil Velezano y se rige por los principios generales en materia de comportamiento ilícito. El tipo de comparación será el del profesional prudente y diligente en la categoría y clase en la que quepa encuadrar al deudor en cada caso concreto (conf. V Jornadas Rioplatenses de Derecho, San Isidro, 1989; IV Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil 1989; II Congreso Internacional de Daños 1991).

Y en relación a su acreditación, si bien la teoría de las caras probatorias dinámicas –doctrinaria y jurisprudencialmente receptada en el código anterior y legislativamente ahora consagrada en el art. 1735 del CCyCN— flexibiliza y modera la rígida regla de colocar la carga en quien invoca el hecho, subrayando el deber de colaboración, no conduce a una inversión del onus probandi, generando una presunción de culpa del galeno (conf. GAMARRA, J., *"Responsabilidad civil médica"*, T. 1, pág. 138; CámCivComJunín, 25/10/2022, cit.).

Dije antes aquí que la Pericia Médica presentada en autos por el Dr. <Persona 6> fue objeto de impugnación y que, ante la poca claridad de sus conclusiones, esta Alzada se vio en la necesidad de dictar una "medida para

mejor proveer" a fin de que proceda a responder determinados puntos periciales que le fueron expresamente indicados. Su respuesta no fue para nada convincente en razón de haber omitido claramente responder puntos esenciales para dirimir la cuestión debatida en autos. Ello motivó que este tribunal, ante la conducta omisiva del experto y por considerar relevantes y de suma importancia contar con dichas respuestas, decidiera remitir las actuaciones al Cuerpo Médico Forense (Cuerpo Interdisciplinario Forense) para que procediera a evacuar todos los puntos periciales oportunamente propuestos y que le fueron indicados en la resolución.

Pues bien, con fecha 30 de Agosto de 2024 fue presentado el dictamen por el citado cuerpo médico (Cuerpo Interdisciplinario Forense) suscripto por la Dra. <Persona 8> (médica especialista en psiquiatría y en medicina legal y forense de la Circunscripción Judicial de Puerto Madryn), quien luego de detallar los antecedentes del caso y las consideraciones médico – legales dio respuesta a los puntos de pericia requeridos.

Obviamente que he de volcar aquí las respuestas brindadas por la experta que sean relevantes y conducentes para dirimir la cuestión en debate y poder dictar una sentencia conforme a derecho.

Uno de los puntos de pericia propuestos por la parte actora (el Nº 7) dice: *"Determine la relación de causalidad entre las múltiples dolencias de la actora y los actos médicos llevados a cabo por la demandada en el mes de agosto de 2014"*; la respuesta de la médica fue: ***"El nexo causal entre las dolencias descriptas se puede establecer con el accidente de tránsito sufrido"*** (negrita propia).

De los puntos de pericia propuestos por el <Persona 2> demandado, el Nº 2 dice: *"Informe si en relación a la signo sintomatología que presentaba la actora al momento de su internación, la conducta médica adoptada por los profesionales que la asistieron fue la aconsejada"*; a lo que la experta respondió: ***"La conducta***

médica adoptada es la correcta, es decir se adecuó a la lex artis" (negrita propia).

Entre los mismos puntos de pericia referidos, el Nº 3 dice: *"Informe si la atención brindada por los profesionales durante la internación de la actora era una de las alternativas con la que contaban de acuerdo a la ciencia médica"*; la respuesta de la médica fue: *"La internación al momento de su consulta, los estudios complementarios solicitados y realizados en tiempo prudencial, las interconsultas con otros especialistas y/o disciplinas y la derivación a un centro de más complejidad teniendo en cuenta el diagnóstico de ingreso, el antecedente de poli trauma y la evolución,* ***se ubican dentro de la correcta praxis médica. Se cumple así con la obligación de medios, con una atención diligente e idónea de la paciente, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los conocimientos científicos actualizados****"* (negrita propia).

Siguiendo con los puntos periciales propuestos por el <Persona 2>, el Nº 4 dice: *"Informe si las dolencias que la actora relata en su demanda, son atribuibles en relación de causalidad con la atención recibida de los profesionales que la asistieron hasta su derivación al hospital italiano"*; a lo que la experta respondió: ***"Los signos y síntomas de la actora son consecuencia del accidente sufridos en vía pública en día 12/08/14. El nexo causal se evidencia en las historias clínicas de ambas instituciones"*** (negrita propia).

El punto pericial Nº 5 propuesto por el <Persona 2> dice: *"Informe si en relación al estado de salud que presentaba la actora al 12-08-2014, la atención recibida de los profesionales hasta su derivación al hospital italiano produjo agravamiento o conspiró para su posterior estado hasta el alta recibida en este último establecimiento"*; la respuesta de la médica fue: *"****La atención médica recibida no produjo el agravamiento, evidencia la documental médica que el obrar médico*** *(internación, estudios complementarios, interconsultas, derivación con lapso breve de tiempo, etc.)* ***estuvo dirigido a la conservación de la vida, la***

integridad humana y la preservación de la salud de la paciente" (negrita propia).

Veamos ahora los puntos de pericia que interesan de los propuestos por la aseguradora citada en garantía. El punto Nº 7 dice: *"Si las medidas adoptadas al momento de la internación de la actora se corresponden con la sintomatología y el cuadro clínico que presentaba"* y la respuesta de la doctora fue: *"**Las medidas adoptadas son coherentes y se corresponden con el cuadro clínico y los antecedentes que presentaba la paciente <Persona 1> a su ingreso"*** (negrita propia).

El punto pericial Nº 10 propuesto por esta misma parte dice: *"Si las medidas adoptadas durante su internación se corresponden con la signosintomatología y la evolución clínica que la misma presentaba"* (la consulta está referida a la actora de autos) y la experta respondió: *"Las intervenciones médicas **se correspondieron con el cuadro clínico y el antecedente de trauma***".

Y el punto Nº 16 de la misma parte dice: *"Si el establecimiento sanatorial puso en todo momento a disposición de la actora todos los elementos y recursos necesarios para que se brinde una internación adecuada a la signo sintomatología"*, siendo la respuesta de la médica la siguiente: *"**El establecimiento <Persona 2> le brindó la atención adecuada ante el cuadro clínico y el antecedente de traumatismo por accidente***".

Veamos ahora los otros puntos periciales que interesan y que fueron consultados como "medida para mejor proveer". El punto Nº 3 dice: *"Indique si en la atención recibida de la Sra. <Persona 1> por parte de los médicos tratantes del <Persona 2> existió error de diagnóstico"*; la respuesta de la médica forense fue: *"Las intervenciones médicas que se observan en historia clínica **demuestran que el diagnóstico era acertado**, ante estudios de imágenes negativos (sin lesiones) es necesario para avanzar en el diagnóstico evaluar otros posibles diagnósticos. Ver: Resonancia Magnética es normal en una mielopatía aguda, en una lesión medular aguda. Hay varias explicaciones para esto: 1) el*

síndrome no es una mielopatía (síndrome de Guillain-Barré, radiculopatía inflamatoria); 2) puede ser un cuadro no agudo, como una descompensación de una mielopatía antigua (ataxia de Friedreich, enfermedad de la motoneurona, deficiencia de vitamina B12, mielopatía por VIH o por HTLV-1, y 3) realización de la RM durante la convalecencia…".

Dentro de este mismo cuerpo, el punto Nº 4 dice: *"Indique si la posible falta de diagnóstico, error en éste o ausencia de tratamiento, de parte de los médicos tratantes, causó daños a la actora. En caso afirmativo efectúe una descripción de los mismos"*; la respuesta de la experta fue la siguiente: *"**No se observa error en los diagnósticos presuntivos que manejaba el equipo médico**. Si bien la única alteración en imágenes se trataba de un esguince en rodilla, esto no es criterio de internación en UTI (terapia) ni de la realización de interconsultas ni de instaurar tratamiento del dolor; o sea, es evidente que diagnóstico sopesado no era "esguince de rodilla". La actuación médica indica que el diagnóstico que manejaban era trauma medular posterior al accidente, de hecho los estudios médicos complementarios que se solicitaron indican que se pensaba en ese diagnóstico (o similar). **No se observa relación de causalidad entre el accionar médico y lo que refiere en autos la actora**"* (negrita propia).

Dentro de estas mismas medidas, el punto Nº 5 dice: *"Indique si el actuar médico fue negligente o imprudente"*; la respuesta fue: *"**No se observa negligencia por parte de profesionales médico de la institución sanatorial**, entendiendo como negligencia médica un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. Se produce por haber realizado actos no apropiados o por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con las normas técnicas de la profesión médica. **Los profesionales asistieron a la paciente***

tomando en cuenta sus signos y síntomas le solicitaron estudios adecuados, trataron la sintomatología de dolor, realizaron interconsultas y derivaron. No se observa <u>imprudencia</u> que consiste en una acción temeraria que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasionará el daño en el paciente*. Esto equivale a efectuar un acto sin las debidas precauciones. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina, para lo cual no se pueden tomar riesgos.* ***No existió aquí conducta temeraria ni un actuar demás****".*

Finalmente, el punto pericial Nº 6 dice: *"Indique si el actuar médico cumplido por los profesionales del <Persona 2> se ajustó a la lex artis"*; siendo la respuesta de la experta la siguiente: *"**El actuar médico se ajustó a la lex artis, (aquella actuación que se efectúa conforme a las reglas del saber, la ciencia y el conocimiento profesional). La paciente fue asistida por profesionales idóneos, no se observa un actuar sin atender; se efectuaron consultas acordes al problema médico, se derivó a la paciente a otro centro de salud, Se realizó una anamnesis, evaluación y exploración física, efectuaron análisis complementarios diagnósticos, se realizó derivación"*** (negrita propia).

J-) Es fácil advertir que del dictamen de la profesional del Cuerpo Interdisciplinario Forense no se indica ninguna conducta errónea, ni tampoco omisión alguna, por lo que cabe determinar que no surge de la asistencia médica brindada a la actora en el <Persona 2> una relación causal ni concausal con los daños que la misma invoca en su demanda.

El dictamen del Cuerpo Interdisciplinario Forense fue puesto en conocimiento de las partes y mereció la impugnación de la parte actora mediante la presentación de fecha 18/09/2024 (ID 1646347). Dicha

impugnación no solo fue deducida sin el respaldo de un consultor técnico alguno, sino que además denota una mera disconformidad con lo concluido por el órgano de máxima jerarquía pericial en materia médico, psicológico, odontológico y químico-legal, tal como lo dispone el art. 1 del Reglamento General para el Cuerpo Médico Forense (Acordada CSJN N° 47/09 del 15/12/2009.

He dicho antes aquí que debe tenerse presente que en este tipo de procesos en los que se debaten temas propios de la ciencia médica, una de las pruebas que adquiere especial relevancia para dirimir el conflicto es el dictamen pericial, pues se hallan en juego ámbitos propios del conocimiento científico que exceden la formación profesional de los jueces (conf. HIGTON, E.I., *"Prueba el daño por mala praxis"*, Revista del Derecho de Daños – La prueba del daño II, Ed. Rubinzal-Culzoni, 1999, págs. 62/63).

Además, dicho medio probatorio adquiere un particular valor cuando es confiado al Cuerpo Médico Forense –como en este caso—, pues *"se trata de auxiliares de la justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas"* (Fallos: 299:265; 319:103; 327:1146; 327:4827; 327:6079; CámFedSanMartín, Sala II, 09/02/2023, LLOnline AR/JUR/13372/2023). Por lo tanto, otorgo pleno valor probatorio al dictamen presentado en autos (art. 481 CPCC).

En síntesis, como es de apreciar, el dictamen pericial complementario efectuado por el Cuerpo Interdisciplinario Forense ha determinado que no ha existido ninguna conducta médica errónea –tampoco omisión— por lo cual destierra toda posibilidad de imputación de culpa hacia los profesionales del <Persona 2> demandado. Asimismo, ha sido determinante en que no ha existido relación causal o concausal alguna entre los daños invocados por la accionante y la asistencia médica que se le brindara a la misma por parte del <Persona 2>.

En consecuencia, considero que la queja de la parte actora (expresó un solo agravio), relativa a que la sentencia originaria sostuvo que no existió relación causal entre las lesiones de la actora y los actos médicos, no debe prosperar. Tengo en cuenta que se promovió la demanda por los daños y perjuicios ocasionados a la accionante como consecuencia de la "mala praxis" incurrida por parte de los médicos del <Persona 2> que atendieron a la misma y que la pericia médica practicada en autos por el Cuerpo Interdisciplinario Forense determinó que no existió "mala praxis" por parte de los médicos del <Persona 2> demandado y que las dolencias padecidas por la actora obedecieron al accidente de tránsito del cual fuera víctima. A mayor abundamiento, el dictamen pericial ha sido claro y concreto al determinar: ***"La conducta médica adoptada es la correcta, es decir se adecuó a la lex artis"; "…Las intervenciones médicas que se observan en historia clínica demuestran que el diagnóstico era acertado"; "…No se observa error en los diagnósticos presuntivos que manejaba el equipo médico… No se observa relación de causalidad entre el accionar médico y lo que refiere en autos la actora"; "…No se observa negligencia por parte de profesionales médico de la institución sanatorial…"; "…No existió aquí conducta temeraria ni un actuar demás…"; "…El actuar médico se ajustó a la lex artis…"***.

Al respecto y sin perjuicio de lo hasta aquí expuesto y fundamentado, considero que la naturaleza del caso no autoriza a tener por presumida la causalidad, pues no se trata de juzgar meras posibilidades, lo que "pudo" acontecer, sino de determinar lo que concretamente acaeció en el sub examine. En efecto, el juzgador solo debe tener en cuenta las afirmaciones que hayan resultado probadas positivamente en el transcurso del proceso (conf. CNCiv., sala J, causas 34194/2014 y 56248/2014, del 31/08/2020 y 15/09/2020, respectivamente; Sala I causa 28376/2008 del 07/07/2021; CámFedSanMartín, Sala II, 09/02/2023, AR/JUR/13372/2023).

No se trata de endilgar responsabilidad a los médicos mediante un mero juicio de probabilidad en el que el nexo de causalidad resulte extremadamente presuntivo, sino que tal reproche debe surgir de la prueba arrimada con grado de certeza convincente.

Así, frente a hechos inciertos, dudosos o simplemente no probados por los litigantes, el juez aun así debe llegar a una "certeza oficial" y, en ese sentido, dictará sentencia responsabilizando a la parte que, según su posición en el pleito, debió justificar sus afirmaciones y sin embargo no llegó a formar la convicción judicial acerca de los hechos controvertidos (conf. FENOCHIETTO – ARAZI, *"Código Procesal Comentado"*, T. 2, pág. 317; CNCiv., Sasla I, causa 87309/15 del 01/09/2021).

A la luz de estas pautas, considero que los elementos de juicio aportados por la parte actora son insuficientes para formar convicción en grado de certeza acerca de la configuración, en el caso, de la relación de causalidad entre la conducta de los médicos tratantes y el daño sufrido, susceptible de dar origen a la responsabilidad del <Persona 2> demandado.

A mayor abundamiento, también ha de tenerse presente que en el proceso civil predomina el principio dispositivo, según el cual no corresponde al juzgador suplir el descuido o falta de iniciativa de las partes.

Cabe destacar que la carga de la prueba no supone, pues, ningún derecho del adversario, sino un imperativo del propio interés de cada litigante, para que acredite la verdad de sus afirmaciones respectivas mediante su propia actividad, si quiere evitar la pérdida del proceso o parcelas del reclamo (conf. CámFedSanMartín, Sala II, cusa N° 1036/2000, *"Ghio, N. c. E.F.A. s/ daños y perjuicios"*, 19/09/2012, entre otras).

Tampoco se puede dejar de resaltar el grado de delicadeza y precisión con que se deben valorar las pruebas y circunstancias del caso para determinar la "mala praxis", desde que si ello no fuera así, si bien se coadyuvaría a

solucionar la situación de una persona y su familia, se causaría un serio perjuicio al sistema de salud en desmedro de toda la sociedad, ya que en razón de los naturales riesgos que implica el arte de curar, a raíz de la gravedad que presentan muchas veces los cuadros patológicos, los médicos actuarían bajo una presión inconveniente e injusta, motivo por el que, sólo cuando se demuestre de modo fehaciente que la mala praxis o la desatención ha sido la causante exclusiva de los perjuicios, cabe responsabilizar a los médicos y a las instituciones por lo daños sobrevinientes (conf. Fallos: 325:2203; Cám.FedSanMartín, Sala II, 09/02/2023, cit.).

Por lo antedicho, considero que en el caso bajo análisis no se acreditó la configuración de los presupuestos de la responsabilidad civil reseñados anteriormente. Consecuentemente, la falencia probatoria se ha convertido en un obstáculo insalvable de superar para hacer lugar al agravio pretendido, razón por la cual, corresponde su rechazo.

Llegado a este punto, corresponde reiterar que para que la responsabilidad médica pueda configurarse el paciente está obligado a acreditar que el daño cuya reparación reclama es consecuencia de un comportamiento culposo (positivo u omisivo) atribuible a la "mala praxis" médica. Ello implica, insisto, que el paciente se ve obligado a demostrar no solo la culpa médica, sino también el nexo de causalidad.

Al respecto cabe mencionar que la relación de causalidad es el enlace fáctico o material que debe existir entre un hecho antecedente –acción u omisión humana— y otro consecuente –resultado dañoso— (CALVO COSTA, C.A., *Responsabilidad civil médica"*, Ed. La Ley, 2021, T.I, pág. 260).

Sobre el punto, el Art. 906 del Código Civil Velezano adoptó entre las diferentes posturas la de la "causalidad adecuada", según la cual no todos los acontecimientos que preceden al daño serán equivalentes en

importancia y/o en incidencia, sino que se considerará causa del daño a aquélla que según el curso ordinario y natural de las cosas es idónea para producir el resultado. La causa es adecuada, pues, cuando se presenta como probable, regular y razonablemente previsible (conf. CALVO COSTA, C.A., *"Responsabilidad civil médica"*, Ed. La Ley, 2021, T.I, pág. 288; CCCF, Sala III, causa 5533/2013, Rta el 09/12/2019; CámFedSanMartín, Sala II, 09/02/2023, cit.).

Así las cosas, considero que la Sra. Jueza de grado no ha realizado un adecuado examen de la prueba producida, y concluyo que la reclamante no ha acreditado la relación de causalidad entre la conducta de los médicos tratantes y el daño sufrido, susceptible de dar origen a la responsabilidad del <Persona 2> por incumplimiento de la obligación tácita de seguridad.

Así, del examen del peritaje médico del Cuerpo Interdisciplinario Forense, cuya relevancia en este tipo de litigios ya ha quedado establecida precedentemente, cabe concluir que no es posible tener por acreditada la existencia de nexo causal entre la conducta desarrollada por los médicos del <Persona 2> y los daños referidos por la accionante en su presentación inicial y de allí que no resulte procedente condenar a la parte demandada por ninguna razón.

K-) Luego de lo hasta aquí expuesto y fundamentado, y sin perjuicio de ello, creo pertinente señalar que los establecimientos médicos asumen frente al paciente una responsabilidad de naturaleza contractual directa (art. 504 del Cód. Civil Velezano), cuya obligación principal consiste en suministrar la debida atención a través de personas idóneas y medios materiales suficientes y adecuados al efecto. Además, contraen una obligación tácita de seguridad, ínsita en el principio de buena fe en el cumplimiento de las obligaciones (art. 1198 del anterior Cód. Civil), de carácter accesorio a la anterior y en virtud de la cual el paciente no debe sufrir daño alguno con motivo de la asistencia

médica requerida (conf. GARAY, O.E., *"Tratado de la responsabilidad civil en las especialidades médicas"*, Ed. Errepar, Bs. As., 2019, T.III, pág. 1613 y sigs.).

Al respecto, la CSJN ha considerado que *"quien contrae la obligación de prestar un servicio, en el caso, de asistencia a la salud de la población lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular"* (Fallos: 306:2030, 307:821, 329:2737 y sus citas).

Ahora bien, para que se genere la responsabilidad del nosocomio en razón de la obligación tácita de seguridad debe verificarse la producción de un daño derivado de la defectuosa atención médica, ya sea por negligencia, imprudencia o impericia de los profesionales médicos intervinientes.

En función de ello, a lo largo del presente voto he analizado la conducta desplegada por los galenos del <Persona 2> puesto que, si bien no fueron demandados en las presentes, en caso de haberse comprobado que el daño alegado fue provocado por su culpa, la responsabilidad del ente asistencial se tornaría inexcusable, al ponerse de manifiesto la violación del deber de seguridad.

En este orden de ideas, para que quede comprometida la responsabilidad del <Persona 2> demandado, la parte actora debía demostrar la culpa en la atención médica prestada (por impericia, negligencia o imprudencia en el ejercicio de la profesión), la existencia de daño que le hubiere sobrevenido a causa de ese hecho u omisión y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño experimentado. Basta que alguno de esos presupuestos fracase para que el deudor quede exento de responsabilidad por las consecuencias de su actividad (conf. GARAY, O.E., ob. cit., T.II, pág. 652). Tal lo ocurrido en autos.

Sobre el punto, cabe aclarar –y lo dije antes aquí— que si bien la prueba de los presupuestos de la responsabilidad civil incumbe al damnificado, esa

actividad demostrativa puede flexibilizarse a la luz de las denominadas "cargas probatorias dinámicas".

En función de dicho postulado, cuando no existen elementos completos o suficientes la carga de la prueba se coloca en cabeza de la parte que se encuentra en mejores condiciones para producirla. Esta distribución de la carga probatoria es corolario del deber de cooperación que han de asumir los profesionales cuando son traídos a juicio, como así también el deber de buena fe y lealtad que se deben las partes entre sí.

Sin embargo, tal flexibilización no implica en modo alguno dejar de lado la carga que incumbe al paciente que pretende el resarcimiento (art. 377 del CPCC de la Nación/art. 381 CPCC provincial), pues es quien tiene primordial interés en acreditar la causa fuente del daño, es decir, la culpa médica. En tal sentido, no basta con que la parte actora pruebe el resultado dañoso, sino que debe precisar cuáles son los actos concretos que reprocha a los médicos, como así también que el desenlace tuvo lugar por esa deficiente prestación profesional (conf. CNACyCF, Sala II, causa 6493/2010, Rta. 08/02/2021; CámFedSanMartín, Sala II, 09/02/2023, cit.).

L-) Viene al caso reiterar y destacar que los elementos de juicio aportados por la parte actora son insuficientes para formar convicción en grado de certeza acerca de la configuración, en el caso, de la relación de causalidad entre la conducta de los médicos tratantes y el daño sufrido, susceptible de dar origen a la responsabilidad el <Persona 2> demandado.

Es a todas luces evidente que la demanda de mala praxis debe rechazarse, ya que la afirmación de la parte actora relativa a que ha experimentado daños en su salud por la actuación que tuvieron los médicos que la atendieron en el <Persona 2>, no fue corroborada en absoluto por el Cuerpo Interdisciplinario Forense. Los elementos de juicio aportados por la parte

actora son insuficientes para formar convicción en grado de certeza acerca de la configuración, en el caso, de la relación de causalidad entre la conducta de los médicos tratantes y el daño sufrido, susceptible de dar origen a la responsabilidad del <Persona 2> demandado.

En consecuencia, considero que la queja de la parte actora que cuestiona que la Jueza de primera instancia sostuvo que no existió relación causal entre las lesiones de la actora y los actos médicos, por lo que rechazó el reclamo puntual de "incapacidad física" y "gastos médicos sanatoriales", no debe prosperar.

Como consecuencia de ello, tampoco es posible confirmar lo resuelto en la primera instancia cuando dispuso que la actitud asumida por los profesionales intervinientes provocó un sufrimiento mayor a la Sra. <Persona 1> y que los mismos demoraron la aplicación de medicación que aliviara el sufrimiento, generando en la accionante una afección en sus sentimientos que debe ser reparada. Es por ello que condenó al <Persona 2> al pago de una indemnización por Daño Moral, lo cual es claramente improcedente a la luz de las pruebas producidas en autos.

Es que constituye realmente un absurdo que la sentencia originaria haya rechazado la indemnización por "Incapacidad Física" y por los "Gastos Médicos Sanatoriales" diciendo que no se advierte nexo causal entre los actos médicos y el daño fundado en la incapacidad física que reclama la actora, en razón de que esta disminución física fue provocada por el accidente vial y no por el actuar médico y a renglón seguido condene al <Persona 2> al pago de una indemnización a la accionante por el "Daño Moral" derivado de la conducta desplegada por los médicos tratantes. Es a todas luces evidente que si no existió mala praxis médica ni nexo causal con el supuesto daño invocado por la víctima, no ha existido ninguna responsabilidad por parte del <Persona 2> demandado y corresponde el

rechazo total de la demanda. No hay mucho que explicar para advertir que no es posible que haya existido "mala praxis médica" para admitir un rubro y que la misma no haya existido para rechazar otros. O existió o no existió y, en el caso, no existió, conforme lo determinara claramente el Cuerpo Interdisciplinario Forense.

En síntesis, y para el caso de que mi voto fuere compartido, propongo al Acuerdo revocar la sentencia apelada, disponiendo el rechazo de la demanda entablada en todas sus partes.

6 – Tratamiento de los agravios de la demandada y la citada en garantía

El otorgamiento de la indemnización por Daño Moral – La suma fijada para el rubro

En razón de haber propuesto en el punto anterior el rechazo de la demanda entablada en todas sus partes, han devenido abstractos los agravios expuestos por la parte demandada y la citada en garantía.

7 – Conclusión

De conformidad con lo precedentemente expuesto y fundamentado, es mi conclusión que corresponde revocar la sentencia apelada y rechazar la demanda en todas sus partes. Así lo voto.

8 – Adecuación de costas y honorarios

Mi propuesta de revocar la sentencia apelada y rechazar la demanda en todas sus partes, conduce a aplicar lo dispuesto por el art. 282 del ritual.

Entiendo que la teoría de la derrota es insuficiente para justificar la imposición de costas a quien, con su demanda, persigue una razonada conclusión en punto a una mala praxis médica y las posibles

responsabilidades emergentes para quienes intervinieron en su atención y tratamiento médico, que sólo mediante una resolución judicial han podido determinarse. En autos la actora ha sido internada en el <Persona 2> demandado y efectivamente sometida a diversos tratamientos, intervenciones y curaciones a fin de solucionar su estado de salud a consecuencia de haber sufrido un accidente de tránsito, todo lo cual justifica que ella pueda haber tenido una legítima expectativa en orden a la responsabilidad de los profesionales que practicaron las distintas intervenciones durante su atención.

De ello se deduce que la actora pudo actuar sobre la base de una convicción fundada y razonable para ejercer su pretensión ante los tribunales de justicia, considerando que el deslinde de responsabilidad emerge luego de rendidas las pruebas expertas en medicina, que son las que logran deslindar la responsabilidad de quienes intervinieron en el diagnóstico, tratamiento e intervenciones de su lesión.

Como se sostuvo en el precedente *"Juárez"* de la SCJMendoza (29/07/2017), entiendo que imponer las costas a la parte actora implicaría desconocer en el caso la especial protección de su derecho a ser oída, en los términos asegurados por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 8) (conf. SCJMendoza, Sala I, *"P., R.L. c. L.V.G. y otros s/ daños y perjuicios s/ recurso extraordinario provincial"*, 05/08/2024, LLOnline AR/JUR/103386/2024).

En consecuencia, considero que en lo que hace a la imposición de costas, las mismas deben ser distribuidas en el orden causado en las dos instancias (art. 69 y concs. CPCC).

Las regulaciones de honorarios practicadas en la primera instancia quedan sin efecto. Por lo tanto, por su actuación en la primera instancia se regulan los honorarios del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado del <Persona 2> en el 18% del monto del proceso; los del mismo profesional en su carácter de

letrado apoderado de la Citada en Garantía, en el 18% del monto del proceso; los del Dr. <Persona 9>, letrado apoderado de la parte actora, en el 12% del monto del proceso; los del Perito Médico Dr. <Persona 6>, en el 5% del monto del proceso y los de la Perito Psicóloga Lic. <Persona 10>, en el 5% del monto del proceso (conf. arts. 5, 6, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

El monto del proceso estará constituido por la suma reclamada en la demanda, con más los intereses a la tasa activa del <Persona 11> para sus operaciones de descuento de documentos comerciales, desde la fecha de la interposición de la demanda hasta su efectivo pago.

9 – <u>Costas de la Alzada</u>

En razón de los fundamentos vertidos en el punto anterior, corresponde imponer las costas de la Alzada en el orden causado (art. 69 CPCC y concs.), regulándose los honorarios del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado del <Persona 2>, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia; los del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado de la aseguradora Citada en Garantía, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria; los del Dr. <Persona 9>, letrado apoderado de la parte actora, en el 25% de los que les correspondan por su actuación en primera instancia y los de la Dra. <Persona 8>, integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense, en el 5% del monto del proceso (conf. arts. 5, 13, 38, 46, 60 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

<u>A LA PRIMERA CUESTION</u>, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota por la **NEGATIVA**.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Señor Juez de Cámara Dr. Guillermo D. HANSEN, dijo:

1).- Antecedentes del caso:

Por razones de brevedad me remito al voto de mi colega preopinante, en cuanto al relato de los hechos y la exposición de los agravios por cuanto el Dr. Fiordelisi ha realizado una reseña completa de los antecedentes del caso, de los fundamentos del fallo apelado y de los motivos de los agravios expresados por las partes por lo que resulta innecesario reiterarme sobre dichos aspectos.

Por ello, seguidamente me adentraré en las cuestiones planteadas como fundamento recursivo de las partes, siguiendo el esquema de títulos que propone mi distinguido colega preopinante.

2).- Cuestión liminar:

Previo al tratamiento de las quejas vertidas por los recurrentes, debo señalar que los jueces no están obligados a hacerse cargo de todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan solo aquéllos que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada (conf. CSJN, Fallos: 274:113, entre otros, CNFed. Civil y Com., sala I, ED, 115-677 LA LEY, 1985-B, 263-; CNCom., sala C en RED, 20-B-1040, sum. 73; SC Buenos Aires en ED, 105-173, entre otras).

Por una cuestión de método trataré de manera conjunta el agravio de la actora relativo a la existencia de relación de causalidad y el agravio de la demandada relativo a la improcedencia del daño moral, en tanto entiendo que sustantivamente, suponen la contradicción básica entre la procedencia o improcedencia de la demanda.

3).- Tratamiento del agravio de la parte actora relativo a la existencia de relación causal y de la demandada relativo a la improcedencia del daño moral:

Sin perjuicio de haber puesto de relieve que nos habremos de remitirnos a extensa reseña efectuada por el Señor Juez preopinante Dr. Fiordelisi, por una cuestión metodológica y en mérito a la claridad, es menester efectuar un brevísimo repaso de las actuaciones.

La sentencia de grado resolvió: *"1) Admitir parcialmente la demanda entablada por la Sra. <Persona 1> contra <Persona 2> y <Persona 4> Condenar al segundo y a la aseguradora, en el límite de la cobertura, al pago a la primera de la suma de $ 5 000 000 (Cinco millones), en concepto de daño moral, con más los intereses indicados precedentemente, dentro de los Diez (10) días de quedar firme este pronunciamiento".*

3.1).- Los fundamentos de la sentencia de grado:

Los fundamentos de la parte dispositiva de la sentencia de grado dieron cuenta de lo siguiente.

(1) En *primer lugar*, que se demandó la reparación del daño ocasionado a la actora por *"la mala praxis que imputara a los médicos que la trataron durante su internación en el <Persona 2>, como consecuencia de la omisión en determinar un diagnóstico, no obstante, los síntomas que presentaba y que ello le ha ocasionado en daño irreversible en su salud"*. Al mismo tiempo se tuvo presente que no se encontraba en discusión *"que la Sra. <Persona 1> ingresó, por intermedio de <Persona 5>, al <Persona 2>, el 12 de agosto de 2014, luego de protagonizar un accidente de tránsito, trasladada al Hospital local, del que fue, posteriormente, dada de alta"* Y que *"tampoco se ha cuestionado que fue atendida por los profesionales que se indican en la Historia Clínica agregada, conforme las constancias de cada intervención, seguimiento y estudios médicos.*

(2) En *segundo término*, que: *"La institución demandada y su aseguradora negaron, por un lado, vinculación de subordinación con los profesionales que atienden en el lugar y por el otro, que el obrar médico desplegado pueda calificarse de negligente, imprudente y falto de pericia, asegurando que los galenos cumplieron con la obligación de medios asumida. A su vez, negaron la relación causal entre los daños y la lesión ocasionada por un accidente de tránsito"*.

(3) En *tercer lugar*, se tuvo en cuenta –como es lógico- el dictamen las explicaciones proporcionadas a fs. 135/140 y explicaciones a fs. 150/151, 155/156, 159/161 y 265/266, por el experto médico <Persona 6>.

En este orden se consignó: *"En su informe, el citado profesional [<Persona 6>] indica que la actora, en el año 2014 es embestida por un camión, mientras conducía su motocicleta, cae al suelo y pierde el conocimiento. Fue trasladada al Hospital local y luego dada de alta. Por su mal estado fue llevada al <Persona 2>, es atendida por guardia e internada en sala común. A su ingreso presentó parestesias (trastornos de la sensibilidad) en los miembros inferiores y dolor dorsal post-traumático. Al día siguiente, paraparesia (trastornos en la movilidad)"*.

Se puso de relieve especialmente en la sentencia: *"Señala los estudios médicos incorporados, en particular EMG MMII (Dr. <Persona 12>), 15/8/14. Normal y las Resonancias de columna cervical, lumbosacra, dorsal, rodilla izquierda y rodilla derecha, del 13/8/14, las tres primeras con resultado normal. Agrega que la actora sufrió un violento traumatismo y que en tal caso deben seguirse los protocolos de ATLS, que incluyen control de permeabilidad de la via aérea, ventilación, circulación y luego estado neurológico. En el caso, éste último se fue modificando con las horas: pérdida de conciencia, tuvo parestesias y luego paraparesia de miembros inferiores y sobre tales síntomas se debía trabajar, diagnosticando y eventualmente tratando. En la internación inicial en el <Persona 2>, en sala común "vieron" como evolucionaba el estado neurológico de la Sra.*

<Persona 1> y al día siguiente fue trasladada a terapia intensiva y le realizaron estudios por imágenes. Los estudios neurológicos, a vistas del traumatismo y el estado neurológico pudieron haberse realizado más tempranamente…". A fs. 137 refiere que "…las lesiones que presenta la actora NO las produjeron los médicos sino el siniestro. Si existió un retraso diagnóstico y se tuvieron en cuenta diagnósticos diferenciales, algo …extraños como pensar en enfermedad desmielinizante o Guillán-Barré (son enfermedades progresivas y de etiologías no traumáticas), siendo que la hoy actora había sufrido un violento traumatismo y presentaba síntomas AGUDOS neurológicos […] Los estudios realizados (imágenes por resonancia) fueron adecuados más la progresión de síntomas debió hacer sospechar claramente lesión medular, y no un Guillán- Barré. Fue adecuado derivarla a UTI…" Luego afirma "…los médicos no le produjeron la lesión medular, el detalle de interés es la evolución rápida a paresia o plejía, donde parece haber existido confusión en la etiología y diagnóstico, cuando es a todas luces evidente que se trataba de una lesión por el traumatismo sufrido y se debió actuar desde la parestesia centrándose en la eventual lesión…" Finalmente, a fs. 265/266 expresó "… ante un traumatismo vehicular, con la signo-sintomatología de trastornos en la fuerza y sensibilidad de los miembros inferiores, sumado a la paresia vesical (que no funciona correctamente) siempre se debe evaluar el traumatismo raquimedular, antes de un golpe en la rodilla o enfermedades mucho menos frecuentes (ni que hablar en este contexto) como las desmielinizantes..." Referido al actuar médico sostiene "… [pareció que] hubieron equivocado el camino del diagnóstico de lesión medular debido a que se trataba de un violento incidente vehicular, causa de morbimortalidad de las principales en una mujer joven como la actora, concentrándose en la rodilla o los trastornos psicológicos, por ejemplo…" Por último "…los protocolos de actuación debieron haber sido concentrados en el traumatismo de alta energía, no de una enfermedad desmielinizante o un globo vesical que al fin y al cabo, trataron pero no diagnosticaron la causa…"...." (el subrayado me pertenece).

(4) En *cuarto término*, la sentencia consideró que no encontraba "…

Motivo para prescindir de las conclusiones del perito médico, pues no existen elementos que permitan tener por cierto los argumentos de la demandada, como para apartarme de las afirmaciones establecidas en el informe cuestionado. Ello impone desestimar la impugnación deducida. Es más, las conclusiones señaladas coinciden, a su vez, con lo expresado por el Médico Forense Dr. <Persona 7>, en el Informe N° 8/2016 CMF, agregado al Legajo de Investigación Fiscal. Caso <Archivo 1>. Allí consignó que las lesiones que presenta la Sra. <Persona 1> están relacionadas al trauma recibido por el accidente de tránsito del 12/8/14, y su sintomatología es compatible con shock medular a nivel dorsal terminal […] Conforme lo expresaran el perito médico <Persona 6> y el Dr. <Persona 7>, en sede penal, las lesiones fueron provocadas por el golpe del accidente de tránsito y revisten el carácter de incapacitantes y permanentes, pero, el tratamiento oportuno, en particular, el farmacológico, como expreso el Dr. <Persona 6> hubiera, si bien, no curado las lesiones, pero sí, aliviado y evitado el padecimiento de los dolores y el sufrimiento que aquellas le generaban a la actora. De manera que el tratamiento que correspondía se vío impedido por la demora en investigar otras causas que, según lo refirió el perito médico, en nada se relacionaban con las posibles secuelas de un accidente de tránsito violento como el padecido por la Sra. <Persona 1>…" (el subrayado me pertenece).

(5) En *quinto lugar*, y ya fijando posición, la sentencia comienza a concluir en el siguiente sentido: *"Por ello, considerando los hechos acreditados y las conclusiones vertidas por el perito médico y el Médico Forense interviniente, ha existido en los profesionales que atendieron a la actora, durante su internación en el establecimiento de la demandada un actuar omisivo y negligente de las diligencias que la obligación de medios asumida por los profesionales les impone, conforme las circunstancias relacionadas a las personas, tiempo y lugar, en los términos del los arts. 512, 902 y Conc. del Código Civil, conducta culposa que constituyo la causa*

del daño padecido por la accionante […] En ese marco entonces, acreditada la mala praxis médica, el daño ocasionado por la misma a la Sra. <Persona 1> y su nexo causal, deberá la demandada <Persona 2>, afrontar las consecuencias generadas, como derivación del deber de garantía antes señalado. La Compañía <Persona 4>, en tanto ha reconocido la existencia de un contrato de Seguro celebrado con la demandada, lo hará en los términos del art. 118 de la Ley 17.418 y límite establecido en la misma" (el subrayado me pertenece).

(6) En *sexto término*, no obstante reconocer la existencia de relación de causalidad y factor de atribución, la sentencia a la hora de analizar la reparación de los perjuicios reclamados consideró lo siguiente: *"1) Incapacidad física: Alega la accionante que a consecuencia de la mala praxis médica sufre trastornos motores en tronco inferior, con paresia y debilidad muscular en sus piernas, sin sensibilidad desde la lumbar 1 hacia abajo, entre otras dolencias que describe. Asegura que por ello presenta una discapacidad del 66 %, conforme el certificado que adjuntó y considerando además su edad, reclama la suma de $ 9 557 202,17. Las lesiones se encuentran acreditadas con las constancias agregadas a la Historia Clínica de la actora, y lo consignado en la pericia médica de fs. fs.135/140 y explicaciones a fs. 150/151, 155/156, 159/161 y 265/266 y del Informe N° 8/2016 CMF, agregado al Legajo de Investigación Fiscal, Caso <Archivo 1>. En el primero, el Dr. <Persona 6> establece una incapacidad del 50 % derivada de Paraparesia, lesión entre T7 y L2 con fuerza muscular 3/5. En ambos, se indica que las lesiones padecidas por la Sra. <Persona 1> no fueron producidas por los médicos tratantes, sino por trauma recibido por el accidente de tránsito ocurrido el 12 de agosto de 2014. A su vez, la perito psicóloga en su informe de fs. 218/222, señala una incapacidad del 30 % por Trastorno de estrés post traumático. Sin embargo, del relato, del resultado de las pruebas realizadas y conclusiones, se advierte que la patología indicada guarda relación, como también todas las secuelas señaladas por la experta, con el accidente de tránsito y las lesiones derivadas del mismo, pero no con*

el actuar médico desarrollado durante su internación. No se advierte entonces el nexo causal entre los actos médicos que se señalaron, esto es la falta de diagnóstico, en los Considerandos anteriores y el daño fundado en la incapacidad física que reclama la actora, pues precisamente esta disminución física fue provocada, según lo acreditado en autos, por el accidente vial y no por el actuar médico cumplido en la institución de la demandada […] En consecuencia, ante la ausencia de vínculo causal entre la incapacidad generada por la Paraparesia que señalara el perito y el obrar médico, el rubro deberá ser desestimado, por aplicación del art. 381 del CPCC" (el subrayado me pertenece).

La misma lógica fue aplicada al reclamo de gatos médicos sanatoriales, *v.gr. "El rubro correrá igual suerte que el anterior. Conforme señalara el Perito Médico las lesiones e incapacidad generada por ellas encuentra su origen en el accidente de tránsito y con ello también todos aquellos gastos que la actora hubiera asumido por tratamientos, traslados a controles fuera de la provincia y estadía, pues no guardan relación causal con el actuar de los médicos que la atendieron en el sanatorio de la demandada"* (el subrayado me pertenece).

(7) En séptimo lugar, la sentencia se pronunció positivamente respecto del reclamo por daño extrapatrimonial: *"A los fines de establecer la indemnización, a falta de otros indicadores, tanto en estas actuaciones como en el Beneficio de Litigar sin Gastos, se establecerá la suma de $ 5 000 000, lo que le permitirá a la accionante destinarlo a un viaje o a la compra de un bien que le permita obtener el goce equivalente a su sufrimiento".*

(8) Recapitulando rápidamente, la sentencia tuvo en cuenta que los informes médicos reconocieron la existencia de cierta negligencia en el diagnóstico, no obstante, pusieron de relieve muy claramente que no existió relación de causalidad entre el resultado lesivo no encontraba relación de causalidad con los actos médicos, sino que muy por el contrario, eran consecuencia del accidente.

3.2).- La prueba realizada en esta Alzada:

Esta Cámara en uso de las facultades que le confiere la legislación procesal, requirió la actuación del Cuerpo Médico Forense.

Ante la pregunta *"¿Cuál hubiera sido la conducta a seguir conforme a protocolos médicos en el caso del accidente de la actora y cual fue seguido por los médicos de la demandada?"* el informe de la profesional del Cuerpo Médico Forense sostuvo que *"Los profesionales que asistieron a la actora luego de la evaluación inicial proceden a su internación y a realizar estudios para un diagnóstico. Los estudios solicitados fueron los adecuados para un traumatismo en accidente y para los síntomas que enunciaba la paciente"*

En orden coincidente requerida para que *"Informe si la atención brindada por los profesionales durante la internación de la actora era una de las alternativas con la que contaban de acuerdo a la ciencia médica"* La profesional respondió: *"La internación al momento de su consulta, los estudios complementarios solicitados y realizados en tiempo prudencial, las interconsultas con otros especialistas y/o disciplinas y la derivación a un centro de más complejidad teniendo en cuenta el diagnostico de ingreso, el antecedente de poli trauma y la evolución, se ubican dentro de la correcta praxis médica. Se cumple así con la obligación de medios, con una atención diligente e idónea de la paciente, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los conocimientos científicos actualizados".*

Y ante el pedido de que *"Informe si las dolencias que la actora relata en su demanda, son atribuibles en relación de causalidad con la atención recibida de los profesionales que la asistieron hasta su derivación al hospital Italiano"*, concluyó de manera inexpugnable *"Los signos y síntomas de la actora son consecuencia del accidente sufrido en vía publica el día 12/08/14. El nexo causal se evidencia en las historias clínicas de ambas instituciones"*

3.3).- La relación de causalidad en los presentes autos:

Desde antiguo se ha enseñado que *"…para que deba responderse por un daño, es necesario que el mismo haya sido "causado", mediante acción u omisión, por su autor. A ello alude, también, en diversos preceptos, nuestro código civil, cuando establece que el daño indemnizable es el que se "causare", o se hubiese "causado" u "ocasionado" a otros artículos 1068, 1074, 1109, 1111, 1113, 1114, etc. del código civil. Interesa entonces, ante todo, saber qué se entiende por "causa". La experiencia de la vida indica que en la producción de todo su-ceso, confluye siempre un conjunto de abundantes factores o condiciones que unidos, y sólo en virtud de tal unión, provocan un determinado resultado"* (CAZEAUX – TRIGO REPRESAS *"Tratado de la Obligaciones"*, tomo III, pág.216).

La dogmática que la doctrina de los autores ha establecido como canon clásico de la responsabilidad civil se erige sobre cuatro presupuestos, requisitos o elementos, a saber: la antijuridicidad o injusticia del daño, el daño o menoscabo, la relación de causalidad y el factor de atribución.

La relación causalidad entendida jurídicamente debe ser comprendida de dos maneras diferentes, *v.gr.*: (a) observando desde el daño hacia el pasado, la causalidad es la conexión factual que puede ser establecida entre el daño y el obrar lesivo (sea este antijurídico o injusto, para el caso antijurídico en los términos del 1066 del CC ya que el hecho es previo a la sanción del Código Civil y Comercial de la Nación); (b) dirigiendo la mirada desde el efecto dañoso hacia el futuro la causalidad debe ser entendida como la cadena de consecuencias lesivas que deben efectivamente ser indemnizadas.

Esto ha merecido reconocimiento de la jurisprudencia especialista en la materia, *v.gr. "En el campo de la responsabilidad civil la relación de causalidad cumple una doble función: por un lado, permite determinar con rigor científico a*

quién debe atribuirse un resultado dañoso; por el otro, brinda los parámetros objetivos indispensables para calibrar la extensión del resarcimiento, mediante un régimen predeterminado de imputación de consecuencias" (Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, sala I, 26/03/1992, *Buel c. Compañía de Perforaciones Río Colorado*, LA LEY 1992-C, 115-ED 145, 454 - DJ 1993-2, 490 - ED 149, 664); *"La relación de causalidad permite determinar la autoría del hecho ilícito y la extensión del resarcimiento debido, vinculando a su vez el daño inmediatamente con el hecho de la persona o cosa y mediatamente con el factor de atribución. Entonces, su importancia es decisiva en los casos en los cuales el factor de atribución es de carácter objetivo"* (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala H, 29/11/1996, *El Cóndor E.T. S.A. c. Municipalidad de Buenos Aires*, LA LEY 1997-E, 1010, (39.780-S) - LA LEY 1998-F, 494).

De lo apuntado debe entenderse que la primera de las acepciones (sentido a) permite establecer si el resultado dañoso es consecuencia de la conducta antijurídica que le antecede; es decir, si se deriva de manera causalmente adecuada conforme el derecho del obrar al que se señala como productor del evento menoscabante, sujeto al que se señala como *autor del hecho dañoso*.

La segunda de las acepciones (sentido b) en cambio, una vez determinada de casualidad entendida en el sentido anteriormente propiciado, -y conocida la autoría del hecho-, permite determinar hasta donde habrá de llegar la indemnización, echando luz sobre la *extensión del resarcimiento*.

Entiendo que este es un idioma que resulta extraño a la sentencia recurrida, no obstante, la misma procuró instaurar, *por un lado*, la existencia de causalidad en el sentido de (a), *a la vez que por otro lado*, la inexistencia de causalidad en sentido (b) para el daño patrimonial y la existencia de causalidad en sentido (b) para el daño extra patrimonial.

Sin embargo, la sentencia olvidó que para analizar si

unas y otras derivaciones lesivas deben o no ser materia de indemnización (causalidad en sentido b), debe existir previamente causalidad acreditada (en sentido a), pues sin autoría no hay posibilidad de valorar la extensión del resarcimiento.

Ante las dificultades que el informe pericial del médico <Persona 6> despertó, esta Alzada requirió el informe del Cuerpo Médico Forense reseñado, que sostuvo sin margen a duda alguna que el obrar médico no fue causa (en el sentido a) del daño reclamado.

En el ordenamiento velezano contempladas que fueran sus reformas, los agentes respondían por aquellos efectos que resultaran del curso natural y ordinario de sus acciones, consagrándolo en este orden el art. 901 CC.

No basta para que un hecho como la atención médica de la demandada sea una de los cursos de acción que desembocaron materialmente en las lesiones cuya reparación se reclama, dado que en el derecho argentino no se responde por las condiciones de posibilidad previas ni por su equivalencia histórica: huelga decir que la *condictio sine qua non* es una causalidad ciega que no permite determinar autoría.

Tampoco influye que la atención médica sea el hecho más cercano al resultado lesivo, pues en el derecho argentino la causalidad tampoco se limita a la causa más próxima.

En otras palabras: el informe del Cuerpo Médico Forense determinó la inexistencia de autoría en la demandada.

En consecuencia, en ausencia de autoría, no puede postularse que deba responderse por el daño extrapatrimonial que fuera objeto de condena.

Con las precisiones señaladas, debe ser acogido el

agravio de la demandada en cuanto no procede la indemnización del daño moral o extrapatrimonial, y debe ser desestimado el daño de la parte actora en cuanto planteó la existencia de relación de causalidad.

En consecuencia, la demanda debe ser desestimada en todas sus partes.

4).- El monto de la indemnización por daño moral:

Visto la forma en la que se propone que sea resuelto el título anterior, y toda vez que el rechazo total de la demanda aniquila todo cuestionamiento de las sumas involucradas en la indemnización, no corresponde que me expida sobre este punto, por haber sido alcanzado por la abstracción.

5).- Conclusión:

Conforme todo lo razonado en los párrafos que anteceden, corresponde revocar la sentencia de grado y ordenar el rechazo de la demanda.

6).- Readecuación de Costas y Honorarios:

Atento que la revocación de la sentencia que hacía lugar parcialmente a la demanda, ordenando el rechazo en todos sus términos, supone una modificación esencial y sustantiva en la suerte del proceso, corresponde la readecuación en los términos del art. 282 del CPCC.

En este sentido, el principio general al que siempre he adherido indica que la imposición de costas constituye una indemnización acordada al vencedor, que lo resarce de toda erogación afrontada por él a lo largo del litigio, habiéndose visto obligado recurrir a los tribunales ya sea para peticionar o controvertir a fin de que se reconozca

su derecho.

Así, la imposición de costas al vencido forma parte como regla general del principio objetivo de la derrota.

No obstante, en autos la aplicación de la regla supone la lesión de derechos protegidos por la constitución provincial (arts. 18 inciso 2 y 73 de la Constitución de la provincia del Chubut).

En este orden, la actora pudo creerse legítimamente con derecho a reclamar por los daños irrogados a su salud, habiendo sido necesarias dos pericias médicas para echar luz sobre la cuestión debatida.

Con base en lo expuesto y de conformidad con las particularidades especiales del presente caso, las costas de grado serán impuestas en el orden causado (art. 69, 71 y 72 del CPCC).

La regulación de honorarios impone el deber de analizar el mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, eficacia y extensión de los trabajos llevados a cabo por los letrados intervinientes en el presente recurso (art.5, Ley XIII, N°4).

Teniendo en consideración la revocación de la sentencia de grado corresponde fijar los honorarios del letrado <Persona 3>, por su actuación profesional como letrado apoderado del <Persona 2> en el 18% del monto del proceso y por su actuación profesional en carácter de letrado apoderado de la Citada en Garantía en el 18% del monto del proceso; y, los del letrado <Persona 9> en el 12% del monto del proceso. Con relación a los auxiliares del proceso, corresponde fijar los honorarios del Perito Médico <Persona 6>, en el 5% del monto del proceso y los de la Perito Psicóloga <Persona 10>, en el 5% del monto del proceso (conf. arts. 5, 6, 38, 46 y concs. Ley XIII Nº 4 y modif.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder, estando configurado el monto del proceso por la suma reclamada en la

demanda, adicionados que le fueran los intereses calculados conforme la tasa activa del <Persona 11> para sus operaciones de descuento de documentos comerciales, desde la fecha de la interposición de la demanda hasta su efectivo pago.

7).- Costas de Alzada:

Las costas causídicas son las erogaciones impuestas a quienes intervienen en un proceso, para la iniciación, prosecución y culminación de éste, la imposición de costas constituye entonces, una indemnización acordada al vencedor para el reintegración de los perjuicios sufridos por él durante el juicio o incidente de que se trate, debido a que la condena en costas tiene por objeto resarcir los gastos del juicio que el vencedor realizó por haberse visto obligado a promover la acción o a contestar demanda para el reconocimiento de su derecho.

Se ha sostenido que: *"…el vencido debe cargar con todos los gastos que hubo de realizar el vencedor para obtener el reconocimiento de su derecho, quien debe salir incolumne del proceso."*-CHIOVENDA, *"Instituciones…"*, pág.332/35, citado por FENOCHIETTO-ARAZI, "Código…", tomo 1, pág.281, ASTREA, 1993-

La imposición de costas al vencido, en consecuencia, forma parte del principio objetivo de la derrota.

Sin embargo, tal como lo he explicado *ut supra*, en los presentes autos, la aplicación de la regla supone la lesión de derechos protegidos por la constitución provincial (arts. 18 inciso 2 y 73 de la Constitución de la provincia del Chubut), por cuanto la actora pudo creerse legítimamente con derecho a reclamar por los daños irrogados a su salud, habiendo sido necesarias dos pericias médicas para echar luz sobre la cuestión debatida.

Con base en lo expuesto y de conformidad con las particularidades especiales del presente caso, las costas de alzada serán impuestos en el orden causado (art. 69, 71 y 72 del CPCC).

8).- Los honorarios de Alzada:

Corresponde a esta altura, proceder a la regulación de honorarios de los profesionales actuantes en esta instancia –art.46, Ley XIII, N°4-.

A los fines de la regulación de honorarios, se hará mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, eficacia y extensión de la labor desarrollada por los letrados intervinientes en el presente recurso –art.5, Ley XIII, N°4-.

Teniendo en consideración el destino de los agravios planteados y las restantes pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde fijar los honorarios del letrado <Persona 3>, por su actuación profesional como letrado apoderado del <Persona 2> en el 30% del monto del proceso y por su actuación profesional en carácter de letrado apoderado de la Citada en Garantía en el 30% del monto del proceso; y, los del letrado <Persona 9> en el 25 %, en ambos casos sobre las cantidades fijadas en la instancia anterior y los de la Dra. <Persona 8>, integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense en el 5% del monto del proceso;, con más el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria, aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4-

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Señor Juez de Cámara Doctor Guillermo D. HANSEN, vota por la **NEGATIVA**.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

La parte demandada y la citada en garantía apelaron la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes, por considerarlas “altas” y, por su derecho, el Dr. <Persona 3> apeló la regulación de sus honorarios por considerarla “baja”.

En atención a lo propuesto precedentemente como solución a la cuestión planteada y la adecuación dispuesta de las costas y honorarios conforme lo normado por el art. 282 del ritual, los recursos interpuestos han devenido abstractos.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Señor Juez de Cámara Dr. Guillermo D. HANSEN, dijo:

Que toda vez que el pronunciamiento que se propone desde este voto en esta Alzada, entraña el rechazo de la demanda admitida parcialmente en el grado, y visto que la alteración sustantiva de lo decidido dio lugar a la readecuación ordenada por el art. 282 del CPCC, los agravios relativos a las regulaciones de honorarios han sido alcanzados por los términos de la abstracción.

A LA TERCERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

De ser compartidos mis fundamentos por el resto de los Sres. Magistrados que integran esta Excma. Cámara, el pronunciamiento que corresponde dictar sería el siguiente:

1ero.) REVOCAR la sentencia apelada en todas sus partes.

2do.) RECHAZAR la demanda entablada por la Sra. <Persona 1> contra <Persona 2>, siendo citada en garantía <Persona 4>

3ro.) ADECUAR las costas y honorarios de la primera instancia

imponiendo las mismas en el orden causado (art. 69 y concs. CPCC). Por su actuación en la primera instancia se regulan los honorarios del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado del <Persona 2> en el 18% del monto del proceso; los del mismo profesional en su carácter de letrado apoderado de la Citada en Garantía, en el 18% del monto del proceso; los del Dr. <Persona 9>, letrado apoderado de la parte actora, en el 12% del monto del proceso; los del Perito Médico Dr. <Persona 6>, en el 5% del monto del proceso y los de la Perito Psicóloga Lic. <Persona 10>, en el 5% del monto del proceso (conf. arts. 5, 6, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

4to.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA en el orden causado (art. 69 y concs. CPCC), regulándose los honorarios del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado del <Persona 2>, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia; los del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado de la aseguradora Citada en Garantía, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria; los del Dr. <Persona 9>, letrado apoderado de la parte actora, en el 25% de los que les correspondan por su actuación en primera instancia y los de la Dra. <Persona 8>, integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense, en el 5% del monto del proceso (conf. arts. 5, 13, 38, 46, 60 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

5to.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE**.

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que el Dr. Julián Emil JALIL no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de Abril de 2025.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1ero.) REVOCAR la sentencia apelada en todas sus partes.

2do.) RECHAZAR la demanda entablada por la Sra. <Persona 1> contra <Persona 2>, siendo citada en garantía <Persona 4>.

3ro.) ADECUAR las costas y honorarios de la primera instancia imponiendo las mismas en el orden causado (art. 69 y concs. CPCC). Por su actuación en la primera instancia se regulan los honorarios del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado del <Persona 2> en el 18% del monto del proceso; los del mismo profesional en su carácter de letrado apoderado de la Citada en Garantía, en el 18% del monto del proceso; los del Dr. <Persona 9>, letrado apoderado de la parte actora, en el 12% del monto del proceso; los del Perito Médico Dr. <Persona 6>, en el 5% del monto del proceso y los de la Perito Psicóloga Lic. <Persona 10>, en el 5% del monto del proceso (conf. arts. 5, 6, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

4to.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA en el orden causado (art. 69 y concs. CPCC), regulándose los honorarios del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado del <Persona 2>, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia; los del Dr. <Persona 3>, letrado apoderado de la aseguradora Citada en Garantía, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria; los del Dr. <Persona 9>, letrado

apoderado de la parte actora, en el 25% de los que les correspondan por su actuación en primera instancia y los de la Dra. <Persona 8>, integrante del Cuerpo Interdisciplinario Forense, en el 5% del monto del proceso (conf. arts. 5, 13, 38, 46, 60 y concs. Ley XIII N° 4 y modif.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y más el IVA de corresponder.

5to.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE**.

REGISTRADA BAJO EL N° /25 SDC.