En la ciudad de Trelew, a los 01 días de abril del año dos mil veintiséis, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando y de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 4> c/ PROVINCIA DEL CHUBUT y/u Otros s/ Daños y perjuicios” (Expte. Nro. 204 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. El Magistrado y las Magistradas resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno dijo:

1. La Jueza de primera instancia dictó sentencia haciendo lugar a la demanda promovida por la Sra. <Persona 5>, por sí, y en representación de su hijo menor de edad, <Persona 3>, contra la Provincia del Chubut, y los médicos <Persona 8> y <Persona 11>. En consecuencia, los condenó solidariamente a abonar, dentro del plazo de diez días, la suma de $91.443.700,76 a favor de la primera y de $65.213.212,88 a favor del hijo menor de edad, con más los intereses establecidos en los considerandos. Asimismo, hizo extensiva la condena a <Persona 25> S.A., en los límites actualizados de la póliza. Impuso las costas a las demandadas vencidas y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Para decidir de este modo, consideró que el fallecimiento de <Persona 6>, ocurrido el 28 de mayo de 2015 en el Hospital Zonal “Dr. Andrés Isola” de la ciudad de Puerto Madryn, fue consecuencia de una deficiente atención médica brindada en dicho establecimiento público.

La magistrada tuvo por no controvertido que el causante concurrió al servicio de guardia el 23 de mayo de 2015 por una fuerte molestia en su pierna izquierda, siendo atendido por el <Persona 8>, quien le diagnosticó una contractura muscular, le prescribió diclofenac y le indicó masajes. Asimismo, tuvo por no controvertido que el 24 de mayo volvió a concurrir al nosocomio debido a la persistencia del dolor y a la presencia de fiebre, ocasión en la que fue atendido por el Dr. <Persona 11>, quien diagnosticó un desgarro en la pierna izquierda y atribuyó el cuadro febril a un estado gripal, indicando tratamiento sintomático. Finalmente, estableció que el 27 de mayo de 2015, ante el marcado empeoramiento de su estado general, el paciente fue trasladado de urgencia al hospital, intervenido quirúrgicamente y derivado a terapia intensiva, falleciendo horas más tarde como consecuencia de un shock séptico con falla multiorgánica (FMO).

En cuanto al derecho aplicable, consideró que correspondía aplicar el Código Civil derogado, por tratarse de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial, y descartó la aplicación de la ley provincial de responsabilidad del Estado por razones temporales.

Al analizar la responsabilidad médica, otorgó especial relevancia a la pericia médica producida en esta causa, según la cual el paciente sufrió un traumatismo en su miembro inferior izquierdo que evolucionó hacia una trombosis venosa profunda, infección sobreagregada, síndrome compartimental y probable tromboembolismo pulmonar, complicaciones que —según el experto— no fueron diagnosticadas oportunamente en las primeras atenciones por guardia. Destacó, además, que las historias clínicas resultaban escuetas y que no existía constancia de la indicación de pautas de alarma.

Con fundamento en ello, la magistrada entendió que los diagnósticos y tratamientos brindados no se ajustaron a la *lex artis*, y que, de haberse advertido oportunamente la patología real, el desenlace fatal podría haberse evitado. En consecuencia, tuvo por acreditado el obrar culposo de los médicos demandados y la existencia de nexo causal adecuado con el resultado dañoso.

Rechazó la defensa relativa a la supuesta culpa de la víctima por incumplimiento del reposo indicado, al considerar que tal circunstancia no se encontraba acreditada y que, por el contrario, surgía de las constancias de la causa que el causante había permanecido en reposo los días previos al desenlace fatal.

A continuación, atribuyó responsabilidad a la Provincia del Chubut, tanto por el hecho de sus dependientes como por la violación de la obligación legal de seguridad que pesa sobre los establecimientos asistenciales públicos, concluyendo que el servicio de salud fue prestado de manera deficiente.

En materia indemnizatoria, la sentencia reconoció los siguientes rubros:

- Pérdida de chance de ayuda futura a favor de la cónyuge supérstite y del hijo menor de edad, tomando como referencia el salario mínimo vital y móvil vigente al momento del pronunciamiento.
- Daño psíquico, acreditado únicamente respecto de la actora mediante pericia psicológica que determinó una incapacidad del 10%.
- Daño moral, reconocido a ambos actores, cuantificado mediante el criterio de “placeres compensatorios”, fijando como parámetro el valor de un departamento de dos dormitorios en la ciudad de Puerto Madryn.
- Gastos terapéuticos futuros, admitidos únicamente a favor de la actora.

La condena total ascendió a la suma de $156.656.913,64, distribuida en $91.443.700,76 para la actora y $65.213.212,88 para su hijo menor de edad, con más intereses.

Finalmente, condenó solidariamente a la Provincia del Chubut y a los médicos demandados, extendiendo la condena a <Persona 26> S.A. en los límites del seguro, actualizados conforme el criterio expuesto en los considerandos, impuso las costas a las demandadas vencidas y reguló los honorarios profesionales.

2. La Provincia del Chubut interpuso recurso de apelación contra la sentencia definitiva y contra la regulación de honorarios por considerarlos elevados (ID 1845087). Por su parte, el Dr. <Persona 27> dedujo recurso de apelación contra el pronunciamiento de grado: en representación de <Persona 26> S.A. (ID 1846758), como patrocinante del Dr. <Persona 11> (ID 1846759) y del <Persona 8> (ID 1846760).

Concedidos los recursos, la Provincia expresó agravios mediante ID 1925971; la aseguradora mediante ID 1919500; y los médicos demandados lo hicieron de manera conjunta mediante ID 1921113. Conferido el traslado correspondiente, el mismo fue contestado por la parte actora mediante ID 1940507.

Agravios de <Persona 26> S.A.:

<Persona 26> S.A. solicita la nulidad de la sentencia, y subsidiariamente su revocación, con fundamento en los agravios que se sintetizan a continuación:

a) Violación del debido proceso y del derecho de defensa – Omisión de una cuestión central – Nulidad de la sentencia:

Sostiene que la sentencia incurre en una grave violación del derecho de defensa y del debido proceso, por haberse fundado en una pericia médica incompleta, que omitió responder los trece puntos periciales ofrecidos por su parte. Afirma que dicha omisión no fue advertida ni subsanada por la jueza de grado, quien tampoco declaró negligente la prueba ni requirió aclaraciones al perito.

Señala que el fallo se dictó sin tratar defensas centrales y prescindiendo de prueba esencial, lo que configura un vicio insubsanable que torna al pronunciamiento arbitrario. En particular, destaca la discordancia entre la causa de muerte consignada en el certificado de defunción y la hipótesis sostenida en la pericia médica, cuestión que entiende no fue debidamente valorada. Por ello solicita la nulidad de la sentencia.

b) Conclusión pericial errada – Causa de la muerte – Arbitrariedad del fallo:

En subsidio del planteo de nulidad, cuestiona la valoración de la pericia médica. Afirma que el perito elaboró su dictamen sobre una hipótesis conjetural al atribuir el fallecimiento a un probable tromboembolismo pulmonar, cuando el certificado de defunción consigna como causa un shock séptico con falla multiorgánica (FMO).

Señala que se trata de cuadros médicos distintos, cuya discrepancia no fue analizada por la magistrada, quien otorgó pleno valor a la pericia sin confrontarla con el certificado de defunción ni con el informe del Cuerpo Médico Forense producido en sede penal, que descartó mala praxis. En virtud de ello solicita la revocación del fallo.

c) Inexistencia de nexo de causalidad adecuada:

Sostiene que ni la pericia ni la sentencia explican de qué modo se configura el nexo causal entre la atención médica y el fallecimiento. Destaca que entre la primera consulta y

el deceso transcurrieron aproximadamente 86 horas, lapso en el cual pudieron producirse eventos médicos imprevisibles.

Alega que no se identifica qué signos clínicos debieron haber sido advertidos por el personal médico ni por qué el resultado habría sido previsible o evitable al momento de las consultas iniciales. Señala que, aún dentro de la hipótesis errónea sostenida por el perito, la presunta trombosis venosa profunda (TVP) no se encontraba clínicamente evidenciada en la primera consulta. Añade que, si la causa de la muerte fue un shock séptico con falla multiorgánica, como surge del certificado de defunción y de la pericia producida en sede penal, no existe nexo de causalidad adecuada con la atención médica brindada días antes.

Asimismo, invoca el informe pericial producido en sede penal, que concluyó que las prácticas médicas se ajustaron a la *lex artis* y que las complicaciones posteriores resultaban imprevisibles. Por ello solicita la revocación de la sentencia.

d) Nulidad de la pericia médica y de la sentencia – Realización de nueva pericial médica:

Reitera que la pericia producida en autos se encuentra viciada por haberse elaborado sobre premisas erróneas y por confundir la causa del fallecimiento. Afirma que la falta de impugnación oportuna no puede convalidar un dictamen defectuoso ni suplir la exigencia de verdad material.

En subsidio, solicita la apertura a prueba en esta instancia y la realización de una nueva pericia médica, preferentemente por el Cuerpo Médico Forense.

e) Improcedencia de la determinación de los rubros indemnizatorios reconocidos – Improcedencia de su exorbitada cuantificación:

Para el supuesto de mantenerse la responsabilidad, cuestiona la procedencia y cuantificación de los rubros indemnizatorios por considerarlos excesivos y contrarios al principio de congruencia.

En particular, impugna los siguientes rubros:

– **Daño psíquico:** sostiene que no fue reclamado en la demanda, por lo que su reconocimiento configura una decisión *extra petita*. Añade que resulta contradictorio reconocer simultáneamente un tratamiento psicológico y una indemnización por daño psíquico, en tanto este último presupone que el perjuicio se encuentre consolidado. Afirma, además, que el rubro se superpone con el daño moral. Cuestiona también la fórmula utilizada para su cuantificación, señalando que, aun de considerarse procedente como daño patrimonial, el daño psicológico debería estimarse en función de la afectación concreta producida en la actora y de sus circunstancias personales, extremos que no habrían sido ponderados.

– **Daño moral:** impugna el monto asignado por considerarlo infundado y determinado con base en el valor de un departamento, sin explicación suficiente del criterio de “placeres

compensatorios". Destaca que los actores no solicitaron esa forma de compensación y que su determinación se asemeja más a un acto de liberalidad que a un resarcimiento de carácter sustitutivo. Agrega que la identificación de bienes bajo esta teoría conlleva a mercantilizar el daño moral. Finalmente, sostiene que el monto otorgado resulta muy superior al reclamado en la demanda.

– **Pérdida de chance de ayuda futura:** cuestiona la fórmula aplicada y los parámetros utilizados, particularmente la edad de referencia (75 años) y los porcentajes asignados a la cónyuge y al hijo menor, por considerarlos desproporcionados y carentes de fundamentación. Afirma que los ingresos del causante deberían vincularse con la edad jubilatoria del régimen general (65 años) o, en su caso, con la expectativa de vida promedio en el país (72 años). Sostiene que, bajo cualquiera de estos criterios, el cálculo debe ser reajustado. Concluye que los montos reconocidos se apartan de precedentes razonables y generan un supuesto de enriquecimiento sin causa.

f) Improcedente ampliación de la suma asegurada:

Finalmente, se agravia de la decisión que extiende su responsabilidad más allá del límite de cobertura pactado en la póliza. Afirma que la magistrada modificó de oficio la denominada "medida del seguro", actualizando el monto asegurado mediante un índice creado en el propio fallo, en violación del art. 118 de la Ley de Seguros y de la Ley 23.928. Sostiene que el contrato de seguro constituye la fuente de la obligación de la aseguradora y que su responsabilidad debe limitarse al monto pactado al momento del hecho.

Agravios de los Dres. <Persona 8> y <Persona 11>:

Los Dres. <Persona 8> y <Persona 11>, con el mismo patrocinio letrado que la aseguradora, expresaron cuatro agravios sustancialmente coincidentes con los formulados por la compañía aseguradora bajo los números 2, 3, 4 y 5, a cuya síntesis corresponde remitirse por razones de brevedad.

Agravios de la Provincia del Chubut:

Primer agravio: Violación del principio de la sana crítica – Arbitrariedad – Valoración parcial y defectuosa de la prueba:

En su primer agravio, la Provincia del Chubut sostiene que la sentencia incurre en una valoración parcial y defectuosa de la prueba, en violación del principio de la sana crítica y del deber de fundamentación.

Afirma que la jueza de grado otorgó carácter decisivo a la pericia médica producida en esta causa, omitiendo ponderar de manera integral el informe pericial del Cuerpo Médico Forense elaborado en sede penal, del cual no surge responsabilidad médica ni estatal. Señala que dicho dictamen concluyó que el accionar de los profesionales no se apartó de la *lex artis*, destacando la diligencia del servicio de guardia, cirugía, terapia intensiva y ecodoppler, y atribuyendo el desenlace fatal a complicaciones generales imprevisibles.

Agrega que no se encuentra acreditado el nexo de causalidad adecuada entre la atención brindada y el resultado muerte, por lo que una correcta valoración de la prueba conduciría al rechazo de la acción.

Segundo agravio: Desestimación de la prejudicialidad penal:

En segundo lugar, sostiene que la jueza de primera instancia omitió aplicar el principio de prejudicialidad penal, vulnerando el orden público procesal y generando el riesgo de sentencias contradictorias.

Afirma que, conforme lo dispuesto por el art. 1775 del CCyC, la sentencia civil debía suspenderse hasta la conclusión del proceso penal, toda vez que no se verifican las excepciones legales. Señala que en sede penal se arribó a conclusiones que justificaron el archivo de las actuaciones, al no acreditarse la relación causal entre la atención médica y el fallecimiento, y que el desconocimiento de dicha resolución firme compromete la seguridad jurídica y la tutela judicial efectiva.

Tercer agravio: De la extensión de responsabilidad – Obligación legal de garantía:

También cuestiona la atribución de responsabilidad objetiva fundada en la denominada obligación legal de garantía del establecimiento asistencial público.

Sostiene que no se encuentra acreditada violación alguna a dicho deber y que, aun en supuestos de responsabilidad objetiva, la ausencia de nexo causal entre la actuación del demandado o su responsabilidad indirecta y el daño libera de responsabilidad. Afirma que extender la obligación de seguridad a contingencias imprevisibles, ajenas al cuadro clínico atendido por el servicio de guardia, importa una aplicación arbitraria e irrazonable del instituto.

Agrega que, conforme la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud exige la acreditación de una falta de servicio, entendida como el funcionamiento irregular o defectuoso del servicio público hospitalario.

Concluye sosteniendo que, para tener por configurada la violación de la obligación legal de garantía, debe necesariamente mediar culpa del médico actuante, por lo que no resultaría procedente responsabilizar al establecimiento asistencial sobre la sola base en su obligación de seguridad.

Cuarto agravio: De la condena a la Provincia del Chubut – Violación del principio de congruencia – Resolución *ultra petita*:

En cuarto lugar, sostiene que la sentencia incurre en violación del principio de congruencia, al conceder indemnizaciones muy superiores a las reclamadas bajo el argumento de que los montos fueron estimados en forma provisoria.

Cuestiona que la magistrada haya recurrido al sistema de renta capitalizada, apartándose de la fórmula “Vuotto” invocada por la parte actora en su escrito inicial.

Afirma que, de ese modo, se apartó de lo dispuesto por el art. 165 inc. 6 del CPCC, lo que derivó en una cuantificación de los daños que excede ampliamente lo peticionado.

En función de ello, solicita la revocación del pronunciamiento en cuanto condena a la Provincia del Chubut y plantea, asimismo, la nulidad de la sentencia por violación del principio de congruencia.

Quinto agravio: De la regulación de honorarios – Limitación de la imposición de costas – Aplicación del art. 730 del Código Civil y Comercial:

Finalmente, la Provincia se agravia de la regulación de honorarios y de la imposición de costas, por considerar que el fallo se aparta de los límites legales.

Sostiene que la condena en costas impuesta supera el tope del 25% previsto en el art. 730 del CCyC, al alcanzar aproximadamente el 35% del monto de condena. Solicita, en consecuencia, la reducción de los honorarios y, en subsidio, la aplicación estricta del tope legal mediante el correspondiente prorrateo.

Contestación de agravios de la parte actora:

La parte actora solicita el rechazo íntegro de los recursos de apelación interpuestos por la Provincia del Chubut, por <Persona 26> S.A. y por los médicos demandados, y la confirmación de la sentencia de primera instancia.

En relación con los agravios de la Provincia del Chubut, sostiene que la magistrada de grado realizó una valoración integral de la prueba, otorgando fundadamente preeminencia a la pericia médica producida en autos. Asimismo, rechaza la alegada prejudicialidad penal, señalando que el archivo de la causa penal no impide el análisis de la responsabilidad civil cuando no se funda en la inexistencia del hecho o en la falta de autoría. Defiende también la atribución de responsabilidad a la Provincia con fundamento en la obligación legal de garantía que pesa sobre los establecimientos hospitalarios públicos y niega que la sentencia haya incurrido en incongruencia o en una decisión *ultra petita*, en tanto los rubros indemnizatorios fueron reclamados con estimación provisoria.

Respecto de los agravios formulados por la aseguradora y los médicos demandados, afirma que no existió vulneración del derecho de defensa ni del debido proceso, destacando que los recurrentes no impugnaron oportunamente la pericia médica. Señala que las críticas dirigidas contra el dictamen pericial y contra la acreditación del nexo causal constituyen una mera discrepancia con la valoración probatoria efectuada en la sentencia. Rechaza asimismo el planteo de nulidad de la pericia y la solicitud de producir una nueva prueba pericial en esta instancia.

Finalmente, sostiene que los rubros indemnizatorios reconocidos fueron debidamente reclamados y fundados, y defiende la decisión que extendió la responsabilidad de la aseguradora dentro de los parámetros fijados en la sentencia, afirmando que el reajuste del

límite de cobertura resulta acorde con la doctrina judicial local y con la realidad económica actual.

3. Tratamiento del recurso:

Antes de ingresar al examen de los agravios, corresponde efectuar algunas precisiones preliminares que resultan necesarias para encuadrar adecuadamente el análisis de la controversia. En particular, corresponde determinar el derecho aplicable al caso, examinar los efectos de la actuación penal en relación con el presente proceso civil y resolver los planteos de nulidad articulados respecto de la pericia médica y de la sentencia. Una vez despejadas tales cuestiones preliminares será posible abordar el tratamiento de los restantes agravios vinculados con la valoración de la prueba, la determinación de la responsabilidad y la cuantificación del daño.

3.1. El derecho aplicable:

Antes de dar tratamiento a los agravios expresados, y a raíz del cambio normativo operado con la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial, corresponde efectuar una precisión en materia de derecho transitorio.

En efecto, siendo el daño un presupuesto constitutivo de la responsabilidad civil (arts. 1716 y 1717, Código Civil y Comercial, y art. 1067, Código Civil), la obligación jurídica de repararlo nace en el mismo momento en que aquel se produce.

En consecuencia, de conformidad con el régimen previsto en el art. 7 del CCyC, y habiendo ocurrido el hecho que dio origen a la presente causa en el mes de mayo de 2015 —esto es, con anterioridad a la entrada en vigencia del nuevo ordenamiento—, la controversia debe ser juzgada, en cuanto a sus elementos constitutivos, conforme al sistema del Código Civil derogado, sin perjuicio de la eventual aplicación del nuevo ordenamiento respecto de aquellas consecuencias que no se encuentren agotadas.

3.2. Efectos de la actuación penal en relación con el pronunciamiento a dictar en esta sede civil:

Por razones de orden lógico y metodológico, corresponde abordar en primer término el agravio articulado por la Provincia del Chubut, mediante el cual cuestiona la omisión de la magistrada de grado de considerar la incidencia del principio de prejudicialidad penal.

La recurrente sostiene que el desconocimiento de una conclusión penal firme importaría una vulneración a dicho principio, que debe ser aplicado de oficio por la judicatura. Con sustento en ello, solicita la revocación de la sentencia apelada.

El agravio no puede prosperar.

El art. 1103 del Código Civil dispone que, luego de la absolución del acusado, no puede alegarse en el juicio civil la existencia del hecho principal sobre el cual hubiese recaído dicha absolución. A su vez, el art. 1102 del mismo cuerpo legal establece una prohibición

más amplia respecto de la sentencia condenatoria, en cuanto impide cuestionar en sede civil tanto la existencia del hecho principal como la culpa del condenado.

De este modo, mientras la sentencia penal condenatoria resulta vinculante en ambos aspectos, la absolutoria solo lo es en relación con la existencia y materialidad del hecho.

En tal sentido, la diferencia entre ambos preceptos delimita con precisión el alcance de la cosa juzgada penal en materia civil: únicamente cuando la absolución se funda en la inexistencia del hecho o en la falta de autoría, el pronunciamiento penal resulta irrevisable en sede civil.

Por el contrario, la absolución penal fundada en la ausencia de culpa no impide, por sí sola, el análisis de la responsabilidad conforme a los parámetros propios de este fuero. Ello obedece a que la apreciación del dolo o la culpa penal no coincide necesariamente con los criterios vigentes en materia civil, donde rigen estándares probatorios distintos, se admiten presunciones *hominis* de culpa y, en determinados supuestos, pueden operar factores objetivos de atribución ajenos al derecho penal (conf. Sala B, voto del Dr. Lucero en SDC 7/2020).

En el caso bajo examen, de las constancias del legajo penal surge que el archivo de las actuaciones, dispuesto en los términos del art. 271 del CPP, obedeció a la conclusión del Director del Cuerpo Médico Forense, el <Persona 7>, quien señaló que *"las prácticas realizadas no se han apartado de la correcta lexis artis médica, destacando la diligencia de atención del servicio de atención del servicio de cirugía, UTI, laboratorio, y eco-doppler del día 27 y 28 de mayo de 2015. Por otro lado, destacó que la atención de los días 24 y 25 de mayo, trasluce la inespecificidad de la distensión muscular por accidente de trabajo, siendo imposible de prever las complicaciones generales que ocurrieron posteriormente"*.

En ese contexto, no se advierte vulneración alguna al principio de prejudicialidad penal ni obligación de su aplicación oficiosa en el sentido pretendido por la recurrente. El juzgamiento de la responsabilidad civil puede y debe efectuarse con autonomía, sobre la base de los hechos acreditados y conforme a las reglas propias de este fuero.

Por ello, corresponde desestimar el agravio.

3.3. Nulidad de la pericia y la sentencia:

Sentado lo anterior, adelanto que el pedido de nulidad de la pericia médica producida en esta causa tampoco puede prosperar, por encontrarse el interés invocado agotado por preclusión.

Tal como lo señaló la magistrada de la instancia anterior, el informe pericial fue únicamente impugnado por la Provincia del Chubut, mientras que los profesionales médicos demandados —al igual que la aseguradora— no formularon observación, impugnación ni solicitud de explicaciones al respecto.

En este punto, cabe recordar que la presentación del informe pericial constituye un acto procesal de singular relevancia. Consentido el trámite pericial, las partes no pueden posteriormente invocar supuestos vicios del procedimiento para sustentar la nulidad de la prueba. El resultado adverso en ningún caso puede erigirse en fundamento de nulidad, tal como reiteradamente lo ha sostenido esta Cámara (conf. Sala B, SIL 15/2019, entre otras).

Por otra parte, corresponde precisar que una eventual deficiente fundamentación del dictamen puede incidir en su eficacia probatoria, pero no determina, por sí sola, su invalidez. El ordenamiento procesal prevé, precisamente para tales supuestos, los mecanismos de pedido de explicaciones e impugnación de conclusiones, a fin de que el perito complete los fundamentos omitidos o aclare eventuales contradicciones. Solo cabe acudir a la solución extrema de la nulidad cuando las falencias del dictamen importen una clara violación del texto legal o invaliden de tal modo el valor intrínseco del estudio que la presentación del informe equivalga, en la práctica, a su ausencia.

Este criterio fue aplicado por esta Sala al resolver, en esta causa, los pedidos de apertura a prueba en la Alzada formulados en los agravios (SIC 23/2025). En dicha oportunidad, se destacó que las recurrentes no encuadraron su solicitud en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 263, inciso 5, del CPCC, limitándose a invocar una nulidad del informe técnico no articulada oportunamente. Asimismo, se señaló que el perito médico fue designado de oficio, que dicha designación fue consentida, que el informe pericial fue oportunamente notificado y que no se formularon impugnaciones ni se solicitaron explicaciones en los términos de los artículos 475, 477, 481 y 482 del CPCC, ni se ejerció la facultad de alegar sobre la prueba producida (art. 486 del CPCC). Finalmente, se recordó que la apertura a prueba en la Alzada no constituye un remedio para suplir la inactividad o negligencia probatoria de las partes en la primera instancia, doctrina reiterada por esta Sala (SIC 44/2020; SIC 50/2017; SIL 09/2011; SIL 32/2008, entre otras).

En consecuencia, no puede sostenerse válidamente la nulidad de la pericia. Igual conclusión se impone respecto del planteo de nulidad de la sentencia, toda vez que la valoración de la prueba efectuada por la magistrada de grado constituye materia propia del recurso de apelación y, en su caso, puede conducir a la revocación del pronunciamiento, pero no a la declaración de nulidad.

En definitiva, no se advierte afectación alguna al derecho de defensa ni al debido proceso que habilite la sanción extrema pretendida.

3.4. La responsabilidad de los médicos intervinientes:

Sentado lo anterior, corresponde examinar si la atención médica brindada en las consultas iniciales se ajustó a las exigencias de la *lex artis* y si existe relación de causalidad entre la conducta de los profesionales demandados y el resultado dañoso.

Es doctrina ampliamente consolidada que, en términos generales, las obligaciones asumidas por los médicos revisten el carácter de obligaciones de medios, también denominadas de atención o de actividad (conf. LLAMBIAS, J. J., *Tratado de Derecho Civil. Obligaciones*, t. I, págs. 207 y 211; ALSINA ATIENZA, D., "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y de resultado", JA 1958-III587; BUSTAMANTE ALSINA, J., *Teoría General de la Responsabilidad Civil*, pág. 501; BUERES, A., *Responsabilidad Civil de los Médicos*, pág. 183; CNCiv., Sala C, LL 115116; CNCiv., Sala D, 09/09/1989, LL 1990-E-415).

Ello implica que el profesional de la salud no asume la obligación de garantizar la curación ni un resultado favorable, sino la de desplegar una actividad diligente, conforme a las reglas del arte de curar y al estado de la ciencia al momento de la prestación. De esta caracterización se sigue que, en supuestos de responsabilidad médica, no basta con acreditar la existencia del daño, sino que corresponde demostrar además la culpa del profesional, es decir, que no se emplearon los medios que normalmente conducen al resultado perseguido o que, en su utilización, se incurrió en negligencia, imprudencia, desidia u otra forma de actuación reprochable (conf. esta Sala, SDC 4/2009 y SDC 13/2022, con cita de CAZEAUX – TRIGO REPRESAS, *Derecho de las Obligaciones*, t. I, págs. 357/358, nº 227).

Deberes específicos del médico de guardia

En particular, corresponde recordar que la actuación médica en el ámbito de la guardia no constituye una especialidad autónoma que permita reducir el deber de cuidado exigible. Por el contrario, quien interviene en dicho contexto debe desplegar una conducta diligente acorde con las circunstancias del caso, especialmente cuando el cuadro presentado por la persona asistida revela signos de gravedad o riesgo potencial.

La doctrina ha señalado que el médico de guardia no puede limitar su actuación a prestaciones meramente urgentes o de simple contención, ni ampararse en restricciones temporales, organizativas o de especialidad para justificar una respuesta insuficiente. Frente a situaciones que comprometen, o pueden comprometer, la salud o la vida del paciente, pesa sobre el profesional un deber activo de asistencia, que comprende la interconsulta oportuna, la solicitud de estudios complementarios pertinentes y la adopción de las decisiones diagnósticas y terapéuticas necesarias para evitar la consolidación o agravamiento del daño (conf. LORENZETTI, Ricardo L., *Responsabilidad civil de los médicos*, t. II, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2016, cap. XIV, "Médico de guardia", págs. 497/503).

En esa línea se ha destacado que la culpa médica, particularmente cuando asume carácter omisivo, puede traducirse en la pérdida de la oportunidad de acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuado, entendida como la probabilidad más o menos cierta de

permitirle al enfermo encontrar el camino de su asistencia (RINESSI, Antonio Juan, “Responsabilidad del médico de guardia”, *Revista de Derecho de Daños*, 2003-3, Rubinzal-Culzoni, págs. 181-211).

De tal modo, la omisión de requerir estudios complementarios o de convocar a especialistas, cuando los síntomas lo tornan razonablemente exigible, configura una conducta culposa, aun cuando el daño no se manifieste de manera inmediata.

No se trata de exigir resultados, sino de evitar una actitud pasiva o expectante que incremente el riesgo de un desenlace dañoso.

Alcance de la pericia médica producida en sede penal

Las recurrentes cuestionan las conclusiones de la sentencia con fundamento, principalmente, en el informe elaborado por el Director del Cuerpo Médico Forense en el marco de la investigación penal, quien sostuvo que las prácticas médicas realizadas no se apartaron de la *lex artis* y que las complicaciones que condujeron al fallecimiento del paciente resultaban imprevisibles.

Sin embargo, la existencia de conclusiones divergentes entre distintos informes médicos no determina, por sí sola, la invalidez del dictamen producido en esta causa ni obliga al tribunal a adoptar sin más el criterio expuesto en sede penal. Por el contrario, corresponde valorar la totalidad del material probatorio incorporado al expediente conforme a las reglas de la sana crítica, ponderando la pericia practicada en autos, la historia clínica y los restantes elementos de convicción.

Por otra parte, las conclusiones alcanzadas en sede penal no resultan decisivas en esta instancia. En primer lugar, porque el análisis efectuado en dicho ámbito responde a estándares de imputación más estrictos, en los que la responsabilidad profesional exige un apartamiento grave e inequívoco de la *lex artis* acompañado de un nexo causal directo con el resultado dañoso. En cambio, en materia civil basta la acreditación de una conducta culposa que haya frustrado oportunidades razonables de diagnóstico o tratamiento oportuno.

En segundo término, el informe penal se concentra principalmente en la atención brindada durante la internación posterior al reingreso del paciente en estado crítico, mientras que la cuestión central debatida en estas actuaciones se vincula con la conducta médica desplegada en las consultas previas de guardia, momento en el que el cuadro clínico presentaba signos que imponían descartar patologías de mayor gravedad.

A ello se suma que el propio informe penal introduce una afirmación fáctica —la supuesta concurrencia del paciente a su lugar de trabajo el día 27 de mayo— que carece de respaldo probatorio suficiente, fue descartada en la sentencia de grado y no ha sido objeto de agravio concreto en esta instancia, lo que impide atribuir valor decisivo a las inferencias causales construidas sobre ese presupuesto.

Por otra parte, frente al punto de pericia formulado por la demandada en los siguientes términos: *"Explique las probables causales que pueden determinar un shock séptico, a la luz del informe pericial del <Persona 7>, obrante en la causa penal ofrecida bajo el punto como prueba instrumental"*, el perito designado en esta causa respondió: *"el shock pudo haber sido séptico o distributivo por TEP, para empezar. La existencia de necrosis tisular facilita que este tejido se infecte; todo derivado de la evolución compresiva del edema causado por el desgarro muscular, derivado del traumatismo de autos"*.

En consecuencia, si bien la pericia producida en sede penal constituye un antecedente probatorio que no puede ser ignorado, su alcance debe ser adecuadamente delimitado, sin atribuirle un efecto excluyente respecto de la responsabilidad civil que aquí se analiza.

En tales condiciones, los agravios vinculados con la supuesta arbitrariedad en la valoración de la prueba no pueden prosperar.

La atención brindada en las consultas iniciales

Sentado el marco jurídico aplicable y delimitado el alcance de las objeciones formuladas por las demandadas en torno a la pericia producida en sede penal, corresponde examinar las constancias clínicas y el dictamen pericial producido en estas actuaciones a fin de determinar si la atención brindada en las consultas iniciales se ajustó al estándar de diligencia exigible.

Tal como quedó establecido, no constituye un hecho controvertido que el causante concurrió a la guardia del hospital los días 23 y 24 de mayo de 2015.

En la primera consulta se diagnosticó una distensión o contractura muscular, indicándose tratamiento analgésico y medidas generales, sin solicitar estudios complementarios. Al día siguiente el paciente volvió a presentarse en la guardia con persistencia del dolor y fiebre; en esa oportunidad se consignó un síndrome gripal, asociándose el cuadro doloroso a un desgarro muscular, y se prescribieron antitérmicos, analgésicos, reposo y aplicación de hielo local, nuevamente sin estudios diagnósticos específicos ni constancia documentada de pautas de alarma.

Luego de ello, no se registran nuevas atenciones médicas hasta el reingreso de urgencia del día 27 de mayo, cuando el paciente ingresó con un cuadro clínico agravado, que derivó en su internación, intervención quirúrgica y posterior fallecimiento.

En este marco, el dictamen pericial producido en esta causa adquiere especial relevancia para determinar si la conducta médica desplegada en las consultas iniciales se ajustó al estándar de diligencia exigible.

El experto puso de relieve, en primer término, deficiencias en la documentación de la atención brindada, al señalar que *"la historia clínica de las atenciones por guardia parecen escuetas"* y que *"no existe constancia de pautas de alarma"* indicadas al paciente.

Tal circunstancia no es menor. La historia clínica constituye el instrumento técnico mediante el cual se documentan la evolución del cuadro clínico, las decisiones diagnósticas adoptadas y las indicaciones terapéuticas impartidas. Por ello, cuando su contenido resulta incompleto o insuficiente, corresponde valorar esa deficiencia al reconstruir las condiciones en que se desarrolló la atención médica.

Desde el punto de vista clínico, el perito también precisó cuáles eran los diagnósticos diferenciales que debían considerarse frente a los signos presentados por el paciente. En particular, al responder el punto de pericia referido a la diferencia de diámetro entre los miembros inferiores, indicó expresamente que el diagnóstico diferencial prioritario era *"número uno, trombosis venosa (la potencialmente más grave)"*.

Asimismo, destacó que el antecedente de cuadro varicoso en miembros inferiores *"debe hacer sospechar complicación trombótica"*, lo que reforzaba la necesidad de descartar tempranamente una trombosis venosa profunda. Además, explicó que, para ello, *"se debe realizar un ecodoppler de miembros inferiores para descartarla"*, estudio que no fue solicitado en ninguna de las consultas iniciales.

En ese contexto, el perito concluyó que los diagnósticos formulados en la guardia no evidencian una adecuada sospecha clínica del cuadro que finalmente evolucionó, señalando que *"no parece siquiera que hubieran sospechado el desgarro ni luego los signos infecciosos y la trombosis venosa"*.

Estas conclusiones adquieren particular relevancia cuando se las examina a la luz de la evolución posterior. En efecto, el experto explicó que *"el desgarro muscular produjo aumento del diámetro del miembro y compresión venosa que facilitó la trombosis venosa profunda, factor que llevó al síndrome compartimental, eventual TEP y muerte"*.

Desde esta perspectiva, la ausencia de una adecuada sospecha diagnóstica en las consultas iniciales impidió descartar oportunamente dicha complicación trombótica y adoptar las medidas terapéuticas correspondientes en una etapa temprana del proceso.

Por otra parte, las conclusiones del dictamen no se ven desvirtuadas por la circunstancia de que en el certificado de defunción se haya consignado como causa inmediata de muerte un cuadro de shock séptico con fallo multiorgánico. En efecto, es sabido que dicho instrumento suele reflejar la causa final o inmediata del fallecimiento, sin que ello agote necesariamente el análisis de la cadena causal que condujo a ese desenlace.

En tales condiciones, el dictamen pericial producido en autos, apreciado en conjunto con las constancias de la historia clínica, permite tener por acreditado que en las consultas iniciales no se adoptaron las medidas diagnósticas que el cuadro clínico razonablemente imponía.

Nexo causal y pérdida de chance terapéutica

La relación causal entre la conducta médica omitida y el resultado dañoso también encuentra respaldo en el dictamen pericial.

En efecto, el experto explicó que el traumatismo inicial produjo un desgarro muscular con aumento del diámetro del miembro inferior, circunstancia que generó compresión venosa y facilitó la aparición de una trombosis venosa profunda. A su vez, dicha patología evolucionó con complicaciones infecciosas, síndrome compartimental y probable tromboembolismo pulmonar, cuadro que finalmente determinó el fallecimiento del paciente.

En palabras del propio perito:

"el desgarro muscular no diagnosticado provocó un aumento del diámetro del miembro y compresión venosa, que derivó en la trombosis venosa profunda y la fascitis necrotizante, que a la vez se complicaron con infección e insisto, TEP, que llevaron a la muerte".

Desde esta perspectiva, la omisión de sospechar oportunamente la patología trombótica y de adoptar las medidas diagnósticas destinadas a descartarla privó al paciente de la posibilidad de recibir tratamiento anticoagulante en una etapa temprana de la enfermedad, circunstancia que incrementó significativamente el riesgo de las complicaciones que finalmente se produjeron.

En supuestos como el presente, no siempre es posible afirmar con certeza absoluta que un diagnóstico más temprano habría evitado el desenlace fatal. Sin embargo, ello no excluye la configuración del nexo causal cuando se demuestra que la conducta médica omisiva incrementó el riesgo del resultado dañoso y privó al paciente de una probabilidad seria de recibir diagnóstico y tratamiento oportunos.

En el caso, la omisión de descartar oportunamente una trombosis venosa profunda privó al paciente de razonables alternativas terapéuticas en una etapa en la que aún contaba con mayores reservas biológicas. Desde esta perspectiva, el nexo causal se configura, cuanto menos, bajo la figura de la pérdida de chance terapéutica, suficiente en el ámbito de la responsabilidad civil para fundar la atribución de responsabilidad cuando se acredita que una conducta diligente hubiera incrementado significativamente las probabilidades de evitar el resultado dañoso (CNCiv., Sala F, 20/10/2014, cit., elDial.com – AA8CC3).

Conclusión

En función de todo lo expuesto, cabe concluir que la atención médica brindada en las consultas iniciales no se ajustó a las reglas de la *lex artis*, configurándose un obrar culposo por omisión en la adopción de medidas diagnósticas adecuadas frente a un cuadro clínico que así lo requería.

Asimismo, se verifica la existencia de una relación de causalidad jurídicamente relevante entre dicha omisión y el desenlace fatal, en tanto la falta de un diagnóstico oportuno privó al paciente de razonables oportunidades terapéuticas en una etapa en la que el daño aún podía ser evitado o, al menos, significativamente mitigado.

En este punto, resulta oportuno recordar —como lo ha señalado este Tribunal— que el ejercicio de la medicina impone un deber particularmente intenso de prudencia y diligencia, derivado de la naturaleza misma de la actividad desarrollada. En palabras del Dr. Lucero, al votar en una causa en la que también se analizaba la responsabilidad de médicos de guardia de un hospital público:

"Difícilmente pueda concebirse un supuesto en el que el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas sea mayor que en el caso de los médicos, desde que a ellos se les confía, en determinadas circunstancias, la vida misma de los pacientes. Por ello, la menor imprudencia, el descuido, la inadvertencia o la negligencia adquieren una dimensión especial que les confiere singular gravedad. No se trata de exigir infalibilidad ni de pretender una lucha victoriosa contra lo humanamente imposible, sino de requerir que quien ejerce la medicina ponga al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que su formación supone, agotando las precauciones razonablemente exigibles en resguardo de su salud" (Sala B, voto del Dr. Lucero en SDC 7/2020, con cita de STJ de Entre Ríos, Sala Civ. y Com., 23/10/2000, "L.R.N. c/ P.C. y otro", en *Responsabilidad de los profesionales de la salud*, Revista de Derecho de Daños, 2003-3, Rubinzal-Culzoni).

Desde esta perspectiva, acreditada la culpa médica derivada de las deficiencias verificadas en la prestación del servicio asistencial, corresponde atribuir responsabilidad a los profesionales intervinientes, con las consecuencias que de ello se derivan respecto del establecimiento asistencial y de la aseguradora citada en garantía.

En síntesis, los agravios dirigidos a cuestionar la existencia de mala praxis médica no pueden prosperar.

3.5. La responsabilidad de la Provincia del Chubut:

La responsabilidad atribuida a la Provincia del Chubut deriva de la prestación del servicio público de salud a través del Hospital "Dr. Andrés Isola" y debe analizarse a la luz de los principios que rigen la responsabilidad del Estado por el funcionamiento de los servicios a su cargo.

Tal como quedó establecido en el apartado precedente, la atención médica brindada en el servicio de guardia no se ajustó al estándar de diligencia exigible, en tanto se omitió efectuar un adecuado diagnóstico diferencial frente al cuadro clínico presentado. Corresponde entonces examinar si tal conducta compromete la responsabilidad del Estado provincial en su carácter de titular y organizador del servicio público sanitario.

Cabe recordar que quien asume la prestación de un servicio público debe hacerlo en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y responde por los daños que cause su funcionamiento irregular. En palabras de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, *"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"* (CSJN, Fallos: 322:1393).

En el ámbito de los servicios sanitarios públicos, la responsabilidad estatal se estructura sobre la noción de falta de servicio, entendida como el funcionamiento irregular, defectuoso o anormal del servicio público, ya sea por acción u omisión de sus agentes.

La Provincia sostiene que no se encontraría configurada una falta de servicio, en tanto la evolución posterior del cuadro habría sido imprevisible y atribuible a la historia natural de la enfermedad.

El agravio no puede prosperar.

El obrar culposo de los médicos de guardia —ya analizado en el apartado precedente— constituye en el caso una manifestación concreta del funcionamiento defectuoso del servicio público de salud. La omisión diagnóstica frente a un cuadro clínico que imponía descartar patologías de mayor gravedad, en el ámbito de un hospital público y por parte de profesionales que actuaban en ejercicio de funciones estatales, no puede ser escindida de la prestación sanitaria brindada. Antes bien, revela una asistencia incompatible con los estándares de diligencia exigibles.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que cuando se trata de un servicio público que el Estado presta a la comunidad, éste responde directamente por la falta de una regular prestación, de modo que, aun cuando la irregularidad derive del obrar de sus agentes, existe una imputación directa al titular del servicio. Ello se explica porque la actividad de los órganos, funcionarios o agentes del Estado, realizada para el desenvolvimiento de los fines de las entidades de las que dependen, debe ser considerada propia del Estado, quien responde de manera principal y directa por las consecuencias dañosas que de ella se deriven (CSJN, Fallos 347:128).

Por otra parte, la prestación de servicios médicos lleva implícita una obligación general de seguridad, en virtud de la cual el establecimiento asistencial debe organizar y brindar la atención de modo tal que quienes acuden a él en busca de asistencia no sufran daños derivados de deficiencias en la prestación prometida. Ello no implica garantizar la curación del paciente ni asegurar un resultado favorable, sino prestar la asistencia en condiciones compatibles con las reglas de la *lex artis* y con los estándares mínimos de diligencia exigibles.

Desde esta perspectiva, la omisión diagnóstica verificada en las consultas iniciales no solo constituye un obrar culposo atribuible a los profesionales intervinientes, sino que evidencia una prestación sanitaria incompatible con ese estándar mínimo de seguridad en la atención del paciente.

En consecuencia, habiéndose acreditado que la atención médica brindada en el servicio de guardia no se ajustó a las reglas de la *lex artis*, configurándose un obrar culposo por omisión, corresponde tener por configurado un funcionamiento irregular del servicio público de salud.

Tal irregularidad, exteriorizada a través de la actuación de los profesionales que se desempeñaban en el hospital público en ejercicio de funciones estatales, resulta jurídicamente imputable a la Provincia del Chubut en su carácter de titular y organizadora del servicio sanitario (máxime cuando la atribución de responsabilidad efectuada en la instancia anterior por el obrar de los dependientes no fue cuestionada por la recurrente).

Por lo expuesto, acreditados tanto el obrar culposo de los médicos intervinientes como la relación de causalidad con el resultado dañoso corresponde confirmar la atribución de responsabilidad efectuada en la sentencia respecto de la Provincia del Chubut.

3.6. Rubros indemnizatorios

Sentado lo anterior, corresponde analizar los cuestionamientos a los distintos rubros indemnizatorios reconocidos en la sentencia.

Daño material

La Provincia del Chubut sostiene que la sentencia incurrió en incongruencia al apartarse del modo en que la actora planteó su pretensión al promover la demanda. Señala que el reclamo fue cuantificado mediante la aplicación de la fórmula “Vuotto”, tomando como base los ingresos del causante a valores de abril de 2015, mientras que la magistrada de grado modificó el criterio de cuantificación al analizar el rubro como pérdida de chance futura y calcularlo mediante un sistema de renta capitalizada.

En similar sentido, los demandados <Persona 8>, <Persona 11> y la citada en garantía <Persona 26> S.A. cuestionan la determinación del monto indemnizatorio por este concepto. Sostienen que el cálculo efectuado se basa en parámetros que no se corresponden con el caso, particularmente en lo que respecta a la edad considerada para la proyección de ingresos y a los porcentajes asignados a los beneficiarios.

Examinadas las constancias de la causa, corresponde adelantar que asiste razón a las recurrentes en este punto.

En efecto, del escrito de demanda surge con claridad que la parte actora formuló su reclamo en valores históricos, estimando el daño material mediante la aplicación de la denominada fórmula “Vuotto”. Para ello tomó como base la edad del causante al momento

del fallecimiento (35 años), una vida laboral probable hasta los 65 años y un ingreso mensual de $3.400 correspondiente al mes de abril de 2015.

Asimismo, cuantificó expresamente el rubro en la suma de $1.000.000 a valores de mayo de 2015, solicitando sobre dicho monto la aplicación de intereses conforme la doctrina de esta Cámara sentada en el precedente "<Persona 28> c/ <Persona 29>". No postuló —ni principal ni subsidiariamente— la actualización del capital ni su cuantificación a valores actuales.

Cabe destacar, además, que la demanda fue interpuesta en el año 2017 y, al efectuar la cuantificación del rubro mediante la fórmula "Vuotto", la propia actora tomó como base los ingresos de la víctima a la época del fallecimiento (abril/mayo de 2015), es decir, dos años antes de la promoción de la acción.

Esta configuración de la pretensión no es neutra, pues delimita el objeto económico del proceso y fija el marco dentro del cual la parte demandada organiza su defensa, generando un escenario de debate y previsibilidad procesal que no puede ser alterado sin afectar el principio de congruencia y el derecho de defensa en juicio. En definitiva, fue la propia parte actora quien optó por formular su reclamo en valores históricos, confiando en la aplicación de intereses como mecanismo de recomposición. En tales condiciones, la sentencia debía ajustarse estrictamente a ese marco, cuantificando el rubro conforme lo peticionado y la prueba producida.

Sin embargo, la magistrada de grado se apartó de dichos parámetros al considerar que el reclamo había sido formulado de manera provisoria y analizarlo como pérdida de chance de ayuda futura, aplicando un método de cuantificación distinto al propuesto en la demanda.

Tal apartamiento no resulta compatible con los límites que impone el principio de congruencia.

En efecto, lo que aquí se debate no es la existencia del fenómeno inflacionario ni el alcance del principio de reparación plena consagrado en el art. 1740 del Código Civil y Comercial, sino los límites del proceso y del objeto económico fijado por las partes al trabarse la litis. Como es sabido, la sentencia debe guardar estricta correspondencia con los términos en que ha quedado planteada la controversia (arts. 34 inc. 4° y 165 inc. 6° del CPCC), no pudiendo otorgar más de lo pedido ni apartarse del objeto de la pretensión.

Por otra parte, la inflación en nuestro país no constituye una circunstancia sobreviniente o imprevisible. A título ilustrativo, el salario mínimo vital y móvil pasó de $4.716 en enero de 2015 (conforme Resolución 3/2014 del Consejo Nacional del Empleo, Productividad y el Salario M.V.Y M) a $8.860 en julio de 2017 (conforme Resolución 3E/2017 del mismo organismo), evidenciando una variación ya consolidada antes de la interposición de la demanda. Pese a ello, la actora optó por mantener su cuantificación en valores históricos.

Esta Cámara se ha pronunciado reiteradamente en ese mismo sentido. Así, en mi voto en la SDC 17/2018 (Sala A) sostuve que no resulta admisible modificar en la instancia recursiva los parámetros de cuantificación adoptados por la propia parte actora al promover la demanda, en tanto ello implicaría alterar el objeto procesal definido en la litis. En igual sentido, en la SDC 8/2020 (Sala A) el Dr. Peral recordó que se vulnera el principio de congruencia cuando se concede más de lo pedido o se modifica el objeto de la pretensión, mientras que la Dra. Cordón Ferrando destacó que las previsiones de los arts. 34 inc. 4° y 165 inc. 6° del CPCC poseen jerarquía constitucional por su vinculación con los arts. 17 y 18 de la Constitución Nacional.

Más recientemente, este Tribunal reiteró que cuando la parte actora configura su pretensión indemnizatoria sobre parámetros económicos determinados y solicita intereses como mecanismo de recomposición, no resulta admisible modificar posteriormente el criterio de cuantificación invocando la depreciación monetaria, pues ello importaría alterar el objeto económico del proceso y vulnerar el principio de congruencia (CAT, Sala 3, SDC 02/2026).

No se trata aquí de determinar cuál sería el método de cuantificación más adecuado desde el punto de vista sustantivo, sino de verificar si la sentencia respetó los límites procesales fijados por las partes al trabarse la litis.

Debe recordarse, además, que el modo en que la parte actora formula y cuantifica su pretensión no solo delimita el objeto del proceso, sino que también determina el marco dentro del cual la parte demandada organiza su estrategia defensiva. En consecuencia, alterar en la sentencia el método de cuantificación originalmente propuesto importa modificar los términos del debate procesal ya trabado, con afectación del derecho de defensa en juicio.

En consecuencia, corresponde hacer lugar al agravio bajo análisis y, en función de ello, cuantificar el rubro conforme los parámetros establecidos en la demanda, esto es, en la suma de $1.000.000 a valores de mayo de 2015, con más los intereses correspondientes.

En cuanto a la distribución interna del monto reconocido, advierto que la parte actora no ha efectuado una asignación diferenciada. En ese contexto, y en resguardo del principio de congruencia, corresponde adoptar un criterio de distribución equitativa que evite distinciones no planteadas.

Si bien en abstracto podrían existir diferencias en la entidad del perjuicio, lo cierto es que en el caso no han sido alegadas ni probadas circunstancias que justifiquen un reparto desigual. En consecuencia, la distribución paritaria se presenta como la solución más razonable.

Por ello, corresponde establecer que el monto reconocido deberá distribuirse en partes iguales entre ambos coactores.

Por último, en atención al modo en que se da respuesta a los agravios planteados, las restantes cuestiones introducidas por los recurrentes en relación con este rubro devienen abstractas.

Daño moral

Los demandados cuestionan el monto reconocido en concepto de daño moral. Sostienen, en lo sustancial, que la magistrada no habría brindado fundamentos suficientes para justificar su cuantificación y que el parámetro utilizado como referencia —equivalente al valor de un departamento en la ciudad de Puerto Madryn— carecería de respaldo objetivo.

La crítica no puede prosperar.

Esta Sala ha destacado en numerosas oportunidades que la cuantificación del daño extrapatrimonial se encuentra sujeta a la prudente apreciación judicial, debiendo el monto reconocido cumplir una función razonablemente compensatoria sin traducirse en un resultado irrazonable o desproporcionado (SDC 29/2021 y SDC 3/2023, entre otras).

A diferencia de los rubros patrimoniales —cuyo alcance económico queda delimitado por la pretensión articulada en la demanda— la estimación del daño moral no se encuentra sujeta a una cuantificación estricta ni a fórmulas matemáticas, sino que depende de la valoración judicial de las circunstancias del caso. En tal sentido, este Tribunal ha señalado que el monto indicado por la parte actora constituye solo una referencia inicial, susceptible de ser revisada por el juzgador conforme a las constancias de la causa y a las pautas de razonabilidad aplicables (art. 167 CPCC; SDC 3/2023, Sala A; CAT, Sala 3, SDC 02/2026).

En el caso, la existencia del daño moral no se encuentra en discusión. La actora y su hijo padecieron la pérdida del esposo y padre como consecuencia del hecho dañoso acreditado en autos, circunstancia que por su propia naturaleza genera un profundo sufrimiento espiritual cuya existencia no requiere prueba específica. La muerte de un familiar directo constituye uno de los supuestos paradigmáticos de daño moral, pues importa la alteración sustancial de la esfera afectiva y del proyecto de vida familiar.

Ahora bien, el nuevo Código Civil y Comercial en su art. 1741 establece que el monto de la indemnización de este tipo de daños debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que puedan procurar las sumas reconocidas. Si bien es muy complejo imaginar qué suma de dinero podrá brindar la posibilidad de obtener satisfacciones compensatorias por la muerte de un familiar directo, a mi criterio, el monto fijado en el pronunciamiento apelado resulta adecuado.

Desde esta perspectiva, el cuestionamiento formulado por los recurrentes en torno al método de referencia utilizado por la magistrada para estimar el monto indemnizatorio no resulta suficiente para descalificar la decisión adoptada. El parámetro mencionado en la

sentencia —vinculado al valor aproximado de un inmueble en la ciudad de Puerto Madryn— no constituye un mecanismo rígido de cuantificación, sino un criterio orientativo destinado a expresar en términos económicos la entidad del perjuicio sufrido.

En este sentido, la utilización de referencias económicas de la vida cotidiana —tales como el valor de bienes o servicios representativos— no implica sustituir la valoración judicial por un cálculo matemático, sino procurar que la indemnización conserve un significado real en términos económicos. Tales parámetros cumplen una función meramente ilustrativa, orientada a exteriorizar la razonabilidad del monto reconocido y a evitar que la reparación del daño moral quede reducida a una cifra meramente simbólica o carente de significación efectiva.

Debe recordarse, además, que la cuantificación de este daño no admite una determinación exacta ni susceptible de cálculo objetivo, por lo que el control que corresponde efectuar en esta instancia se limita a verificar que el monto reconocido no resulte manifiestamente irrazonable o desproporcionado frente a las circunstancias del caso. En consecuencia, la mera discrepancia de la parte demandada con la estimación realizada por la magistrada no constituye, por sí sola, un argumento suficiente para descalificar el *quantum* fijado cuando éste se mantiene dentro de parámetros razonables.

En tales condiciones, y teniendo en cuenta la gravedad del daño derivado de la pérdida de un integrante del núcleo familiar directo, la edad del causante y las circunstancias en que se produjo el fallecimiento, el monto fijado por la magistrada de grado no aparece como irrazonable ni desproporcionado.

Por todo lo expuesto, corresponde desestimar los agravios y confirmar el monto reconocido en concepto de daño extrapatrimonial.

Daño psicológico

Los demandados <Persona 8>, <Persona 11> y la citada en garantía <Persona 26> S.A. se agravian también por el reconocimiento autónomo del daño psicológico, sosteniendo que dicho rubro no fue solicitado en la demanda y que su admisión vulnera el principio de congruencia.

Examinadas las constancias de la causa, el agravio debe prosperar.

En efecto, del escrito de demanda surge que la actora reclamó una indemnización por los padecimientos sufridos a raíz del fallecimiento de su esposo, comprendiendo en ese planteo tanto las afecciones psíquicas como las consecuencias extrapatrimoniales derivadas del hecho.

Sin embargo, la magistrada de grado reconoció en forma separada un rubro por daño psicológico, cuantificándolo mediante la aplicación de la misma fórmula utilizada para estimar el daño material, con la única variación del porcentaje de incapacidad informado por la pericia psicológica.

Tal proceder importa introducir un rubro indemnizatorio que no fue reclamado de manera autónoma en la demanda, lo que resulta incompatible con el principio de congruencia y con el derecho de defensa de los demandados.

Por ello, corresponde dejar sin efecto la indemnización fijada en concepto de daño psicológico, sin perjuicio de considerar las afecciones psíquicas acreditadas como uno de los elementos a ponderar en la cuantificación del daño moral, en tanto constituyen una manifestación del daño extrapatrimonial ya indemnizado.

Gastos terapéuticos futuros

Los recurrentes cuestionan indirectamente este rubro al sostener que resultaría contradictorio reconocer simultáneamente un tratamiento psicológico futuro y una indemnización autónoma por daño psicológico, en tanto este último presupone la consolidación del perjuicio.

El agravio no puede prosperar.

En efecto, tal como se resolvió en el apartado precedente, corresponde dejar sin efecto la indemnización reconocida en concepto de daño psicológico. En tales condiciones, la objeción fundada en la supuesta incompatibilidad entre ambos conceptos queda desprovista de sustento.

Por lo demás, los gastos terapéuticos futuros admitidos en la sentencia encuentran adecuado respaldo en la pericia psicológica producida en autos, en la que se señaló que la actora requerirá *"tratamiento psicológico breve con focalización en los síntomas actuales (no más de un año), con una frecuencia semanal"*. Se trata, por tanto, de un gasto asistencial orientado a la atención de las secuelas psíquicas acreditadas, cuya procedencia no se confunde con la indemnización de un daño psicológico autónomo.

En consecuencia, corresponde desestimar el agravio y confirmar el rubro reconocido en concepto de gastos terapéuticos futuros.

Intereses

Las modificaciones introducidas en esta instancia respecto de algunos rubros indemnizatorios tornan necesario precisar el régimen de intereses aplicable.

En relación con la indemnización por daño material —cuya cuantificación ha sido modificada en esta sentencia—, habiéndose fijado el monto conforme a los parámetros establecidos en la demanda, esto es, en la suma de $1.000.000 a valores de mayo de 2015, corresponde aplicar sobre dicho capital, desde la fecha del hecho (28/05/2015) y hasta su efectivo pago, la tasa activa del <Persona 31> para sus operaciones generales vencidas, en concordancia con el criterio adoptado en la sentencia de grado para los rubros fijados a valores históricos.

Por su parte, la revocación del rubro reconocido en concepto de daño psicológico determina la supresión de los intereses que habían sido fijados respecto de dicho concepto.

Finalmente, respecto de los restantes rubros indemnizatorios confirmados en esta instancia —daño moral y gastos por tratamiento psicológico— corresponde mantener el régimen de intereses establecido en la sentencia apelada.

3.7. Límite de cobertura

La citada en garantía <Persona 26> S.A. se agravia de la decisión de la magistrada de grado en cuanto dispuso la actualización del límite de cobertura previsto en la póliza de seguro.

Sostiene, en lo sustancial, que la sentencia habría desconocido lo dispuesto por el art. 118 de la Ley 17.418 al apartarse del límite de cobertura contractual, introduciendo una actualización que —según afirma— no se encuentra prevista en el contrato ni autorizada por el ordenamiento jurídico. Agrega que los montos mínimos establecidos por la Superintendencia de Seguros de la Nación para los seguros de responsabilidad civil automotor no resultan aplicables al caso, por tratarse de un seguro de responsabilidad civil profesional.

Examinado el planteo recursivo, corresponde señalar que en el presente caso el recurso fue interpuesto por el mismo letrado en representación conjunta de los médicos demandados —en su carácter de asegurados— y de la compañía aseguradora citada en garantía.

Tal circunstancia revela la existencia de un evidente conflicto de intereses entre ambas partes.

En efecto, la pretensión de la aseguradora de mantener incólume el límite nominal de cobertura implica, en los hechos, trasladar a los asegurados las consecuencias de la eventual insuficiencia de la suma asegurada frente a una condena resarcitoria, con la consiguiente afectación de su patrimonio. Ello confronta directamente con los intereses de los asegurados, quienes al contratar el seguro de responsabilidad civil procuraron precisamente preservar su indemnidad patrimonial frente a los riesgos derivados de su actividad profesional (art. 109 de la Ley 17.418).

Una situación sustancialmente análoga a la que se presenta en este caso fue recientemente analizada por la Sala 1 de esta Cámara al señalar que la pretensión de mantener incólume el límite nominal de cobertura por parte de la aseguradora puede generar una tensión evidente con la finalidad del seguro de responsabilidad civil de preservar la indemnidad patrimonial de los asegurados. En ese precedente se destacó, además, que la existencia de intereses contrapuestos entre asegurado y aseguradora representados por un mismo letrado impide dar tratamiento al agravio cuando su eventual acogimiento podría colocar a los asegurados en una situación más gravosa que la derivada de la sentencia apelada (CAT, Sala 1, SDC 01/2026).

La doctrina especializada también ha advertido que en este tipo de supuestos —en los que el monto del reclamo puede superar la suma asegurada— puede configurarse un conflicto de intereses entre la aseguradora y el asegurado, en la medida en que la primera procura limitar su responsabilidad al alcance del contrato, mientras que el segundo tiene interés en que el seguro preserve efectivamente su indemnidad patrimonial (Piedecasas, Miguel, *Conflicto de intereses: eventual conflicto entre la aseguradora, el asegurado y los abogados que representan a ambos*, Año V, N° 17, disponible en: https://www.derecho.uba.ar/publicaciones/revista-deconomi/articulos/Ed-0017-N05PIEDECASAS.pdf).

En ese contexto, se ha señalado que cuando el abogado designado por la aseguradora asume la defensa conjunta de ambos sujetos y se presenta una situación potencial de intereses contrapuestos, corresponde advertir adecuadamente al asegurado acerca de esa circunstancia, a fin de que pueda adoptar las decisiones que estime pertinentes respecto de su defensa técnica (Piedecasas, ob. cit.).

En igual sentido, se ha destacado que cuando el abogado actúa simultáneamente en representación de la aseguradora y del asegurado en un contexto en el que sus intereses pueden resultar contrapuestos —como ocurre cuando se discute el alcance del límite de cobertura frente a una eventual condena superior— se configura un supuesto de contradicción de intereses que compromete la eficacia de los planteos formulados en tales condiciones, pues el profesional no puede sostener simultáneamente posiciones potencialmente incompatibles (Sobrino, Waldo Augusto, *La contradicción de intereses del abogado de la compañía de seguros que también es apoderado del asegurado*, SAIJ, Id DACF210075).

Desde esta perspectiva, la situación descripta no debió ser soslayada al momento de articular el recurso, pues frente a la existencia de intereses potencialmente contrapuestos correspondía, cuanto menos, resguardar adecuadamente la posición de los asegurados. En tal sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires ha señalado que, ante un conflicto de intereses entre aseguradora y asegurado, no resulta adecuado mantener la representación conjunta de ambas partes, debiendo declinarse la representación o el patrocinio de una de ellas frente a la evidencia de intereses confrontados (SCBA, causa C. 122.594, "<Persona 16>, <Persona 10> c<Persona 15>, <Persona 12> s/ daños y perjuicios", citada en CAT, Sala 1, SDC 01/2026).

En todo caso, y por aplicación del principio de buena fe (art. 9 CCyCN), al mantenerse la representación de ambas partes con intereses contrapuestos debió darse preferencia a los intereses de los asegurados.

En tales condiciones, no resulta posible atender un planteo recursivo que, de prosperar, colocaría a los asegurados —también recurrentes— en una situación más gravosa que la derivada de la sentencia apelada.

En otras palabras, ante la existencia de intereses contrapuestos entre asegurados y aseguradora representados por un mismo letrado, los agravios que puedan beneficiar a la compañía de seguros, pero resultar perjudiciales para los asegurados no pueden ser considerados.

En consecuencia, los agravios articulados en relación con la actualización del límite de cobertura no pueden prosperar.

3.8. Regulación de honorarios y tope de costas

Finalmente, la Provincia del Chubut se agravia de la regulación de honorarios practicada en la sentencia de grado, sosteniendo que los porcentajes fijados excederían el límite del veinticinco por ciento previsto en el art. 730 del Código Civil y Comercial para la carga de las costas en los procesos de conocimiento. En tal sentido, solicita la reducción de los honorarios regulados y, subsidiariamente, la aplicación del tope previsto en dicha norma.

En cuanto a la apelación de los honorarios, toda vez que la Provincia interpuso oportunamente y en los términos del art. 48 de la Ley XIII N° 4 recurso de apelación (segundo párrafo del punto I del ID 1845087), será tratada en la Segunda Cuestión del presente voto.

En lo que respecta a la aplicación del tope de costas previsto en el art. 730 del Código Civil y Comercial adelanto que el planteo no puede prosperar

En efecto, dicha norma no establece un límite a la imposición de costas ni a la regulación de honorarios, sino únicamente un límite a la responsabilidad del condenado en costas respecto de su pago. Se trata, por lo tanto, de una regla que opera en la etapa de ejecución y no al momento de dictarse la sentencia que fija los honorarios.

Esta Sala ha señalado reiteradamente que los honorarios se regulan en la sentencia conforme a las pautas arancelarias aplicables y al trabajo profesional efectivamente desarrollado. Luego, una vez firmes las regulaciones y al momento de su ejecución, podrá el obligado al pago invocar el límite previsto en el art. 730 del Código Civil y Comercial y solicitar, en su caso, el prorrateo correspondiente entre los beneficiarios (conf. SIC 40/2018; SDC 15/2016; SIC 26/2018, entre otras).

En tal sentido, el art. 730 del Código Civil y Comercial establece un tope a la responsabilidad del condenado en costas en la etapa de ejecución, mas no a la regulación de honorarios que corresponde practicar conforme a las normas arancelarias aplicables (esta Sala, SDC 15/16, SIC 26/18, SIC 40/2018, SIC 29/2019, SDL 45/2024, entre otras).

En consecuencia, tratándose de una limitación de responsabilidad y no de cuantificación de honorarios, el planteo formulado resulta prematuro, pudiendo la condenada en costas invocar el límite previsto por la norma en la etapa de ejecución correspondiente.

4. Conclusión:

Por todo lo expuesto, corresponde hacer lugar parcialmente a los recursos de apelación interpuestos, dejando sin efecto la indemnización reconocida en concepto de daño psicológico por no haber sido reclamada como rubro autónomo en la demanda y modificando la cuantificación del daño material conforme a los parámetros establecidos por la propia parte actora al promover la acción, fijándolo, en consecuencia, en la suma de $1.000.000 a valores de mayo de 2015, dividido en partes iguales entre ambos actores, con más los intereses establecidos en el apartado respectivo.

Asimismo, corresponde confirmar el pronunciamiento en todo lo demás que ha sido materia de agravio.

La solución propiciada no altera significativamente el alcance de la condena ni modifica la condición de vencedor y vencida de las partes, por lo que no corresponde readecuar las costas de la instancia anterior en los términos del art. 282 del CPCC, debiéndose tener además en consideración que el daño psicológico reconocido en la sentencia y que es dejado sin efecto en la presente resolución no fue reclamado por la parte actora en su demanda.

En lo que respecta a la regulación de honorarios de primera instancia, como dije al tratar el último agravio de la Provincia del Chubut, aquella será analizada con el tratamiento de la segunda cuestión.

En cuanto a las costas de esta instancia, atento a que el recurso prospera parcialmente, corresponde imponerlas en un ochenta por ciento (80%) a la demandada y en un veinte por ciento (20%) a la parte actora (conf. art. 72 CPCC).

Respecto de los honorarios por los trabajos realizados en esta instancia, teniendo en cuenta el resultado, el mérito y la extensión de las tareas realizadas, encuentro adecuado regular los del <Persona 2>, letrado apoderado de la parte actora, en el 5,49%; los correspondientes al Dr. <Persona 27>, letrado patrocinante de <Persona 11> y <Persona 8> y apoderado de <Persona 26> S.A., en el 2,91%; y los correspondientes a la <Persona 1>, letrada apoderada de la Provincia del Chubut, también en el 2,91%; todos los porcentajes a calcularse sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

Me expido aquí entonces a la primera cuestión PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando, dijo:

1) El pronunciamiento apelado, los antecedentes del caso y los agravios expresados por la Provincia del Chubut; <Persona 30> S.A. y los doctores <Persona 8> y <Persona 11>; y la respectiva contestación por la parte actora, se encuentran debidamente reseñados por la Dra. Natalia Isabel Spoturno en los puntos 1 y 2 de su voto, a los que me remito para evitar innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuanto a la solución del caso, conforme lo establecido en el art. 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con el análisis jurídico efectuado al tratar los agravios en el punto 3, así como con la conclusión expuesta en el punto 4.

Sin perjuicio de ello, a fin de cumplir con la manda constitucional de fundamentación individual (art. 169 CP), agrego las siguientes consideraciones:

3) Primeramente, corresponde precisar que atendiendo a la fecha en que se produjo el deceso del Sr. <Persona 6> (28/05/2015), es acertado que la controversia sea juzgada según la normativa del Código Civil derogado, el cual mantiene ultractividad en este supuesto (conf. art. 7 del nuevo Código Civil y Comercial), ello con excepción de las reglas relativas a la cuantificación del daño, dado que refieren a las consecuencias de la relación jurídica y el valor doctrinario que puede darse a las disposiciones del nuevo ordenamiento civil y comercial.

Por otro lado, tampoco es aplicable en este caso la ley I nro. 560 de responsabilidad del Estado Provincial, ya que la misma también entró en vigencia con posterioridad al hecho (el 1/8/2015).

4) Respecto a la cuestión de prejudicialidad penal, observo que la Provincia no es clara en el planteo, en tanto por un lado invoca la suspensión del proceso civil con sustento en el art. 1775 del CPCC (en verdad debió decir CCyC) por hallarse en curso el proceso penal y, por el otro, invoca la omisión de la Magistrada de considerar “lo resuelto en sede penal”, mencionando la existencia de un pronunciamiento penal firme y el instituto de la cosa juzgada.

Si bien esta falta de claridad y contradicción bastaría para rechazar el agravio, del legajo penal resulta que el archivo de las actuaciones fue dispuesto en los términos del art. 271 del CPP, es decir, “cuando no se puede individualizar al autor o partícipe, es manifiesta la imposibilidad de reunir elementos de convicción o no se puede proceder”.

El archivo por falta de elementos de convicción no constituye sentencia ni importa declaración sobre el fondo, sino una mera decisión de carácter provisional, incapaz de proyectar efectos prejudiciales. En consecuencia no es atendible el agravio vinculado a la falta de consideración de lo “resuelto en sede penal” o al instituto de la cosa juzgada.

Por otro lado, la suspensión del proceso civil por prejudicialidad penal no resulta procedente cuando la causa penal ha sido archivada por ausencia de elementos de convicción suficientes para promover o sostener la acción.

En suma, no existe un proceso penal en trámite ni una decisión susceptible de generar cosa juzgada que condicione el dictado de la sentencia civil, motivo por el cual el rechazo del agravio se impone.

5) Tampoco corresponde receptar el planteo de nulidad de la pericia médica y de la sentencia (por estar fundada en aquélla) formulado por los médicos demandados y su aseguradora, en orden al respeto del principio de preclusión y convalidación procesal.

Como se puntualizó en la SIC N° 23/2025 de esta Sala, por medio de la cual se rechazó el pedido de apertura a prueba ante la Alzada, los aquí recurrentes no plantearon oportunamente, observación, impugnación o pedido de explicación alguna al perito, conforme los artículos 475, 477, 481, 482 y 486 del CPCC. Menos aún plantearon la nulidad, quedando consentido el trámite y el informe pericial. Por ello, la nulidad articulada en la expresión de agravios es claramente extemporánea.

Por lo demás, la deficiente fundamentación o los errores del dictamen pericial no es causal de invalidez, pudiendo afectar, en todo caso, su eficacia probatoria (conf. art. 481 del CPCC).

6) Despejadas las cuestiones preliminares, ingresando de lleno al análisis de la responsabilidad médica, comienzo por señalar que uno de los temas más complejos es la determinación del nexo causal existente entre la actuación del médico y el resultado dañoso. Los peritos señalan, por lo general, que los resultados dañosos tienen múltiples causas y es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa la que produzca el resultado sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final, y obviamente, la comisión u omisión del médico puede ser una de ellas pero no hay exactitud sobre este punto y es dentro de ese ámbito, muchas veces complejo y ambiguo, en que el juez debe evaluar hasta donde debe hacerse responsable a una persona por sus actos (ver Lorenzetti, Ricardo Luis: «Responsabilidad Civil de los Médicos», Tomo II, ps. 199, 207, y 208; 2° edición ampliada y actualizada. Código Civil y Comercial de la Nación; edit. Rubinzal Culzoni año 2016).

La doctrina y la jurisprudencia mayoritarias coinciden en que las prestaciones asumidas por los profesionales y establecimientos del sistema de salud frente a los pacientes constituyen, en principio, obligaciones de medios. En este tipo de obligaciones, el deudor no garantiza la obtención de un resultado determinado, sino que se compromete a emplear con diligencia los medios adecuados y los conocimientos propios de su ciencia para procurar el resultado esperado, sin asegurar su concreción (conf. Llambías, J. J., Tratado de Derecho Civil. Obligaciones, T. I, Editorial Perrot, Buenos Aires, 1967, pág. 194; Alsina Atienza, Dalmiro, “La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y obligaciones de resultado”, JA 1958-III-587; Bustamante Alsina, Jorge, Teoría General de la Responsabilidad Civil, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1997, novena edición

actualizada, pág. 510; Bueres, A., Responsabilidad Civil de los médicos, Hammurabi, 2006, 3° edición renovada, pág. 469).

Desde esta perspectiva, se ha sostenido que “la obligación de los médicos y de las clínicas y hospitales consiste en arbitrar los medios adecuados para la atención del paciente y —en principio— queda a cargo de éste probar que al cumplir el acto médico se incurrió en imprudencia, impericia o negligencia”, por lo que corresponde al paciente acreditar la culpa de quien brindó la asistencia (conf. Bustamante Alsina, Jorge, “Prueba de la culpa”, LL 99-892).

En un fallo reciente, la Cámara Nacional Civil señaló que la obligación asumida por el profesional médico no es la de obtener un resultado, sino tan solo a poner los medios adecuados para alcanzar una finalidad. En otras palabras, debe prestar asistencia técnicamente adecuada, poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que su título acredita y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiere. También se precisó allí que la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso, la culpa médica debe ser apreciada con suma prudencia y ponderación para no consagrar la impunidad, con el consiguiente peligro para los pacientes, pero también para no incurrir en una severidad excesiva que torne prácticamente imposible el ejercicio de la medicina (CNCiv. Sala F, “Burgos, Martín Dolores y otros vs. Lipinszki, Alberto Isidoro y otros s. Daños y perjuicios - Responsabilidad profesional de médicos y auxiliares”, 27/03/2025, Rubinzal Online; 18106/2020 RC J 9686/25).

Por ello, quien pretende atribuir responsabilidad a un profesional médico o a una institución asistencial debe acreditar el incumplimiento de las obligaciones asumidas por éstos, demostrando que su actuación se apartó de los deberes de diligencia que la práctica médica impone.

Los recurrentes cuestionan la atribución de responsabilidad dispuesta con fundamento en el dictamen pericial médico realizado en esta sede por el <Persona 9> (ID 374541), argumentando que en la causa penal el Director del Cuerpo Médico Forense concluyó que las prácticas desarrolladas por ambos médicos se ajustaron a la “lex artis” y, asimismo, que las complicaciones en la salud del Sr. <Persona 3> resultaron imprevisibles.

Sobre el alcance probatorio de la pericia médica presentada en sede penal, coincido con mi colega de Sala en que no puede atribuírsele el carácter decisivo y excluyente de otras pruebas que los recurrentes pretenden.

Es indudable que constituye un antecedente a ser considerado, pero no debe ser valorado en forma aislada sino, necesariamente, en conjunto con las restantes pruebas producidas en este expediente, bajo las reglas de la sana crítica (art. 390 CPCC). En este

caso contamos con una pericia en sede civil -que arriba a una conclusión divergente a la practicada en sede penal-, la historia clínica y los restantes elementos de convicción.

Por otro lado, no puede pasarse por alto que el informe pericial producido en la causa penal se centró principalmente en la atención brindada durante la internación posterior al reingreso del paciente en estado crítico, mientras que en estas actuaciones se debate en forma más amplia la conducta médica, alcanzando a las consultas previas de guardia realizadas por los médicos demandados.

Además, la responsabilidad en sede penal responde a estándares de imputación más estrictos, que requieren un apartamiento grave de la lex artis y un nexo causal directo con el resultado dañoso, mientras que en materia de responsabilidad civil basta la acreditación de una conducta culposa que frustrara posibilidades de diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno, con probabilidad razonable de evitar la consumación del daño, en este caso, la muerte.

Por ello, no hay arbitrariedad alguna en el fallo por fundarse en la pericia civil y apartarse de la penal. La tacha de arbitrariedad sólo puede prosperar cuando el acto jurisdiccional aparece como producto de la sola voluntad del juez, desprovisto de razonamiento lógico o fundado en hechos manifiestamente inexistentes, lo que no acontece en el caso. Observo que los recurrentes se limitan, en verdad, a disentir con la selección y valoración probatoria efectuada por la Magistrada de primera instancia lo que, como se sabe, no basta para invalidar el pronunciamiento.

Ello superado, tras analizar el material probatorio íntegramente, en especial, el dictamen pericial médico del <Persona 9>, así como la historia clínica acompañada, coincido con la Magistrada de primera instancia y la primera votante, en que los médicos de guardia no adoptaron las conductas diligentes frente al cuadro clínico que presentaba el Sr. <Persona 3>.

En efecto, tras concurrir el nombrado por primera vez al Hospital Zonal de Puerto Madryn, el día 23/05/2015, fue atendido por el médico de guardia <Persona 8> quien le diagnosticó una distensión o contractura muscular y le indicó tratamiento analgésico, sin solicitar estudios complementarios. Al día siguiente, el paciente regresó al nosocomio con persistencia del dolor y fiebre, siendo atendido en esta segunda oportunidad por el Dr. <Persona 11>, quien le diagnosticó un “síndrome gripal”, asociándose el cuadro doloroso a un desgarro muscular y le prescribió antitérmicos, analgésicos, reposo y hielo local, nuevamente sin requerirse estudios diagnósticos específicos ni dejarse constancia de pautas de alarma.

Luego de ello, no se registraron nuevas atenciones médicas hasta el reingreso de urgencia del 27 de mayo, ocasión en que el cuadro clínico se hallaba agravado, lo que derivó en su internación, intervención quirúrgica y posterior fallecimiento.

El perito <Persona 9> destacó, por un lado, la deficiencia en la historia clínica de las atenciones en la guardia, por ser los asientos escuetos y no indicar pautas de alarma.

Tal circunstancia adquiere particular relevancia, en tanto la historia clínica constituye "la constancia escrita de todas las comprobaciones realizadas en el examen médico, como también de todas las efectuadas en el curso de la evolución y de los tratamientos instituidos, aun por terceros". Dicho instrumento posee superlativo valor, ya que, además de constituir el medio idóneo para efectuar un adecuado y permanente control y seguimiento de los pacientes, adquiere singular trascendencia para otros fines. Ellos, en prieta síntesis, son: de carácter legal, estadístico, comparativo, evolutivo, científicodocente, necroscópico, de auditoría y calidad asistencial, etcétera. En síntesis, podemos decir que las historias clínicas deben cumplir con ciertos requisitos ineludibles: veracidad, exactitud, rigor técnico, contemporaneidad y completividad (CAT Sala B, SDC 7/2020 con cita a Urrutia, Amílcar R., "Responsabilidad civil por mala praxis quirúrgica", Editorial Hammurabi, 2010, págs. 292/295 y 297).

La Historia Clínica juega un papel importante en lo que respecta a la información que debe asentarse sobre los pacientes tratados, en cuanto a diagnóstico, prescripciones, tratamientos, etc. No puede ser un simple relato o descripción de una enfermedad aislada, debe contener una serie de información que brinde el panorama médico del paciente, de manera completa, de donde pueda surgir que el médico realizó todos los procedimientos necesarios para determinar la patología.

Conforme lo ha interpretado la jurisprudencia: *"La otra prueba crucial para determinar la mala praxis médica y, eventualmente, la del instituto asistencial, es la historia clínica confeccionada con motivo de la atención del paciente. Aquel instrumento se erige primordialmente en un documento informativo y probatorio, que debe ser llevado correcta y detalladamente debido a que de sus asientos se extraerán datos que sirven tanto para reprochar culpa médica como para que el profesional asegure su defensa. Una historia clínica que fuera llevada en forma desordenada, desprolija o ilegible, ante la presencia de un daño cierto, constituye presunción de culpa. En tanto que, de resultar incompleta, los demandados tienen la carga probatoria, en primer lugar, de los hechos que no constan en la misma y, como consecuencia, que prestaron al paciente la atención médica adecuada."*. ("Q. M. M. S. c/ Hospital Nacional Prof Alejandro Posadas y otro s/ daños y perjuicios" – CNCIV Y COMFED – SALA II – 27/03/2015 elDial.com - AA8F9D).

Por ello, la deficiencia de la historia clínica, sólo puede perjudicar a los médicos actuantes, generando una presunción en su contra (art. 165 inc. 5 CPCC), ya que son quienes debieron aportar los datos y en tanto sus constancias son aptas para interpretar su labor.

Por otro lado, el experto indicó que frente a los signos que presentaba el paciente, el diagnóstico diferencial prioritario era “trombosis venosa” (lo potencialmente más grave) y concluyó que la falta de esa adecuada sospecha diagnóstica en las consultas iniciales, impidió descartar oportunamente la complicación trombótica y adoptar medidas terapéuticas en una etapa temprana del proceso.

De tal modo, con el referido dictamen pericial, sumado a la presunción en contra de los demandados que surge de las deficiencias en los asientos de la guardia, tengo por debidamente acreditado el accionar culposo de los médicos de guardia –por error de diagnóstico injustificado y omisión de estudios adecuados- y su relación causal adecuada con el resultado dañoso, es decir, el fallecimiento del Sr. <Persona 6>.

Es que si bien el error de diagnóstico no implica siempre negligencia de parte de los médicos, lo cierto es que en el caso, la ausencia de una sospecha clínica oportuna respecto de una posible complicación trombótica, sumada a la falta de realización de los estudios pertinentes para descartarla, determinó que el paciente no recibiera en forma temprana el tratamiento anticoagulante indicado para este tipo de cuadros. Tal omisión redujo las posibilidades de intervención terapéutica en una etapa inicial del proceso y contribuyó a incrementar de manera relevante el riesgo de las complicaciones que finalmente sobrevinieron.

La Sala K de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, en un fallo en el cual también se analizó una mala praxis médica por error de diagnóstico y consecuente omisión de adecuado tratamiento, señaló. “… *que no pueda aseverarse que las consecuencias dañosas no se habrían producido de haberse arribado antes a un correcto diagnóstico, no significa que no exista culpa médica por no haber procedido con la diligencia que el cuadro de la paciente exigía. Insisto, en que no se trata de un mero error de diagnóstico, sino de la omisión de las diligencias debidas. En tal sentido, cabe determinar, si el profesional ha empleado los medios necesarios y correctos para establecer el diagnóstico a través del examen clínico, prácticas y procedimientos que la dolencia impone. Si la omisión de tales recaudos determinó el error de diagnóstico y en función de ello el paciente pierde la posibilidad de un tratamiento eficaz y precoz, se configura la culpa médica y debe resarcirse esa «pérdida de chance», la probabilidad de la clase de vida que, de haber sido atendido correctamente y a tiempo hubiera podido gozar. Cuando esa chance se frustra por un hecho imputable a otro debe resarcirse el perjuicio consiguiente*” (CNAC, Sala K “L. M. E. c/ B. A. D. J. y otros s/ daños y perjuicios – resp.prof.medicos y aux”, 23/06/2017 con cita cf. Mosset Iturraspe, Frustración de una chance por error de diagnóstico, LL 1982 D 476; Zannoni, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, Astrea, Buenos Aires, 1987, p. 373 y ss., Microjuris, MJJU-M-106611-AR | MJJ106611 | MJJ106611).

Este deber de obrar con debida diligencia por parte de los médicos tratantes, en modo alguno resulta modificado por el hecho de que las consultas médicas hayan sido realizadas en un contexto de guardia hospitalaria. Es que si bien se entiende que la atención por guardia tiene características especiales, dado la cantidad de personas que se presentan y el abuso que generalmente se hace de este tipo de servicio, ello no exime al médico a cargo de adoptar la diligencia necesaria para detectar, en la medida de lo posible, aquellos supuestos que revisten riesgo o gravedad, y brindarles la atención adecuada y oportuna (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de Neuquén, Sala II, "N. Q. F. y otro C/ P. N. S.A. y otro S/ D.Y P. - Mala Praxis", publicado en Diario Judicial, 17 de Agosto de 2017).

En un caso similar, se dijo: *"(...) los profesionales dependientes del Hospital, no actuaron con la diligencia que les era exigible, atendiendo a la situación de urgencia. Corrobora dicha conclusión, el incumplimiento de los deberes secundarios de la relación médico paciente (irregularidades en la confección de la historia clínica), que permite inferir una fuerte presunción en su contra (arg. art. 163 inc. 5° del C.P.C.C.N.). Todo este panorama, basta para endilgarle a la accionada el deber de reparar los daños padecidos por la actora, derivado del fallecimiento de su hija recién nacida."* ("Q. M. M. S. c/ Hospital Nacional Prof Alejandro Posadas y otro s/ daños y perjuicios" – CNCIV Y COMFED – SALA II –27/03/2015. elDial.com - AA8F9D).

Y también: *"Corresponde hacer lugar al reclamo por mala praxis médica, pues, aún en el mejor de los supuestos para la demandada, es decir, si se tuviera por verdadero que no se ha rendido toda la prueba necesaria para convencer de que ha existido relación causal entre la atención médica dispensada al paciente en la guardia y el infarto que derivó en una minusvalía física y en su posterior retiro de las filas policiales, su responsabilidad surge palmaria porque los facultativos intervinientes no extremaron todas las medidas adecuadas para ahondar en el estudio del cuadro que se les había presentado. (...) no se puede soslayar el hecho de que en la guardia ni siquiera se urgió la presencia de un radiólogo, decisión que quizás hubiera colaborado en la elaboración del verdadero diagnóstico. Es decir que se desperdiciaron preciosas horas y esa demora se originó en la circunstancia de no contar con la atención efectiva que hubiera evitado quizás el posterior infarto, por lo que se juzga que se ha prestado una asistencia hospitalaria inadecuada e incompleta que impidió afrontar un cuadro que exigía una urgente resolución".* (R., R. A. y otro vs. Estado Nacional s. Daños y perjuicios CNCiv. Com. Fed. Sala II; 24/04/2012; Rubinzal Online; RC J 6181/12).

En razón de lo hasta aquí expuesto, encuentro probado que la atención médica brindada por los Dres. <Persona 8> y <Persona 11> al Sr. <Persona 6> en el servicio de guardia hospitalaria resultó contraria a las reglas de la "lex artis" incurriendo así en una culpa por

omisión (art. 1074 del Cód. Civil vigente al momento del hecho) al no haber adoptado las medidas diagnósticas requeridas al cuadro clínico que presentaba el paciente.

Del mismo modo, encuentro acreditada la relación de causalidad adecuada entre aquella omisión de diagnóstico oportuno a fin de verificar la existencia de una patología tan grave como la que presentaba el Sr. <Persona 3>, y su consecuente deceso, privando al paciente de una razonable oportunidad terapéutica que podría haber evitado la muerte.

En razón de ello, acompaño la propuesta de confirmar la responsabilidad de los profesionales médicos y, consecuentemente, la de la aseguradora citada en garantía.

7) Asimismo, la responsabilidad de los médicos compromete objetivamente la responsabilidad de la Provincia del Chubut, en forma doble, por un lado, por la actuación de sus dependientes (art. 1112 de C.Civ) y, por el otro, en razón del funcionamiento defectuoso del servicio público de salud.

Respecto a la atribución de responsabilidad efectuada en la sentencia por el obrar de sus dependientes, nada dijo la Provincia recurrente, por lo que dicho factor objetivo de atribución arriba firme a esta instancia.

Respecto a la falta de servicio, la demandada no ha aportado prueba alguna en el proceso que demostrara, con un alcance inequívoco, que la falta materialmente imputada por el deficiente servicio asistencial resultó indiferente en la cadena causal generada por las lesiones que padecía la víctima y que, por ende, el desenlace mortal se produciría fatalmente en todos los casos.

Por el contrario, conforme lo expuesto en el punto anterior, las circunstancias del caso permiten concluir que el fallecimiento de <Persona 3> derivó de una sucesión cronológica por la negligente atención prestada por los médicos de guardia del hospital, cuyo resultado, como se estableció mediante el dictamen médico producido en autos, era susceptible de ser evitado de haberse realizado el diagnóstico correcto.

Cabe recordar el criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación señalando 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 que es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Fallos 306:2030; 307:821; 312:343 y 317:1921 y 322:1393, entre muchos otros).

Como consecuencia de lo expuesto, corresponde confirmar la responsabilidad objetiva de la Provincia del Chubut derivada de la actuación culposa de sus dependientes y de la falta de servicio, entendida en este caso como funcionamiento defectuoso del servicio de guardia hospitalario.

8) Determinada la responsabilidad de los demandados, ingresaré en el análisis de los rubros indemnizatorios, en el marco de los agravios deducidos.

8. a) Daño material.

En su demanda, la parte actora reclamó la suma de $1.000.000 por daño material por el fallecimiento de <Persona 6>, esposo y padre de los accionantes. A tal fin solicitó la aplicación de la fórmula “Vuotto” tomando como base la edad del causante al momento de su fallecimiento (35 años) y una vida laboral probable de hasta 65 años. Denunció un ingreso mensual a la época del fallecimiento de $ 3.400 (a abril/mayo de 2015). Finalmente, peticionó la aplicación de intereses conforme la doctrina sentada en el fallo “<Persona 28> c/ <Persona 29>” de esta Cámara. No requirió la actualización del capital ni su cuantificación a valores actuales.

La Magistrada de primera instancia, primeramente, consideró que la estimación de los rubros efectuada en la demanda fue provisoria, sujeta a la prueba a producirse, y que por tratarse de una deuda de valor, la fijación a valores actuales no importa fallar más allá de lo pedido ni violar la congruencia.

Seguidamente, ante la imprecisión del reclamo del daño material, analizó el rubro como “pérdida de chance de ayuda futura” y, para cuantificarlo, empleó la fórmula matemática tomando las pautas del art. 1746 del actual CCyC. Específicamente, alegando la falta de prueba, tomó como variable ingresos de la víctima el SMVM vigente a la fecha del pronunciamiento y una expectativa de vida de 75 años.

Finalmente, discriminó la situación de la cónyuge respecto del hijo, estimando un aporte de los ingresos de la víctima del 30% a favor de la cónyuge, lo que arrojó un resultado de $ 39.279.431,82 y un 40% aplicado sobre la mitad del resultado de la fórmula empleada (estimando una asistencia de 20 años) a favor del hijo menor de edad, lo que arrojó la suma de $ 26.186.287,88.

Ahora bien, en razón de los términos en que fue peticionado el rubro, considero, al igual que la Magistrada que me precedió en la votación, que la sentencia incurrió en evidente incongruencia (conf. arts. 34, inc. 4° y 165, inc. 6° del CPCC), excediendo los límites económicos de la pretensión actoral.

Es que, pese al defectuoso e impreciso reclamo, es claro que se demandó y cuantificó el rubro “daño material” a valores históricos, tomando como base los ingresos de la víctima a la época del fallecimiento (abril/mayo 2015), sin peticionar la actualización del capital o su cuantificación a valor actual y, además, expresamente se consideró como variable “periodo a considerar” la vida laboral útil del fallecido, estimada en los 65 años. Tampoco se pidió ni justificó distribución alguna del crédito entre los accionantes.

En tales términos, no se trató de una mera estimación provisoria, sino de una delimitación de la cuantía económica del reclamo, por lo que la sentencia, al acomodar el rubro y el criterio de cuantificación, alteró la pretensión económica y traspasó el límite de

la congruencia, afectando con ello el derecho de defensa de la parte contraria, que se vio impedida de alegar y probar en contra de esas noveles circunstancias.

No debe olvidarse que la limitación reviste jerarquía constitucional, habiendo declarado reiteradamente la Corte Suprema de Justicia de la Nación que afectan las garantías constitucionales reconocidas por los arts. 17 y 18 de la Constitución Nacional los pronunciamientos judiciales que acuerdan derechos que exceden el límite cuantitativo fijado en la demanda (mi voto, en SDC 8/2020, CAT Sala A, con cita a Palacio, Derecho Procesal Civil", Ed. Abeledo Perrot, t. I, p. 259 y su cita).

Por otra parte, el ejercicio de suplir el derecho mal invocado es una facultad de los magistrados, más nuestra Corte Suprema Nacional ha puntualizado que ello no autoriza a alterar las bases fácticas del litigio, ni la "causa petendi", ni tampoco la admisión de hechos o defensas no esgrimidas por las partes (conf. CAT, Sala A, SDC N° 09//2021, con cita a C.S.J.N. 26/10/1999 Mallmann, Arturo J. y otro c. Ministerio del Interior. • LA LEY 2000-D, 504; entre otros) (voto del Dr. Ferrari en SDC 22/2011).

Por ello, coincido en que corresponde reducir el monto del rubro y fijarlo en la suma de $1.000.000 de acuerdo a lo solicitado por la parte actora, y adicionarse intereses desde la fecha del hecho (28/5/20145) y hasta el efectivo pago, calculados a la tasa activa del <Persona 31> S.A. para sus operaciones generales vencidas, por hallarse el rubro cuantificado a valor histórico.

Por último, en tanto la parte actora no reclamó de manera diferenciada el daño material ni alegó pautas concretas a tal fin, corresponde que el monto reconocido se distribuya en partes iguales, por el mismo respeto a la congruencia procesal.

8. b) Daño Moral.

Con relación al monto de daño moral, considero que el otorgado en primera instancia en ejercicio de la facultad judicial consagrada en el art. 167 CPCC ($ 39.026.925 para cada uno) no resulta elevado.

Sin ninguna duda la pérdida del esposo y de un padre se encuentra entre los más importantes padecimientos emocionales y espirituales que puede padecer una persona, no existiendo en verdad suma alguna que pueda compensarla atendiendo a la gravedad del hecho y a las consecuencias permanentes que acarrea a los damnificados, máxime ponderando las particularidades de este caso, en el cual el causante tenía 35 años de edad al momento del fallecimiento, dándose finiquito a un joven proyecto familiar con un pequeño hijo de tan solo 4 años de edad al momento del hecho dañoso.

En tal sentido se ha dicho que *"...respecto del quantum del daño moral, más que ningún otro queda librado a la discrecionalidad del órgano jurisdiccional, pues no existen parámetros con aproximación aceptable a un absoluta validez que permitan fijar una suma compensatoria sin margen de error. Queda pues, librada a la prudencia y ecuanimidad de*

quien deba determinar su monto, para lo cual es menester aguzar la imaginación y el sentido del equilibrio a los fines de no incurrir en exceso o defecto" (Conf. CNEsp. Civ. y Com., Sala II, in re, "<Persona 22>, <Persona 18>. c. <Persona 23>, <Persona 20>. s/ <Persona 21>", del 11/10/1983, citado por <Persona 14>, ob. cit., p. 360, N° 194.

El nuevo Código Civil y Comercial en su art. 1741 establece que el monto de la indemnización de este tipo de daños debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que puedan procurar las sumas reconocidas.

Así, conforme las pautas antes mencionadas, sin olvidar que ninguna suma económica podría compensar el dolor de la muerte del esposo y padre de un hijo muy pequeño, acuerdo en que el valor de un departamento ubicado en la ciudad de Puerto Madryn no puede ser considerado elevado o excesivo. Por el contrario, resulta un parámetro objetivo razonable.

Por otro lado, es dable aclarar respecto a este rubro que, a diferencia de lo que ocurre con el daño material, el monto nominal consignado en la demanda constituye solamente una estimación provisoria, sujeta siempre a revisión y estimación judicial en función de las circunstancias particulares acreditadas en la causa y las pautas de cuantificación aplicables (conf. art. 167 CPCC). (conf. mi voto en SDC 3/2023).

En conclusión, considero que el monto determinado en concepto de daño moral es razonable y no constituye un exceso de jurisdicción por apartarse del monto nominal estimado en la demanda, por lo que propongo sea confirmado.

8. c) Daño psíquico.

La parte actora solicitó una reparación por daño moral, incluyendo allí: a) las circunstancias derivadas inmediatamente del hecho, sufrimiento en el momento del suceso, tanto físico como psíquico, dolor corporal, miedo, angustia, etc. y b) el tiempo de curación y convalecencia y los padecimientos durante la etapa terapéutica (ver punto VI 2).

La Jueza de primera instancia, además de reconocer daño moral para ambos accionantes, con sustento en el resultado de la prueba pericial psicológica, otorgó en forma autónoma una indemnización por "daño psíquico" a favor de la co actora <Persona 4> y la cuantificó mediante la aplicación de la misma fórmula matemáticafinanciera utilizada para el daño material, aplicando el porcentaje de incapacidad (10%) fijado en la pericia. No lo reconoció a favor del menor de edad por no haber existido prueba del daño psíquico.

Repasados cuidadosamente los términos de la demanda, coincido con la doctora Spoturno en que el reconocimiento autónomo y diferenciado del daño psíquico viola, nuevamente, el principio de congruencia y afecta el derecho de defensa de los demandados (arts. 34, inc. 4° y 165, inc. 6° del CPCC; 17 y 18 CN y 18 inc. 9 Const. Prov.).

Es que el "daño psíquico", como daño material, no formó parte de la pretensión y no puede válidamente otorgarse aun cuando la lesión surja de la prueba.

Cabe precisar que “El daño psíquico está referido, como el físico, a la incapacidad resultante del accidente. En cambio el daño moral tiende a indemnizar, no la incapacidad resultante sino los sufrimientos que demanda la curación y los inconvenientes en la vida laboral y social. El daño psíquico y moral son conceptos independientes y, por lo tanto, susceptibles de indemnización autónoma” (CNTrab. - Sala VII - 9/10/2002, “<Persona 19>, <Persona 24> c/Femesa s/accidente”; CNTrab. - Sala VII - 10/3/2005, “<Persona 17>, <Persona 13> c/Multicanal SA s/accidente”).

Por ello, debe dejarse sin efecto la indemnización fijada por ese concepto.

8. d) Gastos terapéuticos futuros.

Distinta suerte ha de correr el agravio dirigido a cuestionar el reconocimiento de los gastos por tratamiento psicológico, en tanto la contradicción alegada con la indemnización autónoma por daño psicológico deviene abstracta en función de lo dicho en el punto anterior.

Sin perjuicio de ello, cabe precisar que el presente rubro fue objeto de expreso reclamo y su reconocimiento respecto de la señora <Persona 4> halla directo sustento en la pericia psicológica, con la cual se acreditó la existencia de secuelas psíquicas y la necesidad de tratamiento psicológico breve (no más de un año).

9) Límite de cobertura.

El conflicto de intereses suscitado por contar los médicos asegurados y la aseguradora con la misma asistencia letrada, puesta de resalto por mi colega, constituye un obstáculo insalvable para el tratamiento del agravio vinculado al límite de cobertura y su actualización.

Recientemente me he expedido ante una situación análoga en la SDC 1/2026 de la Sala 1 de esta Cámara, en la cual puse de resalto que la pretensión de mantener incólume el límite nominal de cobertura por parte de la citada en garantía importa, ni más ni menos, que trasladar al asegurado las consecuencias de la depreciación monetaria, con el consiguiente riesgo de afectación de su patrimonio por la eventual insuficiencia de la suma asegurada frente a una condena actualizada.

Ello confronta directamente con los intereses de los asegurados que también son apelantes y colisiona con la finalidad del seguro de responsabilidad civil, que, conforme el artículo 109 de la Ley 17.418, no es otra que preservar la indemnidad patrimonial del asegurado.

La tensión es manifiesta, lo que beneficia a la aseguradora (limitación estricta y nominal de su obligación) puede redundar en perjuicio del asegurado, quien razonablemente procuró, mediante la contratación del seguro, cubrir el riesgo de una condena resarcitoria.

Desde esta perspectiva, la continuidad de la misma representación letrada de asegurado y aseguradora, frente a un planteo que objetivamente favorece a una de ellas en detrimento potencial de la otra, vulnera por parte de la aseguradora las exigencias derivadas del principio de buena fe consagrado en el artículo 9 del CCCN, así como la regla interpretativa más favorable al adherente en contratos de consumo o por adhesión (artículo 1094 CCCN), máxime cuando el seguro presenta, en la práctica, una estructura predispuesta.

Desde el aspecto procesal, la existencia de intereses contrapuestos en la parte recurrente impide dar tratamiento al agravio, en tanto, de prosperar, colocaría a los asegurados -co-recurrentes- en una situación más gravosa que la derivada de la sentencia apelada, con violación del principio de prohibición de *"reformatio in pejus".*

10) Regulación de honorarios y tope de costas.

El recurso deducido por la Provincia del Chubut cuestionando la regulación de honorarios, será tratado al analizar la segunda cuestión traída a resolver.

Con relación a la aplicación del tope previsto por el art. 730 del CCyC, corresponde su rechazo dado que, el actual art. 730 del Código Civil y Comercial, establece una limitación de "responsabilidad" del condenado en costas, mas no del monto de los honorarios, siendo esa la postura invariablemente sostenida por las Salas de esta Cámara (Sala A, SDC 15/16, SIC 26/18, SIC 40/2018, SIC N° 29/2019, SDL 45/2024 y Sala B, SIC 9/2018; SIL 7/2019, SDL 39/2024, entre muchas otras).

En definitiva, queda claro que tratándose de una limitación de responsabilidad y no de cuantificación de honorarios, resulta improcedente la petición formulada, pudiendo la condenada en costas plantear la limitación de pago y prorrateo que autoriza la norma en la etapa de ejecución de sentencia.

11) Conclusión.

Por todo lo expuesto, coincido con la Dra. Spoturno que corresponde revocar parcialmente la sentencia apelada a fin de: 1) dejar sin efecto la indemnización reconocida en concepto de daño psicológico; y 2) modificar la cuantificación del daño material conforme a los parámetros establecidos en la demanda fijándolo en la suma de $1.000.000 a valores de mayo de 2015, dividido en partes iguales entre los accionantes, con más los intereses desde la fecha del hecho (28/5/2015), calculados a la tasa activa del <Persona 31> S.A para sus operaciones generales vencidas.

No procede modificar las costas ni honorarios de primera instancia, ya que no se altera la condición de vencedor y vencido y los honorarios se regularon en términos porcentuales (conf. art. 282 del CPCC), por lo que se ajustarán automáticamente al nuevo monto del proceso. A ello cabe agregar que el daño psicológico que se deja sin efecto no fue expresamente peticionado en la demanda.

En cuanto a las costas de esta instancia, en función del resultado de los recursos, considero justo y adecuado distribuirlas en un 80% a la demandada y en el 20% restante a la parte actora (art. 72 del CPCC) y respecto a los honorarios coincido con la propuesta regulatoria efectuada por la doctora Spoturno.

Por lo expuesto, a la primera cuestión, me expido PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Spoturno expuso:

Resta tratar el recurso interpuesto por la Provincia del Chubut contra la regulación de honorarios impuestos por considerarlos elevados.

En virtud las tareas profesionales realizadas y teniendo en cuenta su extensión y calidad, así como también las etapas efectivamente cumplidas, entiendo que los honorarios regulados se ajustan a los parámetros establecidos en la ley de aranceles y que fueron razonablemente ponderados en la sentencia apelada. Y, más allá de los parámetros legales, el porcentaje regulado se encuentra dentro de los que habitualmente se aplican en nuestra jurisdicción.

Por tal razón, propongo al acuerdo confirmar la regulación efectuada en la instancia anterior (arts. 5, 6, 7, 8, 9, 18, 46 y 60 Ley XIII n° 4).

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la segunda cuestión POR LA AFIRMATIVA

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

Resta analizar el recurso de apelación interpuesto por la Provincia del Chubut en el punto I, segundo párrafo del ID 1845087 contra los honorarios impuestos por considerarlos altos.

Apreciadas las tareas de los profesionales, considero que la regulación se adecúa a las pautas arancelarias vigentes razonablemente ponderadas por la jueza de la anterior instancia (conf. arts. 5, 6, 7, 8, 38, 46 y 60 de la Ley XIII nro. 4), por lo que propicio la confirmación de la totalidad de los honorarios cuestionados. Ello sin costas en esta alzada, en razón de la materia involucrada.

Por lo expuesto a esta cuestión me pronuncio por la AFIRMATIVA **III.**

A LA TERCERA CUESTIÓN, la Dra. Spoturno expuso:

En vista del acuerdo arribado corresponde:

1. REVOCAR PARCIALMENTE el pronunciamiento de grado dejando sin efecto el daño psicológico reconocido y modificando la suma reconocida en concepto de daño material cuantificándola en $1.000.000 (a valores de mayo de 2015), dividido en partes iguales entre ambos actores, con más intereses desde la fecha del hecho (28/05/2015) y hasta su efectivo pago calculados según tasa activa del <Persona 31> para sus operaciones generales vencidas.

2. IMPONER las costas de esta instancia en un 80% a la demandada y un 20% a la parte actora (art. 72 del CPCC).

3. REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del <Persona 2>, en el 5,49%; los correspondientes al Dr. <Persona 27>, en el 2,91% y los correspondientes a la <Persona 1> también en el 2,91%; todos los porcentajes a calcularse sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA de corresponder.

4. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

III. A LA TERCERA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando dijo:

En vista del acuerdo arribado corresponde:

1. REVOCAR PARCIALMENTE el pronunciamiento de grado dejando sin efecto el daño psicológico reconocido y modificando la suma reconocida en concepto de daño material cuantificándola en $1.000.000 (a valores de mayo de 2015), dividido en partes iguales entre ambos actores, con más intereses desde la fecha del hecho (28/05/2015) y hasta su efectivo pago calculados según tasa activa del <Persona 31> para sus operaciones generales vencidas.

2. IMPONER las costas de esta instancia en un 80% a la demandada y un 20% a la parte actora (art. 72 del CPCC).

3. REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del <Persona 2>, en el 5,49%; los correspondientes al Dr. <Persona 27>, en el 2,91% y los correspondientes a la <Persona 1> también en el 2,91%; todos los porcentajes a calcularse sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA de corresponder.

4. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1. REVOCAR PARCIALMENTE el pronunciamiento de grado dejando sin efecto el daño psicológico reconocido y modificando la suma reconocida en concepto de daño material cuantificándola en $1.000.000 (a valores de mayo de 2015), dividido en partes iguales entre ambos actores, con más intereses desde la fecha del hecho (28/05/2015) y

hasta su efectivo pago calculados según tasa activa del <Persona 31> para sus operaciones generales vencidas.

2. IMPONER las costas de esta instancia en un 80% a la demandada y un 20% a la parte actora (art. 72 del CPCC).

3. REGULAR, por las tareas cumplidas en esta instancia, los honorarios del <Persona 2>, en el 5,49%; los correspondientes al Dr. <Persona 27>, en el 2,91% y los correspondientes a la <Persona 1> también en el 2,91%; todos los porcentajes a calcularse sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el IVA de corresponder.

4. Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Florencia CORDÓN FERRANDO

Natalia Isabel SPOTURNO

Registrada como sentencia definitiva N° 02/2026 SDC

Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)