En la ciudad de Trelew, a los 30 días de noviembre del año dos mil veintitrés, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Guillermo Nicolás Walter y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Aldo Luis De Cunto y Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“H., M. del C. c/ PROVINCIA DEL CHUBUT y Otros s/ Daños y Perjuicios” (Expte. Nro. 182 - Año 2023 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado con fecha 04/10/2023.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto dijo:

Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo de los recursos de apelación interpuestos por la parte actora (ID 1003253 del 17/03/23), la codemandada Provincia del Chubut (ID 1003637 del 20/03/23), el codemandado M. y S. M. S.A. (ID 1004063 del 20/03/23), todos ellos concedidos el 20/03/23; por la codemandada S. (ID 1004915 del 20/03/23) y por la misma contra los honorarios regulados (ID 1004919 del 20/03/23), concedidos el 21/03/23; y por el Dr. N. por sus honorarios (ID 1009727 del 23/03/23), concedido el 23/03/23; todos contra la sentencia de fs. 613/627, SD N° 43/2023, del 13/03/23. En la misma se rechazó la defensa de prescripción opuesta por los codemandados S. y M., y se hizo lugar a la demanda promovida M. del C. H., en representación de su hijo S. E. Z. H. contra la Provincia del Chubut, M. S. S. y R. E. M., condenando solidariamente a los mismos a abonar a la actora la suma de $ 18.082.316,48, con más intereses, haciendo extensiva la condena a T. C. de S. S.A. y S. M. S.A., las que deben responder en la medida de cada seguro, e imponiendo las costas a las demandadas. Es de agregar que la citada en garantía T. C. de S. S.A., si bien apeló la sentencia (ID 1000522 del 15/03/23), dicho recurso fue declarado desierto a fs. 713/714 vta., por la SIC N° 049/2023, del 22/08/23; rechazándose asimismo el pedido de producción de prueba solicitado en su expresión de agravios por la actora.-

A fs. 667/669 obra la expresión de agravios de la actora (ID 1092730), siendo su traslado contestado sólo por S. M. S.A. a fs. 671 (ID 1109991); a fs. 672/680 vta. expresa agravios el codemandado M. (ID 1109986), a fs. 681/689 vta. lo hace S. M. S.A. (ID 1109987), a fs. 690/696 la codemandada S. (ID 1111243), y a fs. 697/704 la codemandada Provincia del Chubut (ID 1112368). El traslado de tales expresiones de agravios fue contestado por la actora a fs. 706/709 vta. (ID 1125390).-

I.- Comenzaré por reseñar los agravios vertidos por las recurrentes, así como las pertinentes contestaciones.-

1) La actora se agravia puntualmente de la extensión de la condena a las citadas en garantía, en cuanto a que la misma lo fue en la medida de cada seguro, cuando debe extenderse hasta el límite de cobertura actual. Destaca que de acuerdo a los certificados de cobertura adjuntados T. C. de S. S.A. tiene una suma asegurada de $ 500.000, mientras que la de S. M. S.A. asciende a $ 200.000. Expresa que se trata de sumas irrazonables e irrisorias que desnaturalizan el fin protectorio de la ley de s., destacando que la condena asciende a una cifra superior a los $ 90.000.000. Cita jurisprudencia de la Corte Suprema en los términos de la sentencia apelada, mas entiende que ello no se aplica a la actualización del límite de la cobertura. Indica que las pólizas fueron contratadas hace más de diez años y que durante ese lapso de tiempo se incrementaron los límites de cobertura, debiendo ajustarse los mismos a las disposiciones vigentes al momento del efectivo pago. Cita jurisprudencia respecto a la asunción por parte de las aseguradoras de las consecuencias que derivaron de su conducta, por lo que deben ser condenadas en los actuales límites de cobertura dispuestos para la responsabilidad civil profesional médica, a cuyo fin solicita oficio a la Superintendencia de S. de la Nación.-

Asimismo solicita replanteo de prueba informativa a fin de que se suministre el precio de la prótesis cuyo tipo y cantidad determinaran el perito y el consultor técnico, ya que la declaración de su improcedencia conlleva un daño patrimonial para su parte y se trata de prueba que fue mal denegada.-

2) Quien contesta tales agravios fue S. M. S.A., quien considera que el planteo de la accionante deviene extemporáneo ya que debió ser introducido en la instancia anterior al momento de presentación de la póliza acompañada como documental. Sin perjuicio de ello señala que la cobertura está dada por la póliza oportunamente contratada por el asegurado demandado.-

3) Las expresiones de agravios del codemandado M. y de S. M. S.A. resultan idénticas por lo que las reseñaré de manera unificada. Los mismos, luego de una objeción general, en primer lugar, cuestionan que se hubiera rechazado la defensa de prescripción. Al respecto entienden que la jueza se equivoca al considerar que la responsabilidad médica atribuida es de tipo contractual por existir un acuerdo de voluntades en la relación médico-paciente, no importando que las prestaciones sean gratuitas o parcialmente gratuitas. Es así que entendió que, de acuerdo al C. Civil, el plazo de prescripción era el decenal y no el bienal de la responsabilidad extracontractual. Continúan diciendo que entre el paciente Z. H. y el Dr. M. no existió contrato alguno, al menos hasta el momento del hecho (03/02/10), ya que el galeno no atendió al paciente sino hasta varios días después, ya que lo asistió por primera vez el 07/02/10, siendo atendido previamente por la Dra. S. Con anterioridad a la última fecha, remarcan, M. desconocía al paciente. A ello agregan que la responsabilidad que se le pretende endilgar a este médico tiene su fundamento en ser jefe de Neonatología del

Hospital Zonal de Trelew, dependiente de la Dirección Provincial Área Programática Trelew del -hoy- Ministerio de Salud, donde fue nombrado el 04/06/07. Es así que consideran que su responsabilidad no obedece a una atribución subjetiva, sino que debió ser fundada en un vínculo público, dada la condición de funcionario público del médico, lo que refuerza la inexistencia de un vínculo contractual con el paciente. Citan jurisprudencia, señalan que la sentencia omite cualquier análisis de la situación de empleo público, mencionando de manera abstracta que la relación de los médicos con los pacientes es de carácter contractual más allá de que sea onerosa o gratuita. Observan que se hizo responsable a M. por no haber controlado a la enfermera que aplicó el ibuprofeno, lo cual era legal y materialmente imposible, por lo que la responsabilidad se circunscribiría a lo dispuesto por los arts. 1112 o 1113 del C. Civil. Es así que razonan que no puede hacerse recaer en el médico una responsabilidad contractual para extender el plazo de prescripción y luego atribuir una responsabilidad distinta como jefe de servicio por el mismo hecho, por lo que entienden que el decisorio asigna el doble carácter de responsabilidad contractual y extracontractual a M. A ello añaden que la sentenciante se equivoca al considerar que la actora estaba imposibilitada de demandar al Estado provincial hasta haber agotado el reclamo administrativo, por lo que no podía promover la demanda de manera íntegra. Consideran que este razonamiento es erróneo ya que la acción -en realidad el plazo de prescripción- podría haber sido interrumpida o suspendida de diversas formas contra el médico accionado y ello no sucedió, agregando que las acciones contra el galeno y la provincia resultan independientes, por lo que es falso que la actora no tenía expedita la vía judicial contra el médico hasta finalizar el reclamo administrativo.-

Como segunda queja objetan que se atribuye a M. no haber arbitrado los medios suficientes para evitar que se hiciera el daño en el paciente, a pesar de que no es posible responsabilizarlo como médico tratante. Y ello porque la jueza concluyó que M. permitió que en su servicio personal auxiliar de enfermería se encargara de prácticas que deben realizar médicos o enfermeros profesionales, por lo que no organizó adecuadamente ni delimitó la responsabilidad del personal de su sector. Indican que la responsabilidad, en la mayoría de los casos es contractual y en la misma existe una actuación personal del médico y se atribuye responsabilidad por una imputación subjetiva aunque cabría asignarla por un factor objetivo (empleo de cosa viciosa o riesgosa). Destacan que en la sentencia no se explica el factor de atribución de la responsabilidad enrostrada a M., ya que no se menciona la norma del C. Civil en la que se asienta, mas entienden que en todo caso sería una responsabilidad extracontractual basada en el art. 1113 precitado, lo que se contradice con la decisión sobre la defensa de prescripción. Añaden que el art. 1074 del C. Civil dispone la responsabilidad por omisión, y en ese caso entienden que no se acreditó la omisión atribuida a M., ya que no hay constancia de cuáles eran las misiones y funciones del mismo. Agregan

que no se especifica la causa de la atribución de la responsabilidad por el hecho del dependiente porque no se probó dicha dependencia o asignación de función alguna, destacando que la enfermera fue asignada en sus funciones por otros profesionales y no por M. A mayor abundamiento sostienen que la supuesta omisión de no controlar al personal de enfermería resulta jurídica y materialmente imposible, ya que materialmente M. no puede encontrarse presente ante cada aplicación o inyección durante las 24 horas de los siete días semanales. Y jurídicamente, señalan que las enfermeras dependen jerárquica y funcionalmente del servicio de enfermería, como surge del expediente administrativo y de la historia clínica. Expresan que en este caso concreto la enfermera actuó bajo la indicación del médico tratante, y que M. no tiene control alguno sobre los enfermeros ni sobre la actuación profesional de cada médico, quienes tienen libertad de evaluar y diagnosticar según su leal saber y entender, limitándose su función a la organización administrativa del servicio profesional. Se refieren luego a que la jueza arguyó que luego del acto desencadenante de la responsabilidad, se siguió admitiendo que la misma auxiliar de enfermería aplicara nuevamente la medicación y nada hizo M. para modificar dicha práctica, con lo cual infiere que el citado galeno no sería responsable por el daño concreto sucedido el 03/02/10, pero sí lo sería por permitir que posteriormente la enfermera S. aplicara nuevamente la medicación, lo que importa una responsabilidad por omisión aplicada de manera retroactiva. Terminan este agravio resaltando que M. no tenía conocimiento de la aplicación del ibuprofeno del día 03/02/10 y que no indicó su aplicación a la enfermera S., quien sabía cuál era su aptitud profesional.-

En tercer lugar consideran que en la sentencia se violó el principio de congruencia, ya que se atribuyó la responsabilidad a M. por no arbitrar los medios suficientes para evitar que se hiciera el daño y por permitir que en su servicio personal auxiliar de enfermería se encargara de prácticas que deben realizar médicos o enfermeros profesionales, no organizando adecuadamente ni delimitando la responsabilidad del personal de su sector. Expresan que en la demanda no se señala cuáles habrían sido los hechos en que habría participado M. ni cuál sería su responsabilidad subjetiva u objetiva, indicándose que la única mención a dicho médico radicó en que formuló un informe de las consecuencias del hecho discutido en una nota presentada el 12/04/10 al Ministerio de Salud, al cual la actora le atribuyó una suerte de informe pericial para inferir una supuesta negligencia o impericia de los médicos a cargo. En base a ello, agregan, M. se limitó a ejercer la defensa que la demanda requería, esto es, afirmar y probar que la actuación profesional de los médicos intervinientes fue correcta y acorde con la *lex artis.* Destacan que al contestar la demanda, se mencionó la falta de precisión respecto de los hechos y conductas atribuidas a M. como al período u oportunidad en que éstas se habrían desarrollado, no habiendo precisado la actora el supuesto obrar culposo del que pudiera derivarse mala praxis en el accionar médico del

demandado. Señalan que la jueza elaboró una atribución de responsabilidad que no fue ni siquiera esbozada en la demanda ni acreditada, se creó una responsabilidad por omisión que no fue planteada, una responsabilidad como jefe de servicio que no formó parte de la pretensión. Citan jurisprudencia relativa al principio de congruencia, insistiendo en que la sentencia le asigna a M. una responsabilidad que nunca fue peticionada, existiendo un exceso por parte de la jueza de sus facultades al "crear" la atribución de responsabilidad aludida.-

Como cuarta queja, y de manera subsidiaria, cuestionan que los daños cuantificados en el decisorio resultan injustificados. Así señalan que el monto de la incapacidad física, asciende a la suma de $ 13.822.160,48, con más intereses. Consideran que existió un error al recurrir a la fórmula Méndez o Vuotto II en cuanto al plazo relativo a los años de vida restantes que se cuantificó en 74 dada la esperanza de vida de 75 años y que el menor contaba con escasos días de vida al tiempo del hecho. Mas el error, siguen discurriendo, radica en que el menor no podía realizar trabajo alguno hasta los 18 años de vida, por lo que el plazo a computar debió ser de 57 años y no de 74. Citan doctrina al efecto. Asimismo, objetan el monto otorgado en concepto de daño moral, ya que excede holgadamente lo peticionado por la actora. También citan doctrina al respecto y que se trata de un monto excesivo en comparación con antecedentes de este Cuerpo, más tratándose de que el hecho se produjo en el año 2010. Si bien consideran que la cuantificación de este daño es de dificultosa tarea, su determinación debe ser prudente y razonable, por lo que solicitan la readecuación y disminución del monto indemnizatorio reconocido. Hacen reserva del caso federal y culminan con el petitorio de estilo.-

4) La codemandada S. también comienza por agraviarse por el rechazo de la defensa de prescripción en tanto se consideró que la responsabilidad era de tipo contractual. Considera que se trató de una decisión dogmática, que la responsabilidad médica contractual nace de la infracción o inejecución de una obligación creada por un contrato concertado entre el profesional y el paciente, vínculo que no unió al menor y a su parte, ya que S. no prestó su actividad médica en base a un acuerdo previo de voluntades, dado que su prestación le fue impuesta coactivamente por su calidad de funcionaria dependiente del Ministerio de Salud provincial. Cita jurisprudencia, añade que la relación obligacional entre el paciente -bajo la representación legal de su madre- y la médica, no tuvo como causa eficiente un contrato en los términos del art. 1137 del C. Civil, ya que la madre y la profesional no manifestaron recíprocamente el consentimiento para la prestación médica. Es así que entiende que el vínculo fue extracontractual, por lo que el plazo de prescripción resultaba ser el bienal de acuerdo al art. 4037 del C. Civil. También encuentra criticable el razonamiento de la sentenciante en cuanto a que la actora estaba impedida de promover la demanda por no tener expedita la acción contra el Estado provincial por el deber de reclamar administrativamente

en forma previa. Ello porque nada le impedía demandar a los profesionales ya que las obligaciones de los distintos demandados no son dependientes entre sí, siendo simplemente mancomunadas, de allí que la prescripción corre separadamente para cada uno de ellos.-

En segundo lugar se queja de que al analizarse la responsabilidad profesional se omitió considerar el factor de atribución. Señala que al contestar demanda se indicó que en el desarrollo de los hechos no se expuso el presupuesto por el cual su parte era responsable y traída a juicio, por lo que dicho incumplimiento de la actora no puede ser suplido por el juez ni aun en uso del brocardo *iura novit curia.* Entiende que la jueza violó el principio de congruencia ya que atribuyó responsabilidad a S. por ser la médica tratante por la mala praxis en la cual incurrió por la omisión de control respecto a la práctica llevada a cabo por la enfermera E. S., por la falta de control inmediato que impidió detectar precozmente el yerro y por omisión en la realización de los procedimientos que habrían permitido revertir el daño. Entiende que se creó un factor de atribución, considerando un sustento fáctico que se encuentra ausente en la demanda, ya que los hechos expuestos en el decisorio no integraron la misma, por lo que su parte no tuvo oportunidad de defenderse de ellos. Insiste en el respeto al principio de congruencia que debe observar la sentencia y que la médica se ha visto impedida, en la etapa anterior, de ejercer su defensa y ofrecer prueba de descargo respecto de la plataforma fáctica que se introdujo recién en la sentencia.-

Seguidamente, y sin perjuicio de la incongruencia denunciada, indica que el daño provocado al menor se originó en la actuación de un tercero, lo que no hace variar que se trata de una responsabilidad de tipo extracontractual en tanto la atención del paciente no se asentó en un acuerdo previo de voluntades. Agrega que la colocación del medicamento por el tercero respondió al tratamiento indicado por la cardióloga infantil, que del informe del Cuerpo Médico Forense surge que entre la administración del ibuprofeno y la detección de los síntomas interpretados como vaso-espasmo transcurrieron 30 minutos, que se adoptó la conducta terapéutica adecuada, y que el evento pudo haber ocurrido independientemente de los cuidados brindados, con lo cual considera que la calificación profesional de la enfermera pasa a un segundo plano. Es así que señala que no existió culpa en los términos del art. 512 del C. Civil en la actuación de los médicos.-

En subsidio de los anteriores agravios, se queja de la indemnización por incapacidad y de la suma establecida en concepto de daño moral. En cuanto a la primera, al igual que el codemandado M., considera que el plazo de actividad laboral debe tener inicio a la edad de 18 años del paciente, ya que se trata de un perjuicio futuro y no actual, de allí que el resultado final indemnizatorio asciende a $ 1.015.867,10. En cuanto al resarcimiento del daño moral, destaca que fue otorgado de acuerdo a la disposición del art. 1741 del C. Civil y Comercial, y que se ha prescindido de considerar las características personales del menor, ya que se trata de un niño sin discernimiento, y si bien tiene derecho a ser resarcido, se reconoce que

la ignorancia sobre la significación de la afrenta disminuye la apreciación subjetiva del mal, lo que justifica un monto menor.-

Finalmente se agravia de la condena solidaria, ya que contraviene lo dispuesto por el art. 701 del C. Civil, en tanto la solidaridad de la obligación tiene carácter excepcional, siendo el principio general que la deuda sea repartida entre todos los obligados, tratándose en la especie de una acción mancomunada. Hace el planteo del caso federal y efectúa el petitorio de estilo.-

5) La Provincia del Chubut, codemandada en autos, se agravia de la arbitrariedad de la sentencia por errónea valoración de prueba esencial, así como por ausencia de los presupuestos de responsabilidad de la provincia en virtud de lo dispuesto por el art. 1112 del C. Civil. En tal sentido expresa que se la condena por la relación de causalidad adecuada entre la conducta de los Dres. S. y M. y el resultado dañoso, por lo que al ser ambos profesionales dependientes del Estado provincial, éste es responsable. Entiende que no se acreditó la mala praxis por parte del personal del Hospital Zonal de Trelew. A tal fin dice que se valoró erróneamente la pericia del Cuerpo Médico Forense, y que sólo se basó en el informe del galeno B. A ello añade que se dejó de lado la historia clínica y las declaraciones de médicos que son testigos calificados. Repasa el razonamiento de la jueza y reseña que el menor S. fue calificado como paciente en grave estado general por prematurez extrema con diagnóstico de membrana hiliana con asistencia respiratoria mecánica. De la historia clínica, continúa indicando, surge que el 22/02/10 se detectó una hemorragia intracraneana con la consiguiente descompensación, lo que motivó la interconsulta con el servicio de cardiología, sugiriendo el tratamiento con ibuprofeno durante tres días consecutivos. El 28/02/10 el menor presentó una grave descompensación clínica, constatándose paro cardiorrespiratorio, existiendo una reactivación del sangrado parenquimatoso derecho, lo que se vio aumentado al día siguiente. El 02/02/10 -esta fecha evidencia que las anteriores fueron erróneamente referidas en cuanto al mes siendo enero y no febrero el correcto- se constató nuevamente la complicación del bebé, lo que obligó a realizar un segundo esquema de ibuprofeno. Dado que seguía el grave estado de salud, el 03/02/10 se aplica una segunda dosis de ibuprofeno por indicación de la Dra. R., cardióloga infantil. Expresa que no es cierto que recién al otro día se detectaron alteraciones circulatorias en el antebrazo y mano izquierda sino que ello se constató el mismo día con otros síntomas, lo que se interpretó como espasmo vascular, realizándose aplicación de nitroglicerina tópico y se colocó en posición horizontal, lo que continuó dos días más. El 05/02/10 se realizó interconsulta cardiovascular y la Dra. O. sugirió anticoagulación pero ello es contraindicado por la hemorragia intracerebral. Ese mismo día, continúa explicando que se requirió arteriografía para delimitar el territorio de isquemia, continuándose con la aplicación de nitroglicerina en el miembro superior izquierdo.-

Destaca que todos estos pasos evidencian, en contrario a lo afirmado en el fallo, que una vez advertidos los cambios en el miembro superior izquierdo, inmediatamente se realizó el tratamiento siguiendo las recomendaciones prescriptas, para lo cual remite al informe de la Lic. A., Supervisora de Enfermería. Resalta que la técnica utilizada para la administración de ibuprofeno se realizó mediante punción periférica con un catéter butterfly que se retira luego de la administración. Refiere en apoyo de su posición a la pericia del Cuerpo Médico Forense en cuanto a que en la misma no se dictaminó que la enfermera que aplicó el ibuprofeno no estuviera capacitada para dicha práctica. Señala que ello se aduna con los testimonios de H., H. y C., siendo estos dos últimos galenos que atendieron al paciente. Destaca que solamente en el informe del Dr. B. se efectúa una apreciación subjetiva en cuanto a la persona que colocó el inyectable. Es así que se agravia de que la juzgadora asegurara que se lesionó la arteria por haber colocado el inyectable una persona no habilitada cuando ello no se desprende de la historia clínica ni de la pericia médica. Enfatiza que de la historia clínica se desprende que luego de la aplicación del ibuprofeno, hecho causante de lo que se interpretó como un espasmo del brazo del bebé, al ser controlado por la médica de guardia, inmediatamente se tomaron las medidas prescriptas para estos casos. Considera que esto demuestra la arbitrariedad del fallo por cuanto se resuelve en contradicción a la prueba pericial médica y no se valoró adecuadamente la historia clínica y la prueba testimonial. Termina con el petitorio de estilo.-

6) La actora contesta en un mismo escrito los agravios de los codemandados recurrentes. Con relación a los del Estado provincial entiende que son una mera repetición de los argumentos esgrimidos en la instancia precedente, por lo que considera que no constituyen una crítica concreta y razonada. Sin perjuicio de ello expresa que en cuanto a la falta de valoración de la historia clínica y de la prueba testimonial, recuerda que en virtud del art. 390 del CPCC, el juzgador sólo tiene el deber de expresar la valoración de las pruebas que fueren esenciales y decisivas para el fallo. Es así que entiende que se acreditó sobradamente la responsabilidad de los Dres. S. y M. de acuerdo a las pericias del Cuerpo Médico Forense y del Dr. B., así como de la declaración de S., encargada de suministrar la dosis de ibuprofeno. Concluye así que la mala praxis ha quedado acreditada.-

En respuesta a las quejas de S., indica que la jueza bien precisó que la relación médico-paciente se asienta en un acuerdo de voluntades por el cual el profesional accedió a realizar la prestación médico-asistencial, lo que revela una relación de tipo contractual. Agrega que la de tipo extracontractual se presenta en casos como de alguna catástrofe o accidente vial, muy diversos a la que se presenta en la especie. En cuanto a que la sentenciante omitió valorar el factor de atribución y que no se expuso en la demanda el presupuesto de responsabilidad de S., manifiesta que la jueza apreció que con las pericias se acreditó que el daño sufrido por S. y que culminara en la necesidad de la amputación de su brazo

izquierdo obedece a una mala praxis que tuvo su origen en la omisión de control de la apelante en cuanto a que permitió que una persona sin preparación profesional efectuara la práctica y que tampoco efectuó un control inmediatamente después, lo que impidió detectar precozmente el yerro. Resalta que S. era quien estaba a cargo el día del evento y por ello resultó ser la médico tratante de S. Cita jurisprudencia.-

En lo que respecta a los agravios de M. y de S. M. S.A., con relación a la prescripción opuesta se remite a lo respondido al respecto a los agravios de S.. En cuanto al factor de atribución destaca que se probó que M. no arbitró los medios suficientes para evitar el daño, para lo cual transcribe parte del decisorio que finca su responsabilidad en sus obligaciones como jefe de servicio, en este caso de neonatología. Básicamente remarca que el demandado permitió que en su servicio personal auxiliar de enfermería ser encargara de prácticas que deben realizar los médicos o enfermeros profesionales.-

II.- Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, me adentraré en primer lugar en el tratamiento de los agravios vertidos por los codemandados S. y M. y la citada en garantía S. M. S.A., para luego, si es que estas quejas se rechazan, continuar con los restantes agravios de los mismos codemandados y del estado provincial, quien no controvirtió el rechazo de la prescripción. Finalmente, y si también se desestiman estas quejas, habré de analizar las quejas de la actora por cuanto se refieren al límite de la cobertura pactada con las aseguradoras.-

1) Ambos galenos codemandados y la citada en garantía S. M. S.A. cuestionan que se rechazara la defensa de prescripción dado que entienden que la responsabilidad discutida es de tipo extracontractual, por lo cual el plazo de prescripción es bienal y no decenal. El argumento de los apelantes radica básicamente en que no existió un acuerdo de voluntades previo a la atención y prestaciones médicas recibidas por el paciente bebé S. Z. H., y que los médicos S. y M. las prestaron o ejercieron sus funciones en calidad de funcionarios públicos del Estado provincial al desempeñarse en el Hospital Zonal de Trelew dependiente del Ministerio de Salud provincial. Asimismo en el caso de M. se esgrime que se lo hizo responsable en virtud de lo dispuesto por los arts. 1112 y 1113 del C. Civil, lo que refuerza que se está frente a un tipo de responsabilidad aquiliana (ver fs. 672 vta./674 vta., ID 1109986, pto. 1; s. 681 vta./683 vta., ID 1109987, pto. 1; y fs. 690/692, ID 1111243, pto. 2.1).-

La jueza de grado, comenzó por considerar aplicable el C. Civil a fin de juzgar la responsabilidad enrostrada, dado que el hecho dañoso acaeció el 03/02/2010 (ver sentencia a fs. 617, anteúltimo y antepenúltimo párrafos). Es así que afirmó que la responsabilidad médica es de tipo contractual, ya que el escenario principal donde se asienta la relación médico-paciente comienza en un acuerdo de voluntades, a través del cual, el galeno se obliga a prestar su actuar profesional de cuidado y atención, en tanto que el paciente brinda en

confianza y buena fe su propio cuerpo que circunstancialmente se encuentra enfermo, a merced y cuidado del médico. Es así que no importa si las intervenciones médicas son gratuitas o parcialmente gratuitas, ya que ello no es óbice para que se conciba dicha relación obligacional. Es así que entendió que el plazo de prescripción es el decenal en los términos del art. 4023 del C. Civil y no bienal según el art. 4037 del mismo código (ver sentencia a fs. 618, 3er. párrafo/vta., dos primeros párrafos).-

Dado que la demanda se interpuso el 30/10/2012 (ver cargo de fs. 20 vta.), y el hecho dañoso aconteció el 03/02/2010, resulta claro que el plazo decenal del art. 4023 del C. Civil no se encontraba vencido. Ahora bien con relación a si la responsabilidad endilgada es contractual o extracontractual, la actora, en la demanda relató que S. nació el 19/01/2010 en el Hospital Regional de Comodoro Rivadavia a las 26 semanas de gestación, que a las cinco horas de vida ingresó a la sala de reanimación del servicio de Neonatología con diagnóstico de prematurez extrema y asistencia respiratoria mecánica (ARM) debido a enfermedad de membrana hialina. Agregó que ante la imposibilidad de manejo de pacientes críticos por falta de personal, el mismo día del nacimiento fue derivado en avión sanitario al Hospital Zonal de Trelew. En el mismo ingresó a la sección neonatología, continuando con ARM e hidratación endovenosa, y luego de los tres primeros días presentó dificultad para lograr una adecuada oxigenación de su sangre. En el tercer día de vida una ecografía transfontanelar de cerebro mostró evidencias de hemorragia intracerebral, al quinto día se sospechó la posibilidad de compromiso infeccioso pulmonar, cambiándose los antibióticos. Al sexto día se detectan signos compatibles con un ductus aorto-pulmonar permeable, indicando la Dra. R., cardióloga infantil, tratamiento con ibuprofeno, comenzando alimentación mediante sonda gástrica. Luego de reseñar diversos tratamientos recibidos por S., expresa que la administración del ibuprofeno endovenoso durante cuatro días no había logrado el cierre del ductus, por lo que el día trece de vida (02/02/10) se decide comenzar una segunda serie de ibuprofeno administrado por punciones de venas periféricas. Así el 03/02/10 se realizó una extracción arterial para análisis de rutina y se administra una segunda dosis de ibuprofeno que según el Dr. M. debía realizarse en forma endovenosa y que debido a lo reducido del diámetro del brazo, se lesiona la arteria humeral lo que produce un espasmo, comprometiendo la irrigación de todo el antebrazo izquierdo. Añade que al día siguiente se detectan alteraciones circulatorias del antebrazo y mano izquierdos a pesar de encontrar un pulso radial débil, asumiéndose un vasoespasmo sin que se realice una evaluación ecográfica de la circulación, mas se comienza con tratamiento local vasodilatador. El 05/02/10 presentó cambios isquémicos en el miembro superior izquierdo y con signos de atrofia en el dedo meñique, palidez cutánea, frialdad y sin palpación del pulso, presumiéndose una sepsis como causante del trastorno circulatorio. Debido a la hemorragia intracerebral se decide no utilizar anticoagulación. Luego de varios días más, y dado que el

servicio de ortopedia del hospital informa que los anestesistas del nosocomio refieren no tener experiencia para tratar a pretérminos de bajo peso, se comienzan los contactos con el Hospital Nacional de Pediatría J. R. G. para realizar la amputación del miembro necrosado, intervención que se realiza el 10/03/10 (ver demanda fs. 10 vta./12 vta., pto. 3). En otro apartado entiende que el daño que derivó en la necrosis y amputación del miembro superior izquierdo de S. fue causado por la aplicación el día 03/02/10 de la segunda dosis de medicación, que según el informe del Dr. M. se debía realizar en forma endovenosa debido a lo reducido del diámetro del brazo y se lesiona la arteria humeral lo que produce un espasmo que terminó comprometiendo la irrigación de todo el antebrazo izquierdo que condujo a la necrosis de la mano con la consiguiente amputación de la misma (ver fs. 13 vta., 3er. párrafo).-

De lo reseñado se desprende que el acto que se consideró como causa del daño sufrido, consistente en la amputación del miembro necrosado fue la administración negligente según la actora- de medicación el día 03/02/2010, esto es luego de varios días del ingreso de S. al Hospital Zonal de Trelew, ya que ingresó al día siguiente de su nacimiento, esto es, el 20/01/10, período durante el cual recibió diversos tratamientos y prestaciones médicas, los que siguió recibiendo luego del citado 03/02/2010. Esto revela que hubo un acuerdo, si bien no escrito, de parte de la madre del menor y de las autoridades del hospital y de los profesionales dependientes del mismo en brindar la prestación medico-asistencial que el estado de salud del bebé requería. Es así que no puede considerarse que la atención fuera de carácter extracontractual, sino contractual en los términos de una relación consentida por ambas partes (nosocomio dependiente del Estado provincial y sus médicos-paciente y su madre).-

Al respecto se ha sostenido que en materia de responsabilidad por prestación médicoasistencial, la regla general es que se trata de una responsabilidad contractual, salvo excepciones de responsabilidad extracontractual en ciertos casos. Tales son los supuestos en los cuales los servicios médicos son requeridos por una persona distinta del paciente, siempre y cuando, por lógica, aquélla no obligue contractualmente al último en virtud de una representación legal o voluntaria -como ocurre en la especie en tanto quien requirió los servicios fue la madre de S. como su representante legal-. Otros casos de responsabilidad aquiliana se presentan cuando el hecho del médico responsable configura un delito del derecho criminal; o si el contrato celebrado entre el facultativo y el paciente es nulo por carecer alguno de sus elementos esenciales o por la presencia de cualquier otro defecto o vicio trascendente; también en caso de que los servicios sean prestados por el médico en forma espontánea, sin intervención alguna de la voluntad del paciente (por ejemplo el facultativo que auxilia a la víctima de un accidente producido en la vía pública) (conf.

Bueres, Alberto J.: “Responsabilidad Civil de los médicos”, Ed. Hammurabi, 1994, Tº 1, págs. 162/165).-

Fuera de estos casos excepcionales, es claro que la responsabilidad en examen es de tipo contractual. Al respecto con acierto afirma Bustamante Alsina que ubicar siempre la responsabilidad del médico en el ámbito extracontractual es totalmente equivocado, puesto que ello importa introducir una confusión entre la causa fuente de la obligación y el contenido de la prestación asumida por el médico, en lo que hace a la efectiva concreción de los deberes a satisfacer por él. En este sentido, no puede negarse que, a pesar de que no exista diferencia básica entre los deberes profesionales del médico en cuanto tal, sea su obligación contractual o aquiliana, ello no oculta que, si los servicios fueron prestados a requerimiento del paciente, habrá vínculo contractual (conf. Bueres, op. cit., ídem, pág. 138).-

Como se infiere de la reseña cronológica expuesta *ut supra* en cuanto a la atención y prestaciones recibidas por S., es claro que existió un requerimiento de su madre para que el mismo sea asistido en el servicio de salud pública provincial. Y esto último no empece a que la responsabilidad examinada sea de carácter contractual, como lo entienden los apelantes en razón de la aplicación del art. 1112 del C. Civil, en tanto habrían actuado en su condición de funcionarios o servidores públicos. Es que en lo que se refiere al codemandado Estado provincial por la atención recibida por el menor en el sistema de salud pública, la responsabilidad estatal puede encuadrarse según ella obedezca o no al cumplimiento de obligaciones convenidas. Así en la órbita contractual la jurisprudencia señaló que “Respecto de la prestación del servicio público de salud la circunstancia de ser el Estado uno de los integrantes de la relación jurídica, no innova la naturaleza contractual del deber jurídico, pues no hay motivos esenciales para suministrar un tratamiento diverso a la intervención de un hospital público o de una clínica privada” (conf. C.Apel. Civ. y Com. Morón, Sala I, 23/12/82, ED, 108-393); así como que “La obligación de los centros hospitalarios de prestar asistencia médica, lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general y accesoria en ciertos contratos que requieren la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en la ejecución del contrato” (conf. CN. Esp. Civ. y Com., Sala IV, 24/3/83, ED, 104-209); “La gratuidad o no del servicio médico no incide en la responsabilidad pues, si el tratarse de establecimientos no pagos derivara en una irresponsabilidad total en casos de daños al paciente, la seguridad en las prestaciones públicas asistenciales se vería dolorosamente frustrada para la comunidad” (conf. CN. Civ., Sala B, 11/9/85, LL, 1986A-413) (conf. Ghersi, Carlos A.: “Responsabilidad por prestación médico asistencial”, Ed. Hammurabi, 1992, págs. 228/231).-

Es que en todo caso, y más allá de la aplicación del art. 1112 del C. Civil para responsabilizar al Estado provincial por el servicio irregular o la omisión de servicio, éste

asume la obligación de la prestación del servicio de salud a través de los médicos, pero siempre a requerimiento del paciente -o su representante legal en este caso-, esto es, a partir de un acuerdo de voluntades, como bien lo consideró la juzgadora.-

Es así que habré de postular el rechazo de los agravios de los codemandados S., M. y S. M. S.A. con relación a la desestimación de la defensa de prescripción, deviniendo abstracto lo argumentado acerca de la interrupción de la prescripción por la necesidad o no del reclamo administrativo al Estado provincial.-

2) Sentado lo anterior trataré en conjunto los agravios segundo y tercero del codemandado M., de la citada en garantía S. M. S.A., y de la codemandada S., por cuanto en los mismos se denuncia incongruencia en el decisorio por no especificarse en la demanda la imputación de conductas u omisiones concretas a los galenos, así como que en el mismo se "creó" un factor de atribución de responsabilidad (ver fs. 675 vta./679, pto. 2 y 3; fs. 684/688, ptos. 2 y 3; y fs. 692/694, ptos. 2.2 y 2.3).-

Comenzaré por examinar las quejas referidas a la incongruencia en la sentencia. Al respecto, es de recordar que el principio de congruencia, tal como lo definió alguna vez Guasp, importa la conformidad que debe existir entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso, más la oposición u oposiciones y teniendo en cuenta todos los elementos individualizadores de tal objeto: los sujetos que en él figuran, la materia sobre que recae y el título que jurídicamente lo perfila en cuanto delimitan ese objeto (conf. aut. cit., "Derecho procesal civil", Madrid, 1956, p. 555, nº 4, ap. III; conf. cita en SCBA, Ac. y Sent., 1975, p. 56, DJBA, v. 106 p. 173). La decisión, por consiguiente, debe ser con arreglo a las acciones deducidas, resolviendo los temas sometidos a su juzgamiento en los términos en que ha sido trabada la relación procesal, con prescindencia de toda defensa que se haya planteado con posterioridad (conf. SCBA, Ac. y Sent., 1971, v. II, p. 635; DJBA, v. 95, p. 57). En el mismo orden de ideas se ha sostenido que cuadra subrayar que una de las garantías del debido proceso consiste en el límite que tiene la judicatura de no introducir alegaciones o cuestiones de hecho sorpresivamente, de manera que las partes no hayan podido ejercer su plena y oportuna defensa; por ello la conformidad entre la sentencia y la demanda en cuanto a las personas, el objeto y la causa, es ineludible exigencia de cumplimiento de principios sustanciales del juicio relativo a la igualdad, bilateralidad y equilibrio procesal, toda vez que la litis fija los límites de los poderes del juez. Es cuando se supera este marco de operatividad que se produce el quebrantamiento del principio de congruencia (conf. SCBA, Ac. y Sent., 1971, v. 9, 1978, v. II, p. 210; DJBA, v. 94, p. 29; v. 118, p. 108; v. 120, p. 387). En similar sentido se concluyó que al principio de congruencia, base de nuestro ordenamiento jurídico adjetivo, que se deriva a su vez del sistema dispositivo, puede definírselo como la conformidad que ha de existir entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del

proceso, más la oposición u oposiciones en cuanto delimitan ese objeto. Y la praxis judicial ha expresado en torno al mismo, que las sentencias judiciales deben atenerse a la situación que existía al momento de trabarse el debate, resolver con arreglo a las acciones deducidas en el juicio, pronunciarse sobre todo lo que piden las partes y nada más que sobre lo que piden, decidir las peticiones concretas, encuadrarse en el marco de los hechos y pretensiones precisas que se hayan traído a conocimiento y resolución del órgano, y guardar correspondencia con la demanda en cuanto a las personas, el objeto y la causa (conf. CN. Civ., Sala A, 11/8/75, LL, 1976A-265; ídem., Sala B, 11/10/76, LL, 1977-D-581; ídem, Sala C, 13/11/79, ED, 87-407; entre muchos otros).-

En la especie, la actora, al referirse en la demanda a la responsabilidad endilgada, señaló que el perjuicio sufrido por S. fue consecuencia directa e inmediata de la negligencia e impericia de los profesionales y del ente asistencial interviniente. Asevera que el hecho desencadenante de la amputación de la mano izquierda del bebé, fue el compromiso severo de la circulación de esa extremidad, lo cual apareció luego de la canalización efectuada el 03/02/2010. Refiere al informe de M. en cuanto consigna que en esa fecha, la segunda dosis de medicación se debía realizar en forma endovenosa debido a lo reducido del diámetro del brazo y se lesionó la arteria humeral lo que produce un espasmo comprometiendo la irrigación de todo el antebrazo izquierdo que lleva a la necrosis de la mano con la consiguiente amputación de la misma el 24/03/2010 en el Hospital G. de Buenos Aires. Destaca que esto importa un reconocimiento expreso de la mala praxis por el médico responsable del Servicio y dependiente de la Secretaría de Salud provincial, evidenciando que la intervención señalada fue realizada con negligencia e impericia. Agrega que el reducido diámetro del brazo de S. no es un eximente de responsabilidad, de hecho ya se le habían efectuado innumerables intervenciones endovenosas con anterioridad. Indica que una correcta intervención requiere que una vez finalizado el procedimiento de canalización se debía realizar una radiografía a fin de documentar la ubicación correcta del catéter, no existiendo constancias de dicho estudio radiográfico. Por lo tanto entiende que los demandados como la provincia, como responsable del área de salud pública, cumplan con la obligación de reparar el daño causado. Añade que en el ejercicio del arte de curar, los médicos son responsables de las faltas que cometen por inobservancia de las reglas de prudencia y atención, citando jurisprudencia y doctrina al efecto (ver fs. 13/14 vta., pto. 4).-

Seguidamente continuó refiriéndose a la responsabilidad del Hospital Zonal de Trelew y en consecuencia del Estado provincial, señalando que la misma se funda en la obligación tácita de seguridad, por lo que revelada la culpa de los médicos, la responsabilidad del ente sanatorial es objetiva, volviendo a citar doctrina y jurisprudencia (ver fs. 14 vta./15, pto. 4.1). Posteriormente se refiere a la historia clínica volviendo a remitirse al informe del Dr. M. como demostrativo de la negligencia de los facultativos y del nosocomio interviniente.

Vuelve a citar doctrina y jurisprudencia, y menciona el valor probatorio de la historia clínica (ver fs. 15/16, pto. 4.2).-

Al contestar la demanda, S. hizo expresa referencia al factor de atribución como presupuesto de la responsabilidad enrostrada, y señaló que en la demanda la actora incurrió en una abierta omisión de los hechos que determinarían su legitimación pasiva, y remite al art. 333, inc. 4 del CPCC en cuanto dispone que la demanda debe contener los hechos en los que se funde explicados claramente, y que dicha norma recepta el principio dispositivo, por el cual las partes del proceso deben aportar los hechos que constituyen la pretensión y oposición que delimitan el *thema decidendum* (ver fs. 85/vta.). Por su parte, M. también se refirió a la determinación del *thema decidendum*, expresando que la demanda carece de precisión respecto de los hechos o conductas atribuidas al mismo y que él habría realizado personal y presuntamente en forma imprudente o negligente. Agregó que la accionante no señaló en forma precisa y detallada el supuesto obrar culposo del cual pudiera derivarse una eventual mala praxis en el accionar médico por su parte, limitándose a reprocharle distintas consecuencias que presuntamente tendrían relación con alguna participación suya (ver fs. 107 vta.).-

La jueza de grado, al analizar la responsabilidad de los codemandados S. y M., razonó que la acción va dirigida contra la Dra. S., el Dr. M. como Jefe del Servicio y la Provincia del Chubut (ver sentencia a fs. 618 vta., anteúltimo párrafo). Cabe destacar que en la demanda, al mencionarse a M. como uno de los demandados no se hace referencia a que se acciona contra él como Jefe del Servicio (ver fs. 10, pto. 2). Luego hizo referencia a la prueba pertinente para determinar y concluir en tener por acreditado el daño sufrido por S. y que culminara en la amputación de su brazo izquierdo, así como que el mismo obedeció a una mala praxis. Y atribuyó el origen de esta última a la omisión de control de la Dra. S. de la práctica, permitiendo que la misma fuera efectuada por una persona sin preparación profesional, así como que no existió un control inmediato de la práctica por la médica tratante que impidió detectar precozmente el yerro (ver sentencia a fs. 620 vta., 2do. párrafo). Y en lo que hace a la responsabilidad de M., indicó que no está discutido que la Sección Neonatología del Hospital Zonal de Trelew estaba a su cargo, y como tal cumple un doble rol de atención médica de pacientes y de control del servicio a su cargo, asumiendo un doble régimen de responsabilidad civil. Precisó que M. el 03/02/2010 no atendió a S., por lo que no cabe responsabilizarlo como médico tratante, pero sí por no arbitrar los medios suficientes para evitar que se produjera el daño, y ello porque permitió que en su servicio personal auxiliar de enfermería se encargara de prácticas que debían realizar los médicos o enfermeros profesionales (ver sentencia a fs. 621, 2do. párrafo/vta., 1er. párrafo).-

Como se puede apreciar, la jueza de origen responsabilizó a S. por permitir que el suministro de ibuprofeno por vía endovenosa fuera realizado por una persona sin

capacitación profesional suficiente y por no haber controlado inmediatamente la práctica. Y responsabilizó a M. como jefe del servicio por permitir que en el mismo personal auxiliar de enfermería se encargara de prácticas que debían realizar profesionales más calificados. Sin embargo estas “permisiones” y omisiones que se achacan a los médicos codemandados no fueron concretamente endilgadas a los mismos en la demanda.-

Es que como se pudo apreciar de la reseña de la misma, la actora hizo alusión al informe de M. donde se expresó que la práctica de suministro de la medicación por vía endovenosa lesionó la arteria humeral, produciendo un espasmo que comprometió la irrigación el antebrazo izquierdo de S., lo que derivó en una necrosis y posterior amputación de la mano izquierda (ver fs. 13 vta., 3er. párrafo). Y también mencionó que tampoco se realizó un control, inmediatamente posterior a la práctica, mediante la realización de una radiografía para documentar la ubicación correcta del catéter (ver fs. 14, 3er. y 4to. párrafos). Sin embargo en ningún párrafo de la demanda endilgó, tanto a S. como a M., la permisión de que la práctica fuera realizada por personal no calificado ni que S. omitiera el control radiográfico mentado.-

Es de recordar que la exposición de los hechos tiene por finalidad la determinación de la causa *(causa petendi)* o sea la razón o fundamento en cuya virtud la pretensión se deduce. Nuestro ordenamiento procesal exige la exposición circunstanciada de los hechos que definen la relación (principio de sustanciación). Los hechos representan la manifestación de la voluntad del actor, que resulta necesaria e imprescindible como generadora misma del proceso. Entonces el actor no puede limitarse a someter al juez un conjunto de hechos, y dejar a discreción del sentenciante las consecuencias jurídicas que quiera sacar de él. El relato de los hechos importa para el actor una verdadera responsabilidad, desde que pesa sobre él la carga de afirmar cuestiones fácticas ocurridas con anterioridad al inicio del proceso. La contracara de esta responsabilidad, es la carga que pesa sobre el demandado de negar o reconocer los hechos expuestos por la accionante. La claridad en la exposición de los hechos reviste fundamental importancia por cuanto: 1) al demandado incumbe la carga de reconocerlos o negarlos categóricamente (art. 356, inc. 1 del CPCCN -art. 360, inc. 1 del CPCCChubut-) y, por lo tanto, aquella exigencia es decisiva a los efectos de valorar su silencio o sus respuestas evasivas; 2) los hechos articulados en la demanda (y en la contestación) determinan la pertinencia de la prueba a producirse en el proceso; 3) la sentencia debe considerar solamente los hechos alegados por las partes, con riesgo en caso contrario de adolecer de incongruencia. En virtud del principio dispositivo que domina nuestro ordenamiento procesal, el juez se encuentra impedido de extraer las consecuencias jurídicas derivadas de los hechos relatados en forma simple, incompleta y confusa. Puede, por el contrario, suplir el derecho, pero no las consecuencias de un relato defectuoso de los hechos. El Código Procesal exige que la demanda se sustancie por medio de la exposición

de los hechos. Los hechos expuestos deben ser suficientes para explicar el fundamento o razón por la que se pretende la cosa demandada. Es decir, la multitud de derechos sólo pueden ser individualizados mediante la precisa indicación del hecho del que han nacido; hecho que pasa a ser necesario en el relato contenido en la demanda. Aún más, si hubiese contradicción entre los hechos y el derecho, la *causa petendi* quedará determinada por los hechos (conf. Gallo Tagle, Marcelo, en Highton-Areán: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación…", Ed. Hammurabi, 2006, T° 6, págs. 270/272).-

En tal sentido, desde la jurisprudencia se ha decidido que la *causa petendi* es un hecho o conjunto de hechos aptos para poner en movimiento una norma de ley con idoneidad para producir efectos jurídicos; solamente por ella y no por otra causa es que puede prosperar la demanda. La sentencia no podría hacer mérito de hechos excluidos del fundamento de la demanda, porque ésta debe ser el nexo de unión entre los hechos por los que se reclama el amparo de la justicia, y la prueba a producirse. La carga procesal de explicar con claridad los hechos en que se funda la acción debe cumplirse en la propia demanda (conf. Cám. Apel. Civ. y Com. San Isidro, 26/11/92, elDial-W6D1D).-

A lo largo de este considerando se ha expuesto que la actora no atribuyó de manera precisa y en algunos casos ni individualizó las permisiones y omisiones que la sentenciante endilga a los codemandados S. y M. En ese sentido el decisorio resulta incongruente al atribuir actos permisivos u omitidos a los galenos accionados, ya que dicha atribución no fue expuesta de manera clara en la demanda. Como consecuencia de ello es que postulo hacer lugar a estos agravios, y en consecuencia revocar la sentencia en cuanto acoge la demanda contra los codemandados S. y M., rechazándola respecto de los mismos.-

Como consecuencia de lo anterior deviene abstracto pronunciarse sobre el resto de los agravios de los citados codemandados y de la co-apelante S. M. S.A., y también con relación al primer agravio de la actora, ya que el mismo cuestiona el límite de la cobertura del seguro contratado por ambos médicos (ver fs. 667/668, pto. 2.1).-

3) Paso ahora a analizar el único agravio de la codemandada Provincia del Chubut. Como se dijo en los resultandos, básicamente se ataca la sentencia por lo que se considera una errónea valoración de prueba esencial. Entiende que no se acreditó la mala praxis por parte del personal del Hospital Zonal de Trelew, destacando que se valoró erróneamente la pericia del Cuerpo Médico Forense, y que sólo se basó en el informe del galeno B., así como que se dejó de lado la historia clínica y las declaraciones de médicos que son testigos calificados. Luego de repasar la atención recibida por S. por parte del personal del Hospital Zonal de Trelew, señala que una vez advertidos los cambios en el miembro superior izquierdo del bebé, inmediatamente se realizó el tratamiento siguiendo las recomendaciones prescriptas. Refiere en apoyo de su posición a la pericia del Cuerpo Médico Forense en cuanto a que en la misma no se dictaminó que la enfermera que aplicó

el ibuprofeno no estuviera capacitada para dicha práctica. Añade que ello se aduna con los testimonios de H., H. y C., siendo estos dos últimos galenos que atendieron al paciente y que solamente en el informe del Dr. B. se efectúa una apreciación subjetiva en cuanto a la persona que colocó el inyectable. Enfatiza que de la historia clínica se desprende que luego de la aplicación del ibuprofeno, hecho causante de lo que se interpretó como un espasmo del brazo del bebé, al ser controlado por la médica de guardia, inmediatamente se tomaron las medidas prescriptas para estos casos, de allí que considera arbitrario el fallo por cuanto se resuelve en contradicción a la prueba pericial médica y que no se valorara adecuadamente la historia clínica y la prueba testimonial (ver fs. 697/704, ID 1112368).-

De lo expuesto se infiere que se cuestiona la sentencia por basarse solamente en el informe del Dr. B., y que no se tomara en cuenta la pericia del Cuerpo Médico Forense, la historia clínica y la prueba testimonial, prueba que, según la quejosa, acredita que no existió mala praxis en las prestaciones médico-asistenciales recibidas por S. en el Hospital Zonal de Trelew. La jueza *a quo* efectuó la siguiente valoración de la prueba. Para ello comenzó por dejar sentado que las partes son contestes en que con posterioridad a la administración de medicación en forma endovenosa se lesionó la arteria humeral de S., lo que produjo un espasmo, comprometiendo la irrigación del antebrazo izquierdo del menor, lo que derivó en la necrosis de la mano y su posterior amputación en el Hospital G. de CABA. Continuó explicando que la discrepancia entre las partes radica en dilucidar si la lesión de la arteria humeral se produjo por un procedimiento mal efectuado o si ello tuvo su causa en las condiciones de gravedad del paciente. Refirió a la pericia del Cuerpo Médico Forense (ver fs. 343/347), destacando que la misma se debió sustentar, en algunas respuestas, en las declaraciones testimoniales, ya que de la historia clínica aportada en general y en particular del día del hecho, no hay registros objetivos que permitan resolver los interrogantes planteados (ver fs. 343 vta., 2do párrafo) (ver sentencia a fs. 619, cuatro primeros párrafos).-

Es así que continuó con el análisis de la pericia mencionada, en la que se dictaminó que según las declaraciones precitadas y el informe de Folio 12 del expediente administrativo N° 07322-2011, mientras se colocaba una medicación (ibuprofeno) en forma endovenosa, accidentalmente se lesionó o se produjo un vasoespasmo en la arteria humeral, y que dicho acceso vascular no era urgente pero sí necesario dado que fue indicado por la especialista en cardiología. Asimismo se señaló en la pericia que las punciones venosas pueden ser realizadas por pediatras, neonatólogos, cirujanos generales, cirujanos vasculares o enfermeros profesionales, y que la administración de ibuprofeno la realizó profesional de enfermería no identificado. Se añadió que surge como posible el seguimiento de la ubicación del catéter a través de un estudio radiográfico, así como que es posible punzar una arteria mientras se trata de hacerlo en una vena, y que en la historia clínica se describió una impresión diagnóstica de vasoespasmo pero no se indicó su origen (ver fs. 343 vta., pto. b;

fs. 344, ptos. f, h e i; fs. 344 vta., ptos. p y q; y fs. 345 vta., pto. 6; ver sentencia a fs. 619, último párrafo/vta., 1er. párrafo).-

La jueza continuó arguyendo que el cuerpo médico Forense recomendó que algunos puntos de pericia fueron evacuados por un especialista, designándose al Dr. Gustavo D. Blanco, cirujano cardiovascular (ver pericia a fs. 343 vta., pto. c; 344 vta., pto. k, ll y s; y 347, pto. h). Es de destacar que la parte actora postuló al mencionado profesional como perito, mientras que las codemandadas propusieron al Dr. D. B., quien fuera designado a fs. 366/vta. (SI N° 27 del 06/03/17). Sin embargo este profesional fue notificado a fs. 372/373 y no aceptó el cargo, por lo que finalmente se designó al Dr. B. (ver fs. 387/vta., SI N° 247 del 04/10/17), quien aceptó el cargo según constancia de fs. 409, todo lo cual ha quedado firme. La juzgadora consideró la pericia de este especialista, que obra a fs. 413/414, destacando que por prescripción de la Dra. R., cardióloga infantil, se suministró a S. una segunda dosis de ibuprofeno y que dicha aplicación debió realizarse por un profesional habilitado a tales fines, siendo la persona que colocó el inyectable, la auxiliar de enfermería E. S. Agrega que en su intervención no identifica la arteria por su latido, no destacó la persistencia del latido arterial al terminar de canalizar la vena, lo que hubiera sido valioso en la detección precoz del espasmo vascular que se aduce como causa de la isquemia y posterior necrosis del brazo. A ello añadió que las lesiones arteriales por punción suelen ceder con comprensión del sitio con resolución habitualmente satisfactoria, y si ello no sucede deben utilizarse vasodilatadores. Finalmente expresó que la pérdida de un miembro nunca es la consecuencia directa de la prematurez, la edad de la madre, la patología social, o por la falta de control del embarazo. Sí señala que podría haber sido una consecuencia no deseada de las múltiples intervenciones requeridas para mantener con vida al niño, siempre que se hubiere procedido con el cumplimiento de técnicas aceptadas como de buena práctica (ver pericia de fs. 413/414, y sentencia a fs. 619 vta. 2do párrafo./620, 1er. párrafo).-

Posteriormente el perito dio respuesta al pedido de explicaciones y a fs. 426 expresó que la calificación profesional de quien hizo la aplicación era de auxiliar de enfermería, careciendo de la capacitación necesaria -es de recordar que en esto se coincide con lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense quien consideró que la punción por lo menos debía ser realizada por un enfermero profesional-, y que por la falta de idoneidad, su accionar resultó determinante para el resultado dañoso provocado por la lesión arterial, ya que al no tener la formación de un enfermero profesional puede no percatarse de la lesión causada en el paciente. Finalmente agregó que no es común que en estos tratamientos exista daño en las arterias (ver fs. 426 y sentencia a fs. 620, 2do. párrafo). Es así que la sentenciante concluyó, en base a ambas pericias, la del Cuerpo Médico Forense y la del Dr. B., que la historia clínica no tiene registros objetivos referentes a la práctica de aplicación endovenosa de ibuprofeno, que dicha práctica debía ser efectuada por personal capacitado (médico,

neonatólogo, cirujano o enfermero profesional), que la práctica fue realizada por una auxiliar de enfermería quien no contaba con la idoneidad necesaria para ello, que la médica tratante era la Dra. S., que la práctica era necesaria aunque no urgente, que no es común que en los procedimientos de aplicación venosa exista daño en las arterias, que el daño por vasoespasmo arterial comienza inmediatamente pero se vuelve irreversible a las 6 horas, y que por semiología posterior a la práctica el enfermero profesional o el médico puede detectar el daño arterial y en su caso efectuar los procedimientos con los que se evitaría la isquemia (ver sentencia a fs. 620, último párrafo). Es así que culminó determinando que el daño en el brazo de S. se produjo como consecuencia de la administración de medicación endovenosa (ibuprofeno) por una persona que no tenía idoneidad necesaria para ello, y que debía haberse convocado a un especialista para ello o a un enfermero profesional o por la Dra. S., quienes incluso pudieron haber detectado el problema precozmente (ver sentencia a fs. 620 vta., 1er. párrafo).-

Como se infiere de todo lo anterior, lejos de valorarse arbitrariamente la prueba producida, en el decisorio se fundamentó la conclusión de la responsabilidad, en este caso del Estado provincial por haberse producido el daño como consecuencia de las prestaciones mal brindadas en un hospital de su dependencia, en las dos pericias entre las cuales no existe contradicción. Es de considerar que en su agravio la provincia recurrente se basa en la historia clínica, sin embargo olvida que en la pericia del Cuerpo Médico Forense se refirió que en la misma no existen registros objetivos que permitan resolver los interrogantes planteados (ver fs. 343 vta., 2do párrafo), de hecho en la expresión de agravios relativa a la historia clínica no existe una observación puntual a lo considerado por la jueza, en base a las pericias mentadas, respecto a la práctica de aplicación endovenosa de ibuprofeno el día 03/02/2010 (ver fs. 698 vta./700, ID 1112368).-

A lo anterior cabe agregar que la apelante toma de la experticia forense que se basó en prueba testimonial de profesionales que trataron a S. -por lo tanto dependientes de la codemandada-, y de ésta escoge las respuestas que le son favorables en cuanto a poner en duda que la causa del vasoespasmo y posterior necrosis del brazo de S. fue producto de la lesión arterial al realizarse la punción venosa, o que un enfermero auxiliar contaba con la idoneidad necesaria para realizar la práctica, o que el daño se produjo por la condición crítica del paciente (ver fs. 701/702 vta., ID 1112368). Asimismo resulta ilustrativo, casi como un reconocimiento de la mala praxis, que se destacara que en la pericia forense se considerara que mientras se colocaba la medicación en forma endovenosa, accidentalmente se lesionó o se produjo un vasoespasmo en la arteria humeral (ver fs. 703, 3er. párrafo, ID 1112368). Por último cabe decir que la referencia al informe de la Lic. H. (ver fs. 701, 2do. párrafo, ID 1112368) en cuanto al procedimiento para la colocación del ibuprofeno, no permite confutar lo dictaminado por el Dr. B., en cuanto a que si la práctica la hubiera realizado un

profesional idóneo no es común que exista lesión arterial por la aplicación endovenosa de la medicación.-

Como se puede apreciar, el agravio resulta rayano en la deserción ya que no se puntualiza el error de la jueza al basarse en las dos pericias obrantes en autos, sino que se aduce que debió considerarse otras pruebas, que no resultan idóneas para la resolución del caso o no contradicen las experticias mencionadas, amén de referirse parcialmente a las mismas. Por otra parte, y dado que se "descalifica" a la pericia del Dr. B. como un mero informe, es de destacar que en la pericia forense se sugirió que determinados puntos fueran evacuados por un especialista, siendo el Dr. B. cirujano cardiovascular.-

Sobre esto último habré de expresar que es sabido que el dictamen pericial no reviste el carácter de prueba legal, dejando en libertad al juez para apreciar las conclusiones del experto y aun para sentenciar en contra de ella, si bien, no podrá ignorarlo sino tasarlo, atendiendo a una variedad de reglas legales. Lo sustancial, en la cuestión, es concluir que el dictamen es un juicio de valor sobre cuestiones de hecho, respecto de las cuales se requieren "conocimientos especiales", o como se ha definido un "juicio de hecho", verdadero presupuesto fáctico del derecho que aplicará el juez al caso particular. Esta configuración del dictamen, que se remonta en el ámbito nacional a principios del siglo pasado, es la predominante también en el derecho extranjero a consecuencia de una evolución legislativa que se aprecia encaminada a un fortalecimiento de la función jurisdiccional, consistente, en definitiva, en dejar exclusivamente en manos del juez de la causa de la declaración de la certeza de los hechos litigiosos. El juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el precepto, se le ha señalado una valla, pues deberá "aducir razones de entidad suficiente" (conf. CN. Civ., Sala F, 6/11/91, LL, 1992-D-327) para apartarse de las conclusiones, "razones muy fundadas" para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; íd., Sala D, 14/2/80, LL, 1980-B-143; íd., Sala E, 19/8/82, LL, 1983-A-472; íd., Sala C, 14/6/91, LL, 1991-E-489; entre otros). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto (conf. CN. Civ., Sala F, 10/9/82, LL, 1983-B-204). En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe (conf. CN. Civ., Sala L, 31/10/90, LL, 1992D-601), concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCNCivil, 1978-VI-245, sum. 388). Asimismo por las razones indicadas, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de declaraciones de testigos. Inclusive, las conclusiones del perito deben prevalecer sobre las

observaciones de los consultores técnicos de las partes. Aun con la prolija enumeración de las pautas indicativas del artículo 477 del CPCN (art. 481 del CPCCChubut), es difícil fijar normas generales en relación a la apreciación del dictamen pericial sin caer en el casuismo. Basta recordar que en algunos casos, por la propia naturaleza de la cuestión debatida, la opinión del técnico es decisiva, lo cual no ocurre en otras circunstancias. La existencia de aspectos técnicos así lo indican, como pueden ser, a título de ejemplo, los litigios con cuestiones relativas a la prolongación de canalización eléctrica subterránea (conf. CN.Fed., Sala Civ. y Com., 11/7/67, LL, 127-984), así como en los procesos de incapacidad e inhabilitación de las personas y en los juicios expropiatorios (conf. Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, T° 2, págs. 521/523).-

En síntesis de todo lo expuesto concluyo que la jueza no valoró arbitrariamente la prueba producida, por el contrario se basó en las pruebas periciales que resultan, por su naturaleza, las más idóneas para decidir los supuestos de mala praxis en la prestación médico-asistencial, por lo que propongo el rechazo de la queja. He de hacer notar que la provincia apelante no cuestiona la atribución de su responsabilidad, sino que en el agravio se limita a objetar la valoración de la prueba. Sin perjuicio de ello, me permito recordar que, más allá de que la sentenciante concluyó en la mala praxis de los médicos codemandados, cuya responsabilidad no es permitido examinar de acuerdo a lo razonado en el considerando precedente, la jueza atribuyó también responsabilidad estatal de manera objetiva en virtud del deber de seguridad o garantía implícito en el origen contractual de la relación (ver sentencia a fs. 622, 1er. párrafo). Todo lo cual, reitero, no fue cuestionado en los agravios del Estado provincial.-

4) La actora, en segundo lugar, solicitó replanteo de prueba informativa denegada a fin de que se determine el informe del precio de las prótesis cuyo tipo y cantidad se determinara en los informes del perito y del consultor técnico, ello en razón de que la jueza, si bien consideró que la pericia médica entendió que la prótesis era necesaria, así como su recambio, no se acreditó el costo de la misma (ver fs. 668 vta., pto. 3, ID 1092730). Como se puede apreciar la actora no expresó un agravio contra el rechazo del rubro consistente en los gastos por la adquisición de una mano prostética, más allá de que refirió al daño patrimonial que dicha desestimación le acarrea.-

Al respecto cabe dejar sentado que, efectivamente, la jueza de origen rechazó este ítem, dado que si bien se acreditó con la pericia médica la necesidad de la prótesis y su recambio de acuerdo al crecimiento de S., no se demostró su costo por no haberse producido la prueba tendente a ello (ver sentencia a fs. 623 vta., 5to. párrafo). Es así que en esta sede la accionante se limita a efectuar el replanteo de prueba, mas no se agravió concretamente del rechazo antedicho. Y esta Sala ya se expidió sobre el citado replanteo, el que fue

desestimado por cuanto si bien la actora ofreció la prueba informativa pertinente en la demanda, no controló que la misma fuera provista en la instancia de grado, más aun cuando debió ser solicitada una vez incorporado el informe del perito y del consultor técnico (ver SIC N° 049/2023, fs. 714, 2do. párrafo y fs. 714 vta., pto. II de la parte resolutiva).-

En definitiva, dado que no se expresó un agravio concreto sino que se requirió el replanteo de prueba lo que ya fuera desestimado en su oportunidad, nada cabe resolver al respecto.-

5) Finalmente, en cuanto a la apelación de honorarios por la codemandada S., y por su letrado Dr. N. por sus honorarios, dado que se desestima la demanda contra la misma, los mismos serán objeto de readecuación, al igual que la condena en costas, por lo que encuentro que tales recursos han devenido abstractos o vacíos de contenido, sin que corresponda resolver al respecto.-

III.- A la luz de todo lo expuesto y razonado propongo revocar parcialmente la sentencia a fin de rechazar la demanda promovida por M. del C. H., en representación de su hijo S. E. Z. H. contra M. S. S. y R. E. M., con los efectos consecuentes que este rechazo importa respecto de las citadas en garantía T. C. de S. S.A. y S. M. S.A.; confirmándola en todo lo demás que decide y que fuera materia de agravios.-

Atento la revocación parcial resuelta corresponde readecuar la imposición de costas y la regulación de honorarios con relación a la intervención de los codemandados S. y M. y las aseguradoras mencionadas (conf. art. 282 del rito). Es así que sólo corresponde readecuar las costas por el rechazo de la acción contra los codemandados S. y M., manteniendo obviamente la imposición a la provincia demandada por el acogimiento de la demanda en su contra (conf. art. 69 del CPCC). Dicho esto, entiendo que corresponde eximir de las costas a la actora por la desestimación de su demanda contra los galenos accionados, en virtud de lo dispuesto por el art. 69, 2do. párrafo del CPCC. Al respecto debe recordarse que la eximición de costas, que autoriza el artículo 69 del CPCC en su segundo párrafo, es excepcional y de carácter restrictivo. Si bien la norma deja al juez un margen de arbitrio, sólo se debe eximir de costas sobre la base de circunstancias objetivas y muy fundadas, ya que de acordarse con laxitud, la vencida resultaría ser en verdad una parcial vencedora, al imponer a la triunfante el sacrificio patrimonial constituido por el costo de la defensa de quien se vio obligado a litigar (conf. CN. Civ., Sala A, 29/2/88, LL, 1988-D-52). En ese sentido se ha dicho que procede excepcionalmente la eximición de costas ante cuestiones dudosas de derecho originadas por las siguientes causas, entre otras: a) la ambigüedad de las normas aplicables que generan discordancia interpretativa; b) la existencia de divergencia jurisprudencial; c) con mayor razón si existe divergencia doctrinaria y jurisprudencial; y d) tratarse de un tema novedoso, basado en normas recientes, o poco habitual, no reconociendo doctrina y jurisprudencia consolidadas. Es obvio que la duda

acerca de la solución deriva de un convencimiento de sentirse asistido por el derecho para actuar o defenderse. Ahora bien, la sola creencia del litigante no es de por sí suficiente para eximirlo de costas. Debe mediar una convicción razonable que provenga de circunstancias objetivas que demuestren la existencia de un justificativo (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., T° 1, págs. 283/284).-

En la especie es dable entender que la actora tuvo circunstancias objetivas a efectos de considerarse asistida con derecho a demandar a los profesionales accionados dado que los mismos intervinieron en el curso de la asistencia de S.. El hecho de que no se enrostrara de manera concreta acciones u omisiones a los mismos, tal como se razonó en el segundo considerando, no es obstáculo para que la madre de S. tuviera la convicción razonable de que existía fundamento jurídico a fin de accionar contra los galenos. Es así que por el rechazo de la demanda contra éstos postulo imponer las costas de grado en el orden causado (conf. art. 69, 2do. párrafo del CPCC).-

En cuanto a los honorarios por los trabajos realizados en la instancia anterior, atento el resultado del pleito, así como el mérito y extensión de los mismos, entiendo que sólo deben readecuarse los de los Dres. N., G. F. y G., como letrados de los codemandados S. y M., y las citadas en garantía. Es así que en base a las pautas mentadas, propongo establecer los emolumentos del Dr. L. Á. N., como apoderado de la codemandada S. y T. C. de S. S.A. en un 19,6%; los de los Dres. D. G. F. y E. G., en conjunto, como apoderados del codemandado M., en un 19,6%; y los del Dr. D. G. F., como apoderado de S. M. S.A. en un 14%; en todos los casos sobre el monto del proceso a determinar en la etapa de ejecución de los honorarios, y con más el IVA (conf. arts. 5, 6, 78, 9, 10, 36, 37 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871); manteniendo los demás honorarios regulados en la sentencia apelada.-

En cuanto a las costas de esta sede, las generadas por la apelación de la actora y de la provincia recurrente, se imponen a cada una de las apelantes, ya que se rechazan los agravios de las mismas (conf. art. 69 del CPCC). En cuanto a los recursos de los codemandados S., M. y S. M. S.A. se imponen por su orden, por los mismos argumentos que me condujeron a eximir a la actora vencida de las costas de primera instancia (conf. art. 69, 2do. párrafo del rito).-

Finalmente, en cuanto a los honorarios, por las tareas efectuadas ante la Alzada, considerando las mismas pautas para readecuar los emolumentos de grado, propongo regular los de la Dra. G. B. S., letrada apoderada de la accionante, en un 5,6% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia; sin regulación a los letrados apoderados del Estado provincial, atento lo dispuesto por el art. 2 del arancel; y los de los Dres. D. G. F., como letrado apoderado del codemandado M. y la citada en garantía S. M. S.A., en un 6,86%; y los del Dr. L. Á. N., como letrado apoderado de la

codemandada S., en un 6,86%, en ambos casos sobre el monto del proceso a liquidar en la etapa de ejecución de los honorarios; y en todos los casos con más el IVA pertinente (conf. arts. 5, 6, 8, 9, 10, 13, 18 y 46 del arancel; y leyes 23349 y 23871).-

Voto entonces a esta cuestión PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo de los recursos de apelación deducidos en contra de la sentencia definitiva dictada en autos, obrante a fs. 613/627, por la parte actora, mediante escrito electrónico ID 1003253 (fs. 637); por el co-demandado R. E. M. y su citada en garantía "S. M. S.A.", por presentación ID 1004063 (fs. 638); por la co-demandada M. S. S., por presentación ID 1004915 (fs. 641); por la co-demandada Provincia del Chubut, mediante presentación ID 1003637 (fs. 639); y, por la citada en garantía "T. C. de S.", mediante ID 1000522 (fs. 635).-

La sentencia apelada resolvió rechazar la defensa de prescripción opuesta por los codemandados Sres. M. S. S. y R. E. M.. Asimismo hizo lugar a la demanda entablada por la actora, Sra. M. C. H., en representación de su hijo S. E. Z. H., condenando a los demandados Provincia del Chubut, M. S. S. y R. E. M. a que abonen a la parte actora la suma de $ 18.082.316,49 con más los intereses fijados en los considerandos respectivos y haciendo extensiva la condena a "T. C. de S. S.A." y "S. M. S.A.", en la medida de cada seguro. Todo ello con costas a cargo de la parte demandada vencida. -

Los escritos de expresión de agravios lucen agregados a fs. 667/669 –parte actora-; a fs. 672/680 vta. –co-demandado M.-; fs. 681/689 vta. –tercera citada en garantía "S. M. S.A."; a fs. 690/696 –co-demandado S.-; y, a fs. 697/704 –la Provincia del Chubut–. -

Ordenados los respectivos traslados a la parte contraria mediante providencias de fs. 670 y 705, fue evacuado mediante escrito ID 1109991 (fs. 671) por "S. M. S.A." la contestación de los agravios de la parte actora; y, por presentación electrónica ID 1125390 (fs. 706/709 vta.), la parte actora responde a los agravios formulados por la Provincia del Chubut, por los co-demandados S. y M. y por la citada en garantía "S. M. S.A.".-

Por sentencia interlocutoria registrada bajo el número 049/2023 de los protocolos de este tribunal (fs. 713/714 vta.), se declaró desierto el recurso de apelación interpuesto por "T. C. de S. S.A." y se rechazó el replanteo de prueba solicitado en el punto 3 del escrito de expresión de agravios de la parte actora (fs. 668 vta.). De esta manera, coincido con el Dr. De Cunto con el considerando 4 propuesto por dicho colega prevotante, en cuanto que nada cabe resolver sobre el tópico.

I.- La reseña de los agravios vertidos por los recurrentes ha sido realizado de manera completa y clara por el magistrado que me precede en la votación, Dr. De Cunto, por lo cual me atendré a ella a efectos de evitar repeticiones innecesarias.-

En cambio resultará útil identificar cuáles son los cuestionamientos planteados por cada uno de los impugnantes. Estos son los siguientes, a saber:

a) parte actora: monto de la cobertura de los s.;

b) co-demandado M. y su aseguradora citada en garantía "S. M. S.A.": 1) rechazo de la prescripción opuesta; 2) responsabilidad; 3) afectación del principio de congruencia; 4) cuantificación de los daños;

c) co-demandada S.: I) rechazo de la defensa de prescripción; II) ausencia de un factor de atribución de responsabilidad-falta de imputación fáctica en la demandaviolación del principio de congruencia; III) cálculo de la indemnización por incapacidad sobreviniente y monto establecido por el daño moral;

d) co-demandada Provincia del Chubut: *) arbitrariedad y errónea valoración de la prueba.

II.- En los límites determinados por el contenido de los agravios que se vienen de identificar ingresaré a su tratamiento en el orden impuesto por razones de lógica, esto es, en primer lugar se deberán examinar los que plantean quienes integran el extremo pasivo de la relación jurídico procesal para, luego, de corresponder, hacerlo con el que formula la parte actora. Asimismo, se analizarán en conjunto aquellos cuestionamientos que, por su identidad, continencia o conexidad, así lo permita.-

b).-, 1); c).- I) **Rechazo de la defensa de prescripción opuesta**: En prieta síntesis el fundamento por el cual se intenta sustentar el agravio del epígrafe que de manera idéntica plantean los galenos co-demandados, Dres. S. y M., consiste en postular que entre ellos y su paciente, el menor S. E. Z. H. no existió vínculo contractual alguno. Con tal plafón postulan que su eventual responsabilidad se regiría por el plazo de prescripción que rige para la responsabilidad aquiliana –dos años-, y no el correspondiente a la responsabilidad de fuente contractual -10 años- tal como lo entendiera la juzgadora de la anterior instancia.-

La Sra. Jueza a quo, con apoyo en cita doctrinal que individualiza sostuvo que *"…la relación médico paciente comienza justamente en aquel acuerdo de voluntades, a través de la cual, el primero se obliga a prestar su actuar profesional de cuidado y atención (tratamiento) empleando los medios más actuales y eficaces; en tanto que el segundo (paciente), brinda confianza y buena fe, uno de sus bienes más preciados en la vida –su propio cuerpo-, el que circunstancialmente se encuentra "enfermo", a merced y cuidado del galeno y además paga una suma de dinero para ello, sea en efectivo en forma directa o bien, a través de sus impuestos. No importa, entonces, si las intervenciones médicas son gratuitas o parcialmente gratuitas, como las que puedan llegar a brindarse en algunos nosocomios, Hospitales o Salas de Emergencias o Primero Auxilios, pues ello no es óbice para que se conciba dicha relación obligacional. Todo ello, nos indica que efectivamente,*

nos encontramos ante una relación jurídica de tipo contractual…" (Sic) (Ver: considerando de fs. 618).-

Es más, aduno, antes la juzgadora de la anterior instancia no dejó de observar que algunos doctrinarios como Borda, sostuvieron lo contrario, entendiendo que la responsabilidad civil del galeno era de tipo "extracontractual", pero por las razones transcriptas se inclinó por la tesitura doctrinal contraria que cita e individualiza.-

Como puede ser verificado, entonces, es factible avizorar a primera vista que, en tanto el agravio bajo examen solo expone una postura o inteligencia diversa o distinta a la que fuera adoptada por la Jueza a quo quien, reitero, no soslayó advertir sobre la existencia de la postura hermenéutica contraria sino que no la compartió, orilla en los límites de la deserción técnica.-

Ello así, desde que no se cuenta con el indispensable contenido crítico que permita a esta alzada ejercer su potestad propiamente revisora, lo cual importa en primer lugar puntualizar cuáles habrían sido los yerros relativos a los hechos, a la prueba o al derecho tenido en consideración en el juicio realizado por la juzgadora a quo. Y, ello no se satisface con exponer un punto de vista propio y subjetivo –obviamente conveniente para sustentar su posición defensiva- y distinto al que expusiera la judicante de grado para desestimar la prescripción opuesta a partir de establecer la naturaleza contractual de vinculo habido entre el paciente damnificado y los galenos que prestaran servicios en el Hospital Zonal de Trelew en el que sucediera el evento que provocara los daños cuyo resarcimiento se pretenden en la especie tesitura ésta con la que claramente se disiente, aunque sin concretar razonadamente porqué sería equivocada. Es decir, se dice cuestionar por –supuestamente- adolecer de vicios "in judicando", aunque, como se dijo, éstos no se puntualizan ni se expone razón alguna para dar sustento al genérico planteo impugnativo.-

Esto es, queda en evidencia que se expone una mera opinión distinta a la adoptada en la decisión que se pretende atacar, aunque sin hacerlo adecuadamente, pues los galenos co-demandados recurrentes -sobre el tópico vinculados a la naturaleza del vínculo existentes entre el paciente y los médicos dependientes de un hospital público-, no se hacen cargo de los argumentos contenidos en la sentencia sino que realizan una interpretación paralela sobre cómo debió resolverse a partir de un posicionamiento interpretativo distinto, lo cual, como lo vengo diciendo, no importa una crítica sino un mero disenso. -

Sin perjuicio de lo que se viene de señalar, atento que el magistrado que me precede en la votación, Dr. De Cunto, ingresó al análisis sobre el fondo del planteo pretensamente impugnativo y, a fin de aportar con mi voto a la conformación de la voluntad de esta alzada sobre el tópico, adelanto opinión en cuanto que comparto la tesitura adoptada por la Sra. Jueza *a quo*.

Para sustentar tal posicionamiento apuntaré que, en un enfoque general primario, no puede ser soslayado que la relación jurídica entre el médico y el paciente, así como las formas de organización que se desarrollan alrededor de la misma son múltiples, hasta llegar a situaciones en que el paciente no llega a saber a veces con quién realmente ha contratado. Así, por caso, obviamente que puede gestarse una relación primaria entre el médico y el paciente, donde éste último concurre al primero a fin de solicitarle de manera directa sus servicios por su propia decisión y elección del profesional requerido, configurándose, según el caso, una locación de servicios o de obra (Conf.: arts. 1493, 1463 y concordantes del Código Civil; actualmente, arts. 1251 y concordantes del C.C. y C.). También puede mediar una solicitud específica de un médico, pero debiendo para ello el paciente concurrir a un establecimiento determinado (sanatorio, hospital o clínica privada). En este último caso, hay una relación preexistente que unifica a las partes (la relación médico-establecimiento) y hace que el paciente deba también contratar con la clínica para poder acceder a los servicios profesionales y tratamientos del médico en cuestión (relación médico-clínica-paciente). Igualmente, se puede mencionar en el desarrollo de esta inteligencia la relación médico-obra social-paciente, en la cual éste último se encuentra relacionado previamente con la obra social, quien reúne a determinados consumidores a fin de constituir un núcleo unificado con poder negocial suficiente para redituar beneficios a sus afiliados. El afiliado paga o cotiza una contribución periódica a fin de que se le garantice –ante su requerimiento- una prestación médica adecuada (Conf.: Ley 23.660 y normas concordantes). La obra social puede contratar profesionales dependientes de ella, organizando empresarialmente también sus propios establecimientos, o contratar los servicios de otros establecimientos o asociaciones, dejando al arbitrio del paciente la elección del médico que lo atenderá. De manera similar, en la relación médico-empresa-paciente, éste último es afiliado a una empresa de medicina prepaga, la que a su vez contrata con el médico, con elección del médico por el afiliado dentro de las variables disponibles.-

Ahora bien, sin perjuicio de la existencia de otras formas o estructuras de organización respecto de la prestación de servicios médicos, cabe conceptuar en función de lo señalado que la relación médico-paciente-hospital público se condice con las estructuras antes señaladas. Esto es, que conociendo o no de antemano a los profesionales cuyos servicios va a usufructuar el paciente, existen dos relaciones yuxtapuestas que convergen en el ámbito del establecimiento público. Una, es la que se entable entre el hospital o centro asistencial estatal y el paciente, cuando éste concurre a solicitar atención médica. Otra, es la relación entre el establecimiento y el profesional médico. Respecto de la primera, puede decirse que implica la solicitud por parte de un integrante de la población de la prestación de un servicio público y la efectivización de un derecho constitucional (el derecho a la salud o al resguardo de ella), junto con el consiguiente deber que se genera para el Estado de brindar

razonablemente todos los servicios médicos que coadyuven a la satisfacción de la necesidad que ha originado la mentada solicitud. Respecto de la segunda, mientras en la órbita del Derecho Privado, puede hablarse de una relación entre el sanatorio, clínica, empresa u obra social y el profesional médico que transite o bien por una relación de dependencia (vínculo laboral) o por una relación independiente de prestación de servicios (locación de obra o servicios), en el ámbito del hospital público, lo médicos integrados a dicha estructura reviste el carácter de funcionarios públicos, sin que influya en dicha calificación la retribución, la fuente de designación o la distinción jerárquica, abarcándose en dicho concepto todas las categorías y escalafones, sean de la administración nacional, provincial o municipal.-

En esta dirección, pues, independientemente del ámbito en el que se desarrolle, la relación entre el médico y el paciente se sustenta en la confianza, dado que aunque no se conozca en concreto la personalidad o la capacidad profesional del médico, se supone o se cree en que el mismo procederá razonablemente bien, tomando todas las precauciones y actuando con la debida diligencia. Se contrata y solicita la prestación de un servicio, entendido como un hacer con valor específico. Es más, allende de ello, no impide que se plasme en la realidad lo que podría denominarse “fungibilidad del médico”, dado que el estado actual del sistema de salud, y su carácter masivo, y a veces, las particulares circunstancias que imponen la urgencia del caso, hacen que el médico sea “intercambiable”, aplicándose también lo dicho a la derivación profesional que puede eventualmente realizar un médico en otro colega o, como en la especie, la derivación de un establecimiento hospitalario provincial a otro distinto, por razones de especialidad o disponibilidad de aparatología más compleja y/o específica o de diagnóstico. Pero siempre permanecerá inalterable la confianza a la que se hizo mención más arriba. Naturalmente debe contemplarse que resulta distinta la situación si el paciente se relaciona con el profesional en virtud de sus condiciones especiales. Allí el vínculo no será transmisible, salvo consentimiento del paciente La prestación en este último supuesto resulta *intuito personae* (arts. 626 del Código Civil, hoy 776 C.C. y C.).-

De manera que, en el marco conceptual descripto, en el caso bajo análisis, en el que el niño S. Z. H. haya sido atendido en un establecimiento público – Hospital Zonal de Trelew por derivación del Hospital de Comodoro Rivadavia-, no altera de modo alguno la naturaleza contractual que cabe asignar el vínculo habido entre el mismo y los galenos actuantes en la ocasión –independientemente del distingo grado de intervención que les cupiera-. Es que, si se sigue el esquema descripto precedentemente, no puede más que concluirse en que el vínculo paciente-hospital público-médico/s intervinientes es de naturaleza contractual y que, en esta misma línea de análisis, se configura un vínculo de origen convencional que constituye la apoyatura para sostener que la responsabilidad es de índole contractual en todos sus aspectos (Conf.: Bueres, Alberto “Responsabilidad civil de

los médicos", Ed. Hammurabi, 2ª ed., año 1992, T. I, pág. 172 y s.s.; Bustamante Alsina, Jorge "Teoría general de la responsabilidad civil", 8ª ed., pág. 501, N° 1474; Trigo Represas-López Mesa, "Tratado de responsabilidad civil", Ed. La Ley, año 2004, T. II, pag.310, nota 402; Benavente, M. I., "La responsabilidad de los hospitales públicos por mala praxis médica; plazo de prescripción de la acción", en E.D., 202-330; Lorenzetti, Ricardo L., "Responsabilidad civil de los médicos", Ed. Rubinzal Culzoni, 2ª ed., año 2016, T. I, pág. 538 y s.s.; Higthon, Elena I., "Responsabilidad médica ¿contractual o extracontractual?", en J.A. 1983-III-660).-

Desde la óptica antes expuesta, se observa que dentro de la relación establecimiento médico-paciente, es indistinto si se trata de un sanatorio, clínica privada u hospital público, por aquello que con toda claridad expusiera Bueres, quien señalara que *"la circunstancia de que sea el Estado uno de los integrantes de la relación jurídica no innova la naturaleza contractual del deber jurídico, pues no hay motivos esenciales para suministrar un tratamiento diverso –de esta laya- a la intervención del hospital público o de una clínica privada"* (Conf.: Bueres, Alberto, "Responsabilidad civil de los médicos", 2ª ed., T. I., pág. 172 y s.s.; id., Trigo Represas, Félix A., López Mesa, Marcelo J., en "Tratado de Responsabilidad Civil", Ed. La Ley, 1ª ed., año 2004, T II, pág. 310/311; en este sentido, ver: Cám. CC, Santa Fe, Sala 1ª, 15/09/95, "Villalba de Martínez, Teresita Z. c/ Provincia de Santa Fe", en J.A., 1998-III.sínt.).-

Ahora bien, señalado así el vínculo entre el o los profesionales médicos intervinientes y el paciente, como lo que ocurre entre el establecimiento asistencial público y paciente, como de naturaleza contractual, es plenamente compartible la tesis que es expuesta por el ya reiteradas veces citado doctrinario Alberto Bueres, en tanto explica que la mejor manera de entender esta relación contractual es echando mano a la estipulación a favor de tercero, que consagraba el art. 504 del Código Civil –hoy art. 1027 CCyC-, la cual puede insertarse tanto en un contrato oneroso cuanto en uno gratuito que le sirva de base. Por un lado se computa la autonomía científica que tiene el profesional médico respecto de las autoridades del establecimiento asistencial público y, por el otro, la verdadera raíz de las declaraciones voluntarias vinculantes. En consecuencia, entre el establecimiento asistencial (estipulante) y los médicos (promitentes), se celebra un contrato a favor del paciente (beneficiario). De este doble juego de relaciones surge que la responsabilidad de los galenos y del ente asistencial frente al paciente son directas y de naturaleza contractual (Ver: CNFed.CC., Sala III, 4-9-91, "Valentino, Héctor M. R. c/Gobierno Nacional y Otros", en J.A., 1992-I-55; id., CNCiv., Sala I, 25-10-90, "Favilla Humberto c/Piñeyro José y Otro", L.L., 1991-D-114; ídem, CCCom., de San Isidro, Sala I, 1-7-2003 "Rios, Juana I. c/ Provincia de Buenos Aires y otro"; CCCom. de Quilmes, Sala II, 15-3-99, "M., J. A. c/ R. A. A. y otros", L.L.B.A. 1999-613; CCCom., de Moron, Sala I, 23-12-82, E.D., 108-389; CCCom., de Concordia,

30-10-97, “C., P. c/L., M. S.”, citado en Revista de Derecho de Daños, N° 2003-3, reseña jurisprudencial a cargo del Dr. Enrique Máximo Pita, Ed. Rubinzal Culzoni, pág. 563; CCCom., de Córdoba, 15-5-98, “C. de B, M. E. c/ M., A. A.”, L.L.C., 1999-1156; CNCAdm., y Trib. CABA, Sala I, 21-8-2003, L.L. 2002E-709).-

De tal manera, el razonamiento realizado hasta aquí, estimo que suministra base suficiente para sostener que el plazo de prescripción que rige el caso es el genérico de 10 años que prevé el art. 4023 del Código Civil, norma de fondo que es la de aplicación al caso tal como lo resolviera, en porción que se encuentra firme -por consentida-, la juzgadora de la anterior instancia. De allí, habida cuenta que el hecho que se consideró productor del daño sufrido –amputación del miembro necrosado del menor S. E. Z. H.- se denuncia como el acontecido el día 03/02/2010 –aplicación de la segunda dosis de medicación en forma endovenosa que lesiona la arteria humeral del brazo izquierdo del menor-, y computando que la demanda fue interpuesta el 30/10/2012 (Conf.: cargo de ingreso obrante a fs. 20 vta.), emana claro que la defensa de prescripción que se planteara y que fuera desestimada, no es procedente.-

En consecuencia, por lo expuesto culmino el tratamiento de este motivo de agravio, compartiendo la propuesta de resolución realizada por el colega que me precede en la votación Dr. De Cunto, esto es, que corresponde que sea desestimado, Así lo voto.-

b).-, 2).-, 3).-; c).-, II).- **Atribución de responsabilidad-violación al principio de congruencia:** Ambos galenos demandados –en términos idénticos la tercera citada en garantía por M. “S. M. S.A.-, coinciden en postular como fundamento de su impugnación que no se especificó en la demanda la imputación de las conductas u omisiones concretas por las que deban responder (Ver: escrito de expresión de agravios, punto 2, fs. 675 vta./677 y 684 vta./686; y, puntos 2.2 y 2.3, de fs. 692/694).-

De su lado, añade el co-demandado M. y su citada en garantía que, a su respecto, además, se habría creado y asignado un factor de atribución de responsabilidad por haber omitido arbitrar los medios suficientes para evitar que se hiciera el daño aunque sin precisar en qué consistiría tal omisión ni tampoco cuál es su fundamentación legal para atribuirle tal omisión (Ver: escritos de expresión de agravios, punto 3 de fs. 677/679 y 686/688).-

Es pertinente que sea advertido “ab initio” que el planteo relativo al defecto de concreta y puntual imputación fáctica del deber de responder ya fue opuesto oportunamente al tiempo de responder a la demanda por ambos galenos.-

En dicha oportunidad procesal, por caso, la Dra. S. expuso que la actora incurrió en la omisión de determinar cuáles son los hechos que la vinculan materialmente, o bien, cuál habría sido su obrar contrario a la *lex artis* por el que se le atribuya la producción del daño cuya resarcimiento se le reclama de manera que la legitime pasivamente en la especie,

denunciando en consonancia el incumplimiento en la demanda de lo contemplado por art. 333, inc. 4º del Código del rito (Ver: escrito contestatario, punto II, fs. 84 vta./85 vta.).-

Del mismo modo lo planteo el co-demandado, Dr. M., quien indicó, al responder a la demanda, la falta de precisión de cuál fue el supuesto obrar o conducta culposa que se le atribuye de la cual pudiera endilgársele una eventual mala praxis. Del mismo modo, aludiendo al punto 4º de la demanda, titulado "responsabilidad", transcribe la porción en la cual la parte actora afirma que *"el perjuicio sufrido por el pequeño S. aparece como consecuencia directa e inmediata por la negligencia e impericia de los profesionales y Ente Asistencial interviniente aquí demandado"* para indicar que no se indica cuáles habrían sido los profesionales y cuál habría sido la negligencia cometida en su caso. Ello así, aun cuando más adelante infiere que se le endilgaría responsabilidad en su calidad de jefe de servicio por la negligencia o impericia de profesionales que no se individualizan, por la intervención practicada el día 03/02/10 y el presunto reconocimiento que habría expresado en un informe que se le atribuye apuntando que lo desconoció y que, aún cuando se acreditara su legitimidad y emisión observa que el mismo no fue emitido para la contraparte ni reconoce en él hecho propio en los términos que señalados en la demanda, entre otras argumentaciones defensivas que expone con relación a su calidad de jefe de servicio por las que sostienen que descartarían su responsabilidad (Ver: escrito contestatario, fs. 107 vta./110 vta.).-

Ante tal posicionamiento defensivo la juzgadora de la anterior instancia en análisis previo tuvo por acreditado que la lesión de la arteria humeral del pequeño S. se produjo por un procedimiento mal efectuado (aplicación endovenosa de ibuprofeno) el día 03/02/2023. Ante ello, paso a valorar las experticias producidas por el Cuerpo Médico Forense, obrante a fs. 343/347, y la pericia producida por el médico cirujano cardiovascular Dr. G. D. B., obrante a fs. 413/414, y sus explicaciones dadas a requerimiento de los galenos co-demandados. A partir de lo cual, expresó textualmente la siguiente conclusión, a saber: *"...No me quedan dudas, entonces que el daño en el brazo de S. se produjo como consecuencia de la administración de medicación endovenosa (ibuprofeno) por una persona que no tenía la idoneidad necesaria para ello, por ser auxiliar de enfermería, administración que si bien era necesaria no era urgente, por lo que podría haberse convocado a un especialista para realizarla o debió haber sido administrada por un enfermero profesional, si lo hubiere o por la Dra. S., que era la médica tratante ese día. E incluso que, detectado precozmente el problema en el procedimiento, existían procedimientos que no se aplicaron, que podrían haber dado otra resolución al caso. (...)* ***En síntesis, tengo por acreditado que el daño sufrido por S. E., y que culmina en la necesidad de amputación de su brazo izquierdo, obedece a una mala praxis, que tiene su origen en <u>la omisión de control por parte de la Dra. S.</u> de la práctica, permitiendo que la***

misma fuera efectuada por una persona sin preparación profesional y que no sólo fuera quien ocasionara, sino que la falta de control inmediato de la práctica por la médica tratante impidió detectar precozmente el yerro, y además, omitieron la realización de los procedimientos descriptos por el Dr. B. que hubieran permitido revertir el daño ocasionado*.(…) En cuanto a* ***la responsabilidad del Dr. M.****, no está discutida que la Sección Neonatología del Hospital Zonal de Trelew está a su cargo…El doble rol –de atención médica de sus pacientes y de control del servicio a su cargo- que cumplen estos profesionales de la salud les hace asumir, de suyo, un doble régimen de responsabilidad civil. …* ***En cuanto al deber de reparar el daño que se le achaca en calidad de jefe del servicio****…Aclarado sea que al Jefe del Servicio no se lo responsabiliza por el acto equivocado del médico que integra el equipo sino porque no arbitró los medios suficientes para evitar que se hiciera el daño…Está probado también, que dicha práctica es un acto médico, y debe ser realizada por profesionales médicos y, en su caso, por un enfermero profesional…Es decir, que no sólo* ***el Dr. M. permitió que en su servicio personal auxiliar de enfermería se encargara de prácticas que deben realizar los médicos o enfermeros profesionales, evidenciando así no arbitró los medios suficientes para evitar que se hiciera el daño al no organizar adecuadamente y delimitar las responsabilidades del personal de su sector…En consecuencia, entiendo que M., como Jefe del Servicio de Neonatología, al no arbitrar los medios para asegurar que las prácticas médicas que deben ser llevadas a cabo por personal calificado o, al menos, con su participación, sean efectuadas por personal no calificado para ello, es responsable del daño causado a S. y debe responder por él****.”* (Sic) (Ver: considerando, fs. 620 vta./621 vta.).-

Las porciones de los considerando que se han transcripto y, sobre todo, aquellos párrafos que se han destacado con letras en negritas, sirven para poder identificar cuál fue la imputación fáctica a partir de la cual se le asigna el deber de responder por las consecuencias dañosas derivadas del hecho constitutivo de la mala praxis médica lo cual permitirá verificar si se corresponden con las acciones u omisiones que la parte actora les imputara a los mencionados galenos aquí demandados en la demanda.-

Del escrito de demanda, en el capítulo relativo a la responsabilidad de los médicos la parte actora expuso textualmente lo siguiente: *“…en el caso que nos ocupa, el perjuicio sufrido por el pequeño S., aparece como consecuencia directa e inmediata de la negligencia e impericia de los profesionales y Ente Asistencial intervinientes aquí demandados. (…) No existe ninguna duda que el hecho desencadenante de la amputación de la mano izquierda del bebe, fue el compromiso severo de la circulación de esa extremidad y tampoco existen dudas que este síntoma aparece luego de la canalización efectuada el día 03/02/2010. (…) En definitiva podemos afirmar sin lugar a dudas que existe un nexo de causalidad entre la intervención señalada y la amputación. (…) El informe confeccionado por el Dr. R. M., Jefe*

de la Sección Neonatología del Departamento Materno Infantil del Hospital Zonal de Trelew, dependiente de la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut, consigna en forma expresa: ***"… en el día 3 en la segunda dosis de la medicación se debía realizar en forma endovenosa debido a lo reducido del diámetro de su brazo se lesiona la arteria humeral lo que produce un espasmo comprometiendo la irrigación de todo el antebrazo izquierdo que llevo a la necrosis de la mano con la consiguente amputación de la misma, cirugía que se realiza en la ciudad de Buenos Aires en el Hospital G. regresando a este servicio el 24 de Marzo.-*** (…) *El reconocimiento expreso de mala praxis por parte del profesional médico responsable del Servicio y dependiente de la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut, nos exime de mayores análisis. (...) El Dr. M. en su informe detalla la práctica realizada y el resultado negativo obtenido, dejando así evidencia que la intervención señalada fue realizada con negligencia e impericia. (...) Adviértase que el bebé, fue canalizado en distintas oportunidades a la referida precedentemente con buenos resultados, como así también en innumerables oportunidades con posterioridad al evento dañoso. (...) La prestación recibida por S. el fatídico día 03/02, fue cumplida de manera deficiente, con omisión de las diligencias que la naturaleza del desempeño imponía, de conformidad con las circunstancias del caso, advertidas por el Dr. M. en su informe. (...) El reducido diámetro del brazo de S. no es un eximente de responsabilidad. Existen procedimientos e instrumental adecuado para llevar a cabo tales intervenciones. De hecho como ya lo enunciamos precedentemente, el bebe se le habían realizado innumerables intervenciones endovenosas adecuadamente, pero esta canalización efectuada ese 3 de febrero, fue practicada con impericia, con negligencia, le lesionaron la arteria humeral comprometiendo la irrigación sanguínea en todo el antebrazo izquierdo, lo que llevó a la necrosis de la mano, con la consiguiente amputación. (...) Una correcta intervención requiere que una vez finalizado el procedimiento se debe realizar una radiografía a fin de documentar la ubicación correcta del catéter. (...) Aquí, nos encontramos quizás con la mayor evidencia de que la intervención fue realizada con negligencia pues, finalizado el procedimiento de canalización no existen constancias en la Historia Clínica que se hayan realizado ningún procedimiento radiográfico del control aludido. (...) En consecuencia corresponde que los demandados como también la Provincia del Chubut, como responsable del área de salud pública, cumpla con la obligación de reparar el daño causado, abonando las sumas que aquí se reclaman. (...) En el ejercicio del arte de curar, los médicos son responsables de las faltas que cometen por inobservancias de las reglas comunes de prudencia y atención, ello es así por cuanto la negligencia consiste en hacer algo que no debió hacer u omitir lo que debió haber hecho…"* (Sic) (Ver: escrito de demanda, punto 4º, fs. 13/14 vta.).-

Del contraste entre los argumentos expuesto por la juzgadora de la anterior instancia para concluir atribuyendo el deber de responder a los galenos demandados, en los que rememoro, básicamente consistió en imputar a la Dra. S. ***"… <u>la omisión de control</u> <u>por parte de la Dra. S.</u> de la práctica, permitiendo que la misma fuera efectuada por una persona sin preparación profesional y que no sólo fuera quien ocasionara, sino que la falta de control inmediato de la práctica por la médica tratante impidió detectar precozmente el yerro…"*** (Sic); y, al Dr. M. le termina asignando responsabilidad "…***como Jefe del Servicio de Neonatología, al no arbitrar los medios para asegurar que las prácticas médicas que deben ser llevadas a cabo por personal calificado o, al menos, con su participación, sean efectuadas por personal no calificado para ello…"*** (Sic); se observa una absoluta disociación.-

Dicho de otro modo, se advierte de la comparación del planteo actoral con la motivación expuesta en la sentencia, que lisa y llanamente la juzgadora incorporó indebidamente una concreta imputación fáctica ausente en la demanda, indicando cuál es la inconducta profesional que enrostra a cada uno de los médicos demandados por la cual termina atribuyéndoles el deber de responder por las consecuencias del hecho productor del daño, que si fue concretamente invocado por la parte actora, y que tuvo por acreditado que efectivamente fue el que ocasionó el daño resarcible reclamado en este proceso. Reitero, como se puede observar de las transcripciones realizadas para preservar la fidelidad de los planteos de las partes, como también de las motivaciones expuesta en la sentencia, no fueron hechos aportados por la parte actora tal como debía hacerlo.-

Sabido es que para que surja responsabilidad es necesario que el acto generador del daño sea atribuible a una persona. Esto es, así se nutre el concepto de "imputabilidad", el cual encuentra soporte en las nociones de antijuridicidad y relación causal. Imputar significa adjudicar a una persona la autoría de un hecho y sus consecuencias. No soslayo considerar que la imputación va más allá de la mera autoría material, debiéndose completar la fisonomía jurídica del autor, en la autoría de segundo grado. Puede una persona se autor en el primer sentido pero no ser imputable por mediar una causa de exclusión (minoridad, demencia). Inversamente, puede una persona no ser autor causal de un daño y ser igualmente imputable (responsabilidad indirecta o refleja). La imputabilidad puede significar un juicio de valor acerca de un acto voluntario productor de un daño, centrándose el problema en la evaluación de la culpa, el dolo o la malicia. En tal caso, se trata de factores subjetivos de atribución. Puede también implicar una mera atribución legal que subvaluando las connotaciones que exhibe la conducta, ligue una causa a un determinado resultado, en la intención de proteger a la víctima. En este último caso, se trata de factores objetivos de atribución de responsabilidad. La imputación típicamente subjetiva se basa en un juicio formulado contra el autor que, tratándose de responsabilidad médica la evolución trajo

consigo que en la actualidad se acepte que alcanza como base de atribución del deber de responder a la culpa común.-

En el marco conceptual genérico y primario que se efectúa, en el particular supuesto bajo examen podría inferirse –no sin esfuerzo- que en la demanda se asignó vagamente una culpa profesional como defecto de conducta.-

En particular, con relación al Dr. M., con el argumento desarrollado en demanda de que "*…El Dr. M. en su informe detalla la práctica realizada y el resultado negativo obtenido, dejando así evidencia que la intervención señalada fue realizada con negligencia e impericia…",* aseveración ambigua y equivoca, en la medida que confunde o interpreta el informe descriptivo con un reconocimiento de conductas indefinidas y sin asignar autorías, que la juzgadora luego en el fallo delimita precisando que ello habría consistido en que "*…como Jefe del Servicio de Neonatología, al no arbitrar los medios para asegurar que las prácticas médicas que deben ser llevadas a cabo por personal calificado o, al menos, con su participación, sean efectuadas por personal no calificado para ello…"* (Sic).-

Se acentúa la falencia del planteo fáctico por el cual se le pretende atribuir responsabilidad derivada del hecho productor del daño cuyo resarcimiento se reclama a los galenos, con relación a la co-demandada Dra. S., respecto de quien la vaguedad, imprecisión e indeterminación de la conducta u omisión que se le enrostraría se potencia a tal punto, que nótese que ni siquiera se la menciona en el aludido capítulo 4º titulado "Responsabilidad" del escrito de demanda. Así, pues, a la postulación actoral consistente en afirmar que: "…*No existe ninguna duda que el hecho desencadenante de la amputación de la mano izquierda del bebe, fue el compromiso severo de la circulación de esa extremidad y tampoco existen dudas que este síntoma aparece luego de la canalización efectuada el día 03/02/2010. (…) En definitiva podemos afirmar sin lugar a dudas que existe un nexo de causalidad entre la intervención señalada y la amputación…"*; o bien, puntualizar, en el mismo sentido que "…*esta canalización efectuada ese 3 de febrero, fue practicada con impericia, con negligencia, le lesionaron la arteria humeral comprometiendo la irrigación sanguínea en todo el antebrazo izquierdo, lo que llevó a la necrosis de la mano, con la consiguiente amputación. (…) Una correcta intervención requiere que una vez finalizado el procedimiento se debe realizar una radiografía a fin de documentar la ubicación correcta del catéter…*", sin individualizar, ni sugerir siquiera, a quién es que se refiere, fue subsanado por la juzgadora de grado al demarcar o concretar la imputación de tales dicentes negligencias o impericias a la omisión de la Dra. S. exponiéndolo del siguiente modo, a saber: *"… la omisión de control por parte de la Dra. S. de la práctica, permitiendo que la misma fuera efectuada por una persona sin preparación profesional y que no sólo fuera quien ocasionara, sino que la falta de control inmediato de la práctica por la médica tratante impidió detectar precozmente el yerro…"* (Sic).-

Lo dicho hasta aquí deriva al presente análisis a la cuestión que, estimo, es extremadamente necesaria, por dirimente, de elucidar. Esta es, determinar cuáles son los límites admisibles del brocardo *"iuria novit curia"* a efectos de que por su intermedio no se conculque o menoscabe el debido resguardo al principio de congruencia, según el juego armónico de los arts. 34, inc. 4°; y, 163, incisos 5° y 6° del C.P.C.C..-

Básicamente presentaré el tema a dilucidar de un modo más explícito: si la parte actora pretendió que se los responsabilice a los médicos demandados, el éstos respondieron a la demanda negando su responsabilidad derivada del hecho dañoso que no desconocen negando haber incumplido con su débito profesional, la pregunta que se impone responder consiste en la siguiente: ¿es válido que en ejercicio del *iuria novit curia* la juzgadora estableciera una atribución fáctica de responsabilidad a los galenos demandados (por omisiones simples, desde que no indica conductas incumplidas y descriptas o impuestas por una norma), la que no conformó, como indudablemente aconteció en la especie, la materia introducida y controvertida que se configuro con la traba de la litis y sobre la cual debía expedirse?.

Pues bien, el derecho procesal se ha ocupado tradicionalmente del *iuria novit curia* como una circunstancia que, por un lado, exime a las partes de alegar y probar el derecho del caso; y, por el otro, justifica que el juez pueda apartarse de las consideraciones jurídicas que realicen aquellas estableciendo cuál es la norma de aplicación al caso. Respecto a esta última cuestión, la Corte federal ha repetido en numerosos precedentes que con arreglo a esta regla, el juez no sólo tiene la facultad sino también el deber de discurrir los conflictos y dirimirlos según el derecho aplicable calificando autónomamente la realidad fáctica y subsumiéndola en las normas jurídicas con prescindencia de los fundamentos que enuncian las partes (Conf. S.C.J.N., Fallos: 296:633; 299:78/429; 300:1034; 305:405; 308:778; 310:1536, etc).-

El problema es determinar hasta dónde llega esta libertad del juez para efectuar la selección de la norma (*iuria novit curia*) sin traspasar los límites de la *"causa petendi"* como elemento configurador del objeto del proceso, extralimitación que, de producirse, daría lugar al vicio de incongruencia.-

Este problema, se dijo, es quizás el de más difícil solución de todo el Derecho Procesal Civil, hasta el punto de que probablemente nunca llegue a resolverse satisfactoriamente en la doctrina, ni en la jurisprudencia (Conf.: Marín Castán, Francisco "Capacidad de influencia del juez sobre el objeto de proceso y congruencia de la sentencia", Madrid, Consejo General del Poder Judicial, "Cuaderno de Derecho Judicial", año 1996, N° XXIII, pág. 512).

En tal contexto, pues, estimo que el presente caso pone en el tapete como juegan dos reglas técnicas de la actividad de sentenciar, como lo es el *iuria novit curia* y la de la

congruencia que si bien de ninguna manera da pié a afirmar que resulten incompatibles, lo cierto es que a poco que se ingresa a su análisis da lugar a advertir cierta tensión, una puja entre ambas –y que no es más ni menos que la tensión que existe entre los poderes y los límites del Juez- que torna necesario encontrarle el punto de equilibrio en cada caso a examinar.

Antes de entrar al tratamiento de la calificación legal y sus límites, es preciso abrir un paréntesis para precisar el concepto de pretensión por tratarse de un aspecto medular de la cuestión a resolver. A tal efecto, considero clarificador en la especie traer a colación la diferenciación que efectúa Adolfo Alvarado Velloso, quien distingue la pretensión a secas de la pretensión propiamente procesal. Respecto de la primera, mira la actividad que se cumple en la vida jurídica, sostiene que la pretensión es una declaración de voluntad hecha en el plano de la realidad social mediante la cual se intenta subordinar a la propia una voluntad ajena (ejemplo: "resárceme el daño"). Si esa pretensión –por ahora ubicada en el plano de la realidad social- es satisfecha ("te resarzo"), la cuestión concluye allí. Pero si es insatisfecha por la aparición contemporánea de una resistencia a ella ("yo no soy responsable" o "no te debo resarcir"), se origina en esa realidad social el conflicto intersubjetivo de intereses. Suscitado el conflicto y obviamente no solucionado el mismo en el plano de la realidad social, como aconteciera en el caso bajo tratamiento, la situación dañosa que lo originó y que se encuentra expuesta en los escritos introductorios (fs. 10/20 vta.; fs. 66/78, fs. 84/88 y 106/115), se traslada al plano jurídico del proceso mediante el ejercicio del derecho de acción que se materializa con la demanda judicial. Allí se perfila recién el concepto de pretensión procesal, como aquella declaración de voluntad hecha en una demanda (plano jurídico) mediante la cual el actor (pretendiente) aspira a que el Juez emita –después de tramitado el proceso- una sentencia que resuelva efectiva y favorablemente el litigio que le presenta a su conocimiento (Conf. autor cit. en "introducción al Estudio del Derecho Procesal", 1ra. parte, reimpresión, Ed. Rubinzal Culzoni, págs. 97 y s.s.).-

En esta dirección, queda en claro que toda pretensión procesal implica entonces la afirmación de la existencia de una relación jurídica, es decir de un vínculo que surge entre dos o más sujetos con motivo de un acontecimiento de trascendencia para el derecho. Y, por lo tanto, en toda pretensión al igual que en toda relación jurídica, puede advertirse la existencia de tres elementos que la integran: sujeto, objeto y causa. Los sujetos de la pretensión serán el actor y el o los demandados, que son las partes de una relación bipolar. El objeto de la pretensión (*petitum*), es obtener de la jurisdicción una resolución con contenido favorable a la petición hecha en la demanda. Así, Palacio sostiene que el objeto de la pretensión debe ser considerado desde un doble punto de vista: el *objeto inmediato*, que es el tipo de resolución o pronunciamiento que se reclama (por: ejemplo que se condene

al pago de daños y perjuicios); y el *objeto mediato* que es el bien jurídico sobre el cuál debe recaer en forma concreta el pronunciamiento reclamado (por ejemplo: la suma de dinero que se reclama en resarcimiento del daño). Y, la causa de la pretensión (*"causa petendi"*), consiste en la invocación de una concreta situación de hecho a la que se le asigna una determinada consecuencia jurídica (Conf.: Palacio Lino Enrique, "Manual de Derecho Procesal Civil", 16ta. ed., Ed. Abeledo Perrot, ed. año 2001, págs. 97 y s.s.).-

A su vez, resulta útil destacar que el ya antes citado insigne procesalista, Alvarado Velloso, repensó la mencionada concepción de la *"causa petendi"* y, a modo de innovación, propicia distinguir dos sub-elementos dentro de dicha causa de pedir: el primero, constituido por el hecho o hechos afirmados en la demanda y, eventualmente, reconvención, a los cuales se le asigna por el actor o reconviniente trascendencia jurídica, convirtiéndose así en la base o fuente del derecho pretendido; y, el segundo sub-elemento, constituido por la imputación jurídica que el actor efectúa al demandado o reconvenido en base a aquel hecho (Autor y op. cit., pág. 99).-

Como se verá tales precisiones conceptuales y distinciones tendrán relevancia para delinear la frontera entre el poder que el juzgador ejerce por vía de la calificación jurídica de la pretensión aplicando el *iuria novit curia*, con el límite impuesto por el principio procesal de congruencia.-

Antes, es pertinente distinguir entre objeto litigioso de la relación jurídica litigiosa y la pretensión procesal para determinar a cuáles de tales situaciones alude el deber de calificación del Juez al que venimos refiriendo. Puede decirse que objeto litigioso es aquel que en el proceso se contradice entre las partes y que debe ser materia de resolución en la sentencia. Esto es, no puede identificarse el mismo ni con la petición, ni con la pretensión, ni con la resolución que se pide al tribunal. Es decir, el objeto litigioso es la controversia efectivamente concretada entre las partes, en el momento o etapa de afirmación y negación respectiva. Es decir, cuando ha quedado trabada la *litis* (Conf. Falcón, Enrique M., en "Derecho Procesal...", Ed. Rubinzal Culzoni, ed. año 2003, T. I, pág. 147/148).-

E igualmente, es necesario indicar qué se entiende por calificación jurídica. Ella consiste en subsumir o encuadrar los hechos en una norma jurídica. Esto es, fijados los hechos de la *litis* (aquellos afirmados y confirmados), deberá determinar el juzgador si existe en el ordenamiento jurídico alguna norma que, como antecedente –supuesto de hecho abstracto normativo- prevea la situación de hecho concreta probada en el supuesto, y, a partir de allí, si el efecto jurídico que la norma prevé para ese supuesto de hecho – consecuencia jurídica- concuerda o no con la perseguida por las partes. Es tal operación intelectual del sentenciante la que constituye la calificación jurídica que es tarea propia de los jueces derivada de la regla *iuria novit curia* e impuesta como deber a los jueces (Arts. 34, inc. 4to. y 163, inc. 6to. del C.P.C.C.).-

Acordados que fueran tales conceptos y precisiones, tengo para mí que la calificación jurídica delegada como facultad-deber del juez opera solo sobre el objeto litigioso. Esto es, no puede el juez en ejercicio del *iuria novit curia* calificar la pretensión sino el objeto litigioso conformado por lo afirmado y contradicho respectivamente.-

Habida cuenta de ello, el juez deberá hacer mérito de la imputación jurídica efectuada por el pretendiente pero con relación a la reacción opuesta por el demandado y, en ese estado, calificar legalmente y aplicar el derecho que corresponda. En consecuencia, así como por la regla de la congruencia no podrá bajo ningún concepto el juzgador variar las condiciones fácticas que son el fundamento de la situación que generó la controversia, tampoco podrá, so pretexto de "calificar legalmente" o "aplicar el derecho" sustituir la pretensión o pretensiones por otra que no fueron articuladas por las partes y, por ende, debatidas en el proceso.-

Es en este punto del análisis que cabe recordar la concepción del procesalista rosarino, profesor Adolfo Alvarado Velloso que ya citara "supra", en cuanto distinguió dos subelementos de la *"causa petendi"*, el primero constituido por el hecho o hechos afirmados en la demanda y contestación-reconvención, a los cuales cada parte les asignan trascendencia jurídica, y el segundo, constituido por la *imputación jurídica* que cada una de ellas efectúa en base a aquellos hechos. Pues, ninguna de tales elementos puede ser alterados o sustituidos por el juzgador. Y en la especie, queda claro que en particular en relación a la *imputación jurídica* que efectuaran a los hechos controvertidos cada una de las partes en autos, ha sido indisputablemente alterada por la Sra. Juez a quo, excediéndose en el ejercicio del *iuria novit curia*, en cuanto se apartó de lo debatido en el proceso, o lo que es lo mismo decir, del objeto litigioso que conformó el *"thema decidendum"* sobre el cual debía expedirse congruentemente.-

De lo expuesto, en síntesis, la respuesta al interrogante que formulara al inicio y que se obtiene de tales razonamientos, en el particular supuesto traído a resolución de la Alzada no es otra que aquella que vengo sugiriendo antes, cual es que la juzgadora del anterior grado debió restringirse a rechazar la demanda dirigida en contra de los galenos demandados en autos, dado que no se les atribuyo, en concreto, conducta alguna (acción o por comisión por omisión) por la cual deban responder por las consecuencias dañosas acaecidas en la integridad psicofísica del por entonces bebé S. E. Z. H., con motivo de la práctica a la que fuera sometido el día 03/02/2010 (administración de medicación endovenosa) que provocó una lesión arterial que derivó en un fenómeno isquémico que impuso la posterior amputación de su brazo izquierdo –hecho éste, a más de acreditado, en verdad no controvertido en autos-. De manera tal que, la juzgadora a quo, no debió extralimitar los límites impuestos por el principio de congruencia incorporando imputaciones fácticas (asignación de acciones o comisión por omisión) que no fueron incorporadas por la actora

en la etapa postulatoria, las que alteraron la “causa petendi” de la reclamación del resarcimiento de daños.-

Por todo lo expuesto y razonado, concluiré compartiendo la propuesta de resolución realizada por el colega del primer voto, Dr. De Cunto, en cuanto propicia hacer lugar a estos agravios; y, en consecuencia, revocar parcialmente la sentencia para dejar sin efecto la condena con relación a los co-demandados S. y M. rechazándose la demanda en todas sus partes a su respecto. Como asimismo, en concordancia con ello, también se deberá dejar sin efecto la condena concurrente a las respectivas aseguradoras traídas al proceso como terceras citadas en garantía. Así lo voto.-

Atento al resultado arribado luego del tratamiento de los agravios precedentes, los restantes agravios formulados por los mencionados galenos recurrentes y de la aseguradora citada en garantía por el Dr. M. “S. M. S.A.”, individualizados con la letra b), punto 4º y c) punto III; como asimismo, en consonancia con ello, el agravio formulado por la parte actora vinculado a la cobertura de los s. contratados por los mencionados profesionales médicos demandados, han quedado vacío de contenido por lo que me eximo de pronunciarme sobre ellos.-

d) **Arbitrariedad y errónea valoración de la prueba**: A tenor de los fundamentos en los cuales se intenta sustentar el único agravio planteado por la Provincia del Chubut, principio por descartar la posible concurrencia en el caso de un supuesto de arbitrariedad. Ello en tanto que como puede verificarse de su simple lectura el cuestionamiento centra, excluyentemente, en exponer una valoración diversa o distinta de los elementos de prueba incorporados a la causa respecto poniendo de manifiesto de tal manera el desacuerdo con el mérito que del mismo plexo probatorio fuera realizado por la juzgadora de grado.-

Cabe destacar con respecto a la denuncia de arbitrariedad efectuada que nuestro Superior Tribunal de Justicia en varias oportunidades se ha expedido acerca de cuáles son los déficits que tiñen de arbitrariedad a una sentencia, en materia del recurso extraordinario de casación. Esto son: total carencia de fundamentación, supuestos de gravedad extrema en los que mediare un apartamiento inequívoco de la solución normativa prevista para el caso, notorio desvío de las leyes aplicables, entre otros. Más aún, estableció que es indispensable condición que la arbitrariedad que se reprocha aparezca claramente evidenciada, vinculada con la valoración absurda de los hechos por el juzgador que conviertan a la sentencia en un acto de mera voluntad (Conf.: STJCh., Sent. 20/99, SER 1/11/99).-

En ese contexto, de la detenida lectura del escrito de expresión de agravios bajo examen no se distingue a lo largo de toda la argumentación recursiva ningún basamento jurídico que demuestre la supuesta arbitrariedad de lo decidido, exhibiéndose más bien como lo apuntara antes- una mera discrepancia valorativa de los elementos probatorios incorporados a la causa, mérito éste que tuvo principal asiento en la valoración de las pericias médicas

producidas por el cuerpo médico forense (fs. 343/347) y la producida por el médico cirujano, Dr. G. D. B. (fs. 413/414), y sus explicaciones dadas con motivo del respectivo requerimiento planteado por el co-demandado M. y por la provincia (Ver: escritos de fs. 416 y 417 vta.; y, expilicaciones de fs. 426). Asimismo, se apuntó que la historia clínica no cuenta con registros objetivos referidos a la práctica de la aplicación endovenosa de ibuprofeno que se identifica como la que generara la lesión y desencadenara las consecuencias dañosas cuyo resarcimiento se reclama en este proceso.-

Desde otra óptica, debe observarse que con absoluta corrección la juzgadora de grado estableció cuáles eran los hechos sobre los cuales las partes resultaban contestes, estableciendo entre ellos textualmente dicho, al siguiente: *"...que, con posterioridad a dicha administración de medicación en forma endovenosa se lesiona la arteria humeral, lo que produce un espasmo comprometiendo la irrigación de todo el antebrazo izquierdo que lleva a la necrosis de la mano con la consiguiente amputación de la misma en el Hospital G. de CABA"* (Sic)(Ver: 2º párrafo del primer apartado del considerando fs. 619).-

Y, a partir de establecer como fuera del objeto de la prueba tal circunstancia fáctica no controvertida estableció –igualmente con total corrección-, que *"...La discrepancia entre las partes radica en dilucidar si esa lesión de la arteria humeral se produjo por un procedimiento mal efectuado o, como sostienen los accionados, en particular el Dr. M., si la misma tiene su causa en las condiciones de gravedad del paciente."* (Ver: 2º apartado del considerando de fs. 619).-

Es en ese marco que la juzgadora de la anterior instancia paso al mérito de los mencionados elementos probatorios aportados a la causa, determinando, como hipótesis que estimó acreditada sin merecer un concreto y razonado ataque, que la lesión a la arteria humeral desencadenante del daño resarcible se generó en un procedimiento mal realizado y sin el control posterior correspondiente. Lo primero, por haber sido realizado por una auxiliar de enfermería (la Sra. E. S.), quien no se hallaba habilitada o no contaba con la idoneidad necesaria para realizarlo; y lo segundo, porque, tuvo por cierto lo informado por las pericias en cuanto por semiología posterior a la práctica, un enfermero profesional o un médico pueden detectar la existencia de un daño arterial a efectos de realizar los procedimientos que eviten la isquemia.-

Así, la Sra. Jueza a quo, expuso literalmente lo siguiente, a saber: *"...No me quedan dudas, entonces, que el daño en el brazo de S. se produjo como consecuencia de la administración de medicación endovenosa (ibuprofeno) por una persona que no tenía la idoneidad necesaria para ello, por ser auxiliar de enfermería, administración que si bien era necesaria no era urgente, por lo que podría haberse convocado a un especialista para realizarla o debió haber sido administrada por un enfermero* profesional o por la Dra. S., *que era la médica tratante ese día. E incluso que, detectado precozmente el problema en el*

procedimiento, existían procedimientos que no se aplicaron, que podrían haber dado otra solución al caso…" (Sic) (Ver: primer apartado del considerando de fs. 620 vta.).-

Tengo para mí, que el referido mérito se encuentra inmaculado desde que no se concreta ningún concreto cuestionamiento dirigido al mismo, desarrollándose solo una valoración distinta, esforzada, sí, pero carente absolutamente de contenido crítico que atender. Es más, apunto de mi propio cuño, que ni si quiera se avizora ni se sugiere por parte de la provincia recurrente cuál sería la hipótesis alternativa que desplace el juicio de probabilidad prevalente que se tuviera por acreditado con el mérito del plexo probatorio evaluado y que fuera expuesto conclusivamente en el considerando transcripto precedentemente.-

Todas las referencias a dos testimoniales que se efectúa alude una de ellas a meras posibilidades o bien a probabilidades y la otra, emite una opinión distinta a la que expresaran ambas pericias en cuanto a la calificación y/o habilitación profesional requerida para realizar la práctica en cuestión, lo cual no alcanza para desplazar las opiniones vertidas por las pericias aportadas a la causa. En particular, la expuesta en respuesta al punto de pericia requerido por la parte actora, relativo a cuál fue el motivo que dio lugar a la lesión arterial humeral izquierda el 03/02/2010, al que se respondió textualmente *"Según las declaraciones precitadas y el informe del Folio N° X. del Expte X., de la Secretaría de Salud de la Provincia, mientras se colocaba una medicación (ibuprofeno) en forma endovenosa accidentalmente se lesionó o se produjo un vasoespasmo en la arteria humeral…"* (Sic) (Ver: respuesta a los puntos "b", "h" e "i" del dictamen del CMF, fs. 343 vta./344); y, principalmente la opinión expuesta por el médico cirujano Dr. B., quien fuera concluyente en indicar que la auxiliar de enfermería que colocara el inyectable, Sra. E. S. *"…carece de la capacitación necesaria para realizar la intervención…y consecuentemente ante la falta de idoneidad su accionar resultó determinante para el resultado dañoso provocado por la lesión arterial…"* (Sic)(Ver: explicaciones de fs. 426); opiniones de los expertos dictaminantes que fueron valoradas prevalentemente por la judicante del anterior grado.-

Así por caso, la testigo Dra. S. H., relata al responder a la pregunta 17ª, que *"…Pudo haber sido haber sido un reflejo espasmódico de la arteria, tal vez en una respuesta exagerada…"* (Ver: fs. 328). Como puede verificarse de la porción de su respuesta transcripta al interrogante relativo a qué pudo deberse la isquemia del brazo, en su declaración se remitió a narrar meras posibilidades o especulaciones de escaso contenido probatorio. Y, el testigo F. G. C., quien dijo ser médico pediatra y neonatólogo, a la pregunta relativa a si un enfermero auxiliar es personal habilitado para realizar esta práctica, manifestó que sí, sin aportar ninguna otra razón que sustente tal afirmación. Esta respuesta como puede advertirse contradice lo que fue dictaminado en sentido contrario tanto por el cuerpo médico forense como por el perito médico cirujano Dr. B. Es más, nótese que este testigo incluso respondió negativamente a la pregunta decimocuarta, la consistió en

interrogar al testigo sobre si la complicación pudo haberse producido por una lesión en la arteria del brazo del paciente provocada por el elemento utilizado para el acceso venoso, a lo que respondió lacónicamente que “No”, contraponiéndose de tal manera a un relevante hecho que no solo no fue controvertido por las partes en este proceso sino que resulta corroborado por todo el plexo probatorio aportado al proceso.-

Finalmente, observo con relación al señalamiento pretensamente valorativo de la recurrente, en cuanto que afirma y pone de resalto que el cuerpo médico forense habría indicado que *“…de la H.C. surge que lo ocurrido el día 13/02/2010* (rectius: 03/02/2010), *luego de la segunda aplicación de ibuprofreno, se interpretó como un vasoespasmo y que las medidas realizadas inmediatamente de haberse detectado lo sucedido en el brazo del bebe, fueron las adecuadas.”* (Sic) (Ver: expresión de agravios, último párrafo de fs. 703 vta., y párrafo 1º de fs. 704), no responde estrictamente a lo dictaminado realmente. Así puede ser constatado de la lectura completa de las respuestas dadas a los puntos de pericia ofrecidos por cada una de las partes con relación al suceso.-

Por caso, de las respuestas a los puntos ofrecidos por la parte actora, en particular la identificada con la letra d) textualmente se expuso: *“…Según las H. Clínica a partir del momento que se produjo la sospecha diagnóstica de vasoespasmo (como fue interpretado), se realizaron tratamientos locales con notroglicerina en gel y maniobras físicas como colocar el miembro en forma horizontal para garantizar la circulación sanguínea (Folio 17, Alcance 1, Expediente x. Secretaría de Salud). En un primer momento (03/02/10), ante la presencia de pulso distal, solo se realizó el procedimiento dicho, luego el pulso se tornó débil y finalmente no fue detectado…”* (Sic) (Ver: fs. 343 “in fine” y 344).-

Asimismo, al punto de pericia al punto de pericia de la actora identificado con la letra r), por el cual se le requirió que indique si ocurrida la lesión a la arteria humeral condicionante del espasmo vascular fueron apropiadas las medidas instituidas para el intento de reparación del flujo sanguíneo, se respondió textualmente: *“…Teniendo en cuenta el estado de S. al momento de la sospecha de vasoespasmo, se infiere que las condiciones terapéuticas fueron apropiadas…”* (Sic) (Ver: fs. 344 vta.).-

Esta última respuesta debe ser complementada con la dada al punto de pericia requerido por la parte demandada, identificado como 8), consistente en “informe qué procedimientos se indicaron luego de la aplicación de la mencionada inyección y cuándo se realizaron los mismos. Mencionen si los mismos se ajustaron a las condiciones del paciente y a los protocolos médicos aplicables detallando, en su caso, las vías alternativas”, a lo cual se respondió textualmente lo siguiente: *“…Se realizaron tratamientos locales con nitroglicerina en gel y maniobras físicas, como colocar el miembro en forma horizontal para garantizar la circulación sanguínea, no bien observado el cuadro y hecho el*

diagnóstico. En relación a los protocolos utilizados en estos cuadros, nos remitimos a la opinión de alguna sociedad científica de la especialidad" (Sic) (Ver: fs. 346).

Y también, obviamente que no se soslaya la respuesta dada al punto de pericia ofrecido por la propia provincia demandada impugnante, identificado con la letra i), formulado en los siguientes términos, saber: "Si luego de detectado el espasmo vascular en el miembro superior izquierdo del bebé, se realizaron los procedimientos establecidos para esos casos"-, al que se respondió textualmente: *"En este caso y en este paciente, los pasos seguidos luego de sospechado el vasoespasmo, fueron acordes y oportunos"* (Sic)(Ver: fs. 347).-

Ahora bien, no se puede prescindir apreciar tales respuestas dadas con el empleo del término "sospechar", en consonancia con la remisión que se efectuara en respuesta a puntos de pericias anteriores donde se envía a la opinión de especialista en cirugía vascular neonatal o de entidades profesionales de la especialidad. En tal dirección se cuenta con el informe pericial producido por el Dr. G. D. B., quien precisó que la auxiliar de enfermería que colocó el inyectable en su descripción de la intervención *"…no identifica a la arteria por su latido. No destaca la persistencia del latido arterial al terminar de canalizar la vena con la aguja, lo que hubiese sido valioso en la detección precoz del espasmo vascular que aducen como la causa de la isquemia y posterior necrosis del brazo."*. Y, sobre cuáles son los procedimientos diagnósticos a realizar ante un fenómeno isquémico, respondió *"Los procedimientos diagnósticos comienzan con la evaluación semiológica del brazo afectado, constatándose elementos clínicos (supeditado este al contexto del paciente) que demuestren disminución de temperatura, cambio de coloración. Se puede contar con oximetría de pulso para saturar la mano del paciente y ecografía doppler para evaluación de territorio arterial del brazo…. Las lesiones arteriales por punción habitualmente cende con compresión del sitio de la misma, con resolución habitualmente satisfactoria…"*. Y, con relación a los tiempos oportunos del procedimiento, es útil observar la respuesta dada por este experto al punto s) en la que expresó: "*El sufrimiento de los tejidos comienza en el mismo momento en que la circulación se ve afectada dado que el paciente tenía la circulación conservada. Las lesiones irreversibles comienzan a las seis horas*" (Sic) (Ver: experticia de fs. 413/414). Es más, al responder al pedido de explicaciones formulado por las demandadas por presentaciones de fs. 416 y 417 y vta., amplió su respuesta dada al punto k) exponiendo que el procedimiento diagnóstico indicado debía ser realizado en primera instancia por un enfermero profesional y luego por un profesional médico señalando que los cambios –disminución de la temperatura, cambio de coloración, asimetría con el brazo contralateral- pueden ser constatados de manera precoz en los minutos posteriores a la colocación del catéter y consecuentemente, en forma inmediata, comenzar con los procedimiento indicados. Asimismo, completó su respuesta respecto al punto h), exponiendo que no es lo común que, debido a la colocación de catéteres arteriales exista daño en las arterias, que

derive en fenómenos trombóticos que cause isquemia en extremidades de neonatos (Ver: fs. 426).-

Se ha dicho que la neta distinción entre la tarea del perito (expresar lo que dicen los datos) y la del juez (valorarlos a la luz de los demás datos y pruebas disponibles), es el núcleo del paradigma de la verosimilitud y es la única tesis que se muestra respetuosa con la atribución exclusiva al juez de la tarea de valorar la prueba y con el principio de la sana crítica. Y, respecto a ésta última referencia a la sana crítica se ha indicado que *"Las reglas de la sana crítica son un precioso estándar jurídico que abarca todo el campo de la prueba. Su valor como tal radica en que consiste en una parte lo suficientemente precisa (las reglas de la lógica formal) y en otra lo suficientemente plástica (las máximas o advertencias de las experiencias del juez) como para procurar la justicia de las situaciones particulares".* A la par, las pruebas se diferencian como sostiene Gozaíni en el sistema de apreciación que, por el valor intrínseco de las conclusiones, justamente científicas (serias e irrefutables), no permite utilizar estándares de libertad como en las demás verificaciones, porque se parecen demasiado a las antiguas pruebas legales. Es decir, no obligan a seguirlas, pero apartarse de ellas sin justificación razonable y fundada puede ser un motivo de arbitrariedad o ilegalidad (Conf.: Gazcón Abellán, Marina en "Prueba científica, mitos y paradigmas", en el libro del VIII Congreso Panameño de Derecho Procesal, año 2011, pág. 173-198; Couture, Eduardo J., "Estudios de Derecho Procesal Civil", Ed. Ley, año 2010, V. 2, pág. 173; Gozaíni, Osvaldo A., "La valoración de la prueba científica", en Sup. Doctrina Judicial Procesal, L.L, 2009, septiembre, pág. 47).-

Ahora bien, entonces, atento a que las reglas de la sana crítica son las que rigen para la apreciación de la prueba, incluido el dictamen pericial, para que un juez pueda apartarse racionalmente de las conclusiones del dictamen debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión de los expertos se hallan reñida con principios lógicos o máximas de la experiencia o de que existan en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdd de los hechos controvertidos. Empero, cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetables y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél. Y, como se viene de exponer en consideraciones apreciativas anteriormente desarrolladas, en la especie no concurre ninguna prueba que menoscabe el valor probatorio a otorgar a las pericias aportadas al proceso y que –tal como se viene estableciendo- fueran apropiadamente ponderadas por la juzgadora de la anterior instancia.-

De manera tal, allende de la disconformidad que le provoque el mérito probatorio realizado por la juzgadora de grado, en verdad, en mi opinión, éste se corresponde con los elementos de prueba que fueran correctamente ponderados y sin que se concrete una

razonada crítica a su respecto, más allá de su valoración distinta y disidente que ya fuera asentada al comienzo del presente análisis. Y, a tenor de lo cual, aun cuando deviene en evidente, también se encuentra lo decidido absolutamente alejado de cualquiera de las posibles manifestaciones de arbitrariedad en la valoración de la prueba aportada.

Bien advierte el magistrado del primer voto que la provincia recurrente no objeta la atribución de responsabilidad, sino que se limitó en su agravio a postular infructuosamente una errónea o incompleta valoración de la prueba. No obstante, igualmente es de resaltar que la Sra. Jueza a quo, independientemente de la mala praxis que estableciera con relación a los médicos co-demandados –en porción del fallo que se propone revocar luego del tratamiento de los agravios respectivos planteados por dichos profesionales-, atribuyó responsabilidad objetiva y directa de la Provincia del Chubut fundada en su deber de seguridad o de garantía de quien se vale de la actuación de terceros para el cumplimiento de la prestación a su cargo, si del hecho de estos se deriva un daño que esté relacionado o vinculado con las obligaciones nacidas del contrato (Conf.: último apartado del considerando de fs. 621 vta., y fs. 622). Esta porción de la motivación expuesta en la sentencia no fue materia de puntual agravio, deviniendo de tal manera en cuestión firme por consentida.

Por lo expuesto y razonado corresponderá desestimar el recurso de apelación deducido por la demandada Provincia del Chubut, en todo lo que fuera materia de agravios. Así lo voto.

III.- Apelación de honorarios de la co-demandada, Dra. S. y –por derecho propio– de su abogado, Dr. N.: Toda vez que los honorarios cuestionados deberán ser materia de adecuación a este nuevo resolutorio merced a que se propicia revocar parcialmente la sentencia apelada para dejar sin efecto la condena en contra de la mencionada codemandada apelante –Dra. S.-, me eximo de pronunciarme a su respecto remitiéndome a las consideraciones que se realicen con relación a la aludida adecuación (Conf.: art. 282 del C.P.C.C.).

IV.- Conclusión:

Por todo lo dicho propondré al acuerdo que se revoque parcialmente la sentencia apelada, para dejar sin efecto la condena respecto a los médicos co-demandados, Sres. M. S. S. y R. E. M., como asimismo, respecto de las condenadas concurrentemente, aseguradoras citadas en garantía “T. C. de S. S.A.” y “S. M. S.A.”; confirmándolo en todo lo demás que fuera materia de agravios.

Tal como lo adelantara antes, con motivo de este nuevo resolutorio se deberán readecuar tanto la imposición de las costas como la regulación de honorarios derivadas de la actuación de los co-demandados S. y M., como también de las respectivas aseguradoras traídas al proceso como citadas en garantía (conf.: art. 282 del C.P.C.C.).

En punto a ello, compartiré la propuesta de eximición de las costas realizada por el Dr. De Cunto, magistrado del primer voto, las que fueran provocadas por la intervención de los mencionados galenos, y que, por aplicación del principio del vencimiento contemplado por el art. 69 del Código del rito, habrían de ser impuestas a la actora. Ello así, en ejercicio de la facultad delegada a la jurisdicción por la misma norma de cita en su párrafo 2º, a modo de excepción a la mencionada regla. Es que, coincido que, dada la particular naturaleza de los acontecimientos que derivaran en la producción del daño resarcible que se reclama, anexado a ellos la razonable percepción de que dichos galenos debían con su participación como integrantes del plantel del Hospital Zonal de Trelew, satisfacer un plan prestacional que involucraban conductas (sea por acción o por comisión por omisión) que habrían sido incumplido –aun cuando no logró precisarlas en su demanda en ningún sentido, lo cual deriva en la desestimación de su demanda dirigida en contra de tales médicos-, se justifica que se la exima de las costas provocadas a su respecto y las respectivas a la intervención de sus citadas en garantía. De manera tal que, compartiré la propuesta de imposición de costas por el orden causado realizada por el primer votante, Dr. De Cunto (Conf.: art. 69, 2º párrafo del C.P.C.C.).

Los honorarios de los profesionales intervinientes en la primera instancia, igualmente deberán ser adecuados a esta nueva decisión. A tal fin, apreciando sus tareas por su extensión, calidad y eficacia, estimo fijarlos del siguiente modo, a saber: Al Dr. L. A. N., letrado apoderado de la parte demandada, Dra. S. y de la citada en garantía “T. C. de S. S.A.”, en la suma equivalente al 19,6%; los correspondientes a los Dres. D. G. F. y E. G., letrados apoderados del co-demandado Dr. M., en conjunto, en la suma equivalente al 19,6%; al Dr. D. G. F., letrado apoderado de la citada en garantía “S. M. S.A.”, en un 14%. Todos estos emolumentos a calcular sobre el monto del proceso, a liquidar en la etapa de ejecución de la sentencia con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 36, 37 y 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).

Las costas de segunda instancia, las generadas por la apelación de la parte actora y por la co-demandada Provincia del Chubut, deberán ser soportadas por ellas atento a que resultaron vencidas en esta alzada (Conf.: arts. 69 y 282 del C.P.C.C.).

Con relación a los recursos de apelación deducidos por los médicos co-demandados S., M. y su citada en garantía “S. M. S.A.”, que prosperan en esta segunda instancia, se deberán imponer por su orden toda vez que, por idénticas razones a la expuesta al fundar tal modo de atribución de las costas de primera instancia, justifica eximir de las mismas a la parte actora en los términos contemplados por el art. 69, inc. 2º del C.P.C.C.-

Los honorarios por las tareas cumplidas en esta segunda instancia, apreciadas por idénticas pautas cualitativas expresadas antes, estimo adecuado fijarlos del siguiente modo, a saber: Al Dr. D. G. F., letrado apoderado del co-demandado M. y la citada en garantía “S.

M. S.A.”, en la suma equivalente al 6,86%; al Dr. L. A. N., letrado apoderado de la co-demandada S., en la suma equivalente al 6.86%; a la Dra. G. B. S., letrada apoderada de la parte actora, en la suma equivalente al 5,6%; y, sin que corresponda regular honorarios a los letrados apoderados de la Provincia del Chubut, atento al modo de imposición de las costas y lo dispuesto por el art. 2 de la ley del arancel. Todos los porcentajes fijados en concepto de honorarios, a calcular sobre el monto del proceso que sea determinado en la etapa de ejecución de la sentencia, con más el I.V.A. pertinente (Conf.: arts. 5, 13, 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).-

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.-

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. De Cunto expresó:

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde por tanto: I.- Revocar la sentencia a fin de rechazar la demanda promovida por M. del C. H., en representación de su hijo S. E. Z. H. contra M. S. S. y R. E. M., con los efectos consecuentes que este rechazo importa respecto de las citadas en garantía T. C. de S. S.A. y S. M. S.A.; confirmándola en todo lo demás que decide y que fuera materia de agravios.-

II.- Imponer, por readecuación, las costas por el rechazo de la acción contra los codemandados S. y M., por su orden; manteniendo la imposición de costas a la provincia demandada por el acogimiento de la demanda en su contra.-

III.- Regular, por readecuación, los honorarios por los trabajos realizados en la instancia anterior, al Dr. L. Á. N., como apoderado de la codemandada S. y T. C. de S. S.A. en un 19,6%; a los Dres. D. G. F. y E. G., en conjunto, como apoderados del codemandado M., en un 19,6%; y al Dr. D. G. F., como apoderado de S. M. S.A. en un 14%; en todos los casos sobre el monto del proceso a determinar en la etapa de ejecución de los honorarios, y con más el IVA; manteniendo los demás honorarios regulados en la sentencia apelada.-

IV.- Imponer las costas de esta sede, por la apelación de la actora y de la provincia recurrente, a cada una de las apelantes; y por los recursos de los codemandados S., M. y S. M. S.A. se imponen en el orden causado.-

V.- Regular los honorarios, por las tareas efectuadas ante la Alzada, de la Dra. G. B. S., en un 5,6% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia; sin regulación a los letrados apoderados del Estado provincial; y los de los Dres. D. G. F., como letrado apoderado del codemandado M. y la citada en garantía S. M. S.A., en un 6,86%; y los del Dr. L. Á. N., como letrado apoderado de la codemandada S., en un 6,86%, en ambos casos sobre el monto del proceso a liquidar en la etapa de ejecución de los honorarios; y en todos los casos con más el IVA pertinente.Así lo voto.-

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

Atento al acuerdo antes logrado, el pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. De Cunto.-

ASI 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:

Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala "B" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

I.- REVOCAR la sentencia a fin de rechazar la demanda promovida por M. del C. H., en representación de su hijo S. E. Z. H. contra M. S. S. y R. E. M., con los efectos consecuentes que este rechazo importa respecto de las citadas en garantía T. C. de S. S.A. y S. M. S.A.; confirmándola en todo lo demás que decide y que fuera materia de agravios.-

II.- IMPONER, por readecuación, las costas por el rechazo de la acción contra los codemandados S. y M., por su orden; manteniendo la imposición de costas a la provincia demandada por el acogimiento de la demanda en su contra.-

III.- REGULAR, por readecuación, los honorarios por los trabajos realizados en la instancia anterior, al Dr. L. Á. N., como apoderado de la codemandada S. y T. C. de S. S.A. en un 19,6%; a los Dres. D. G. F. y E. G., en conjunto, como apoderados del codemandado M., en un 19,6%; y al Dr. D. G. F., como apoderado de S. M. S.A. en un 14%; en todos los casos sobre el monto del proceso a determinar en la etapa de ejecución de los honorarios, y con más el IVA; manteniendo los demás honorarios regulados en la sentencia apelada.-

IV.- IMPONER las costas de esta sede, por la apelación de la actora y de la provincia recurrente, a cada una de las apelantes; y por los recursos de los codemandados S., M. y S. Médicos S.A. se imponen en el orden causado.-

V.- REGULAR los honorarios, por las tareas efectuadas ante la Alzada, de la Dra. G. B. S., en un 5,6% del monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia; sin regulación a los letrados apoderados del Estado provincial; y

los de los Dres. D. G. F., como letrado apoderado del codemandado M. y la citada en garantía S. M. S.A., en un 6,86%; y los del Dr. L. Á. N., como letrado apoderado de la codemandada S., en un 6,86%, en ambos casos sobre el monto del proceso a liquidar en la etapa de ejecución de los honorarios; y en todos los casos con más el IVA pertinente.-

VI.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

ALDO LUIS DE CUNTO SERGIO RUBÉN LUCERO JUEZ DE CÁMARA JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL N°____029_____DEL AÑO 2023 – SDC – CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE REFUERZO DE CAMARA