

Voces: SALUD - ASISTENCIA MÉDICA - SALUD MENTAL - ENFERMEDAD MENTAL - SUICIDIO - INTOXICACIÓN - OBRAS SOCIALES - HOSPITALES Y SANATORIOS - OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD - DAÑOS Y PERJUICIOS

Partes: B. P. c/ Clínica Comunidad Comeva S. A. y otro | daños y perjuicios

Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil

Sala/Juzgado: H

Fecha: 3-mar-2016

Cita: MJ-JU-M-97795-AR | MJJ97795

Producto: MJ,SYD

Obligación de la clínica y obra social demandadas de resarcir los perjuicios causados al paciente psiquiátrico que al día siguiente de su internación se intoxicó con pastillas, a causa de la negligencia y deficiente cumplimiento de la obligación de seguridad.

Sumario:

1.-Corresponde modificar la sentencia que admitió la demanda de daños y perjuicios sufridos por el paciente luego de un intento de suicidio, dejando sin efecto lo dispuesto sobre el costo del tratamiento psiquiátrico y psicológico y confirmándose el fallo en lo restante, pues el argumento de inexistencia de daño, debe rechazarse ya que no se está condenando a las responsables por la situación preexistente de la actora, sino por las consecuencias derivadas de su intento de suicidio a causa de la falta de cuidado adecuado.

2.-Es responsable la clínica y obra social encartadas por el perjuicio sufrido debido al intento de suicidio de un paciente durante la internación psiquiátrica, pues el personal de la clínica advirtió que la actora sufrió una intoxicación medicamentosa producto de la ingesta de gran cantidad de comprimidos, en tanto si el paciente fue internado en la clínica por su afección psíquica con tendencias suicidas, a fin de su custodia y tratamiento y, particularmente, para que no lograra su cometido, el que haya obtenido pastillas para ingerir y que haya contado con la oportunidad de hacerlo se debió a la negligencia del nosocomio en el cumplimiento de sus deberes de custodiar y atender a la seguridad de los pacientes.

3.-Existió una falla en la supervisión continua del paciente psiquiátrico con tendencia suicidas en la clínica demandada, pues pese a haber tenido un comportamiento problemático desde su ingreso, resulta que no fueron debidamente revisadas las pertenencias del paciente o la actora pudo procurarse dichas pastillas dentro de la clínica, lo cual indistintamente hace responsable

a la clínica demandada.

En Buenos Aires, a los 3 días del mes de marzo de 2016, hallándose reunidos los señores Jueces integrantes de la Sala H de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de la Capital Federal, a los efectos de dictar sentencia en los autos: "B., P. c/ Clínica Comunidad Comeva S.A. y otros s/ Daños y perjuicios", y habiendo acordado seguir en la deliberación y voto el orden de sorteo de estudio, el Dr. Kiper dijo:

Contra la sentencia dictada en primera instancia (fs. 608/25), que hizo lugar a la demanda por la cual la actora perseguía la indemnización de los daños y perjuicios sufridos luego de un intento de suicidio, expresan agravios la Obra Social Unión del Personal Civil de la Nación (fs. 675/80), la Clínica Comave S.A. y su aseguradora (fs. 6824), y TPC Cía. de Seguros SA (fs. 686/8). A fs. 694/8 la parte actora contestó los traslados conferidos.

La referida Obra Social cuestiona, en primer lugar, la atribución de responsabilidad. Señala que el fallo apelado estableció que se trataba de una obligación de medios, pero que resuelve como si se tratara de una obligación de resultado, al atribuirle la responsabilidad, a pesar de que se tomaron las precauciones posibles, esto es, revisión de la ropa y pertenencias de la paciente, etc. Señala que hay un límite constituido por el respeto a los derechos personalísimos del paciente, que impide que se hayan tomado medidas más coercitivas (v.gr.: atarla a la cama). En subsidio, reclama que la responsabilidad sea compartida con la actora. Por último, cuestiona por considerar elevados los montos fijados para compensar el daño psicológico y el daño moral, para lo cual invoca los antecedentes de la actora.

La Clínica Comave S.A. y su aseguradora SMG Compañía Argentina de Seguros SA solicitan que se revoque el fallo pues, a su criterio, no hay daño resarcible. Señalan que el daño es uno de los presupuestos de la responsabilidad civil, y que en el caso no se produjo, y que luego del intento de suicidio fue atendida correctamente y salvada la vida de la paciente, mientras que los demás padecimientos son preexistentes. En segundo lugar, cuestiona que se haya admitido el resarcimiento del daño psicológico, ya por separarlo del daño moral, ya por no haber sido causado por los demandados. También se queja del reconocimiento del daño moral.

A su vez, TPC Compañía de Seguros cuestiona la atribución de responsabilidad, con argumentos similares a los desarrollados por la Obra Social. También cuestiona que se haya admitido la existencia de un daño resarcible, así como los montos fijados.

No se controvierte en esta instancia que P. B., el 5 de noviembre de 2007, fue internada en Clínica Comunidad Comave, institución que presta servicio de atención psiquiátrica a los afiliados de la referida Obra Social. Asimismo, no está controvertido que la reclamante ingresó a dicha institución por derivación del Hospital Alvear, luego de sufrir cortes en el abdomen y en los brazos y de amenazar con la ingesta de psicofármacos, al día siguiente de haber egresado de la misma institución médica, bajo responsabilidad de su padre. En efecto, tales extremos resultan de los escritos constitutivos del proceso y de las constancias de la historia clínica que luce agregada a fs.583/600 (ver especialmente fs. 589, 594 y 597). También está acreditado que durante la internación psiquiátrica, más precisamente el día 6/11/2007 (día siguiente al de la internación), personal de la clínica advirtió que la actora sufrió una intoxicación medicamentosa producto de la ingesta de gran cantidad de comprimidos de carbamezapina (como mínimo 20 comprimidos, ver fs. 459 o 60 comprimidos según constancia de fs. 572 expedida por IMA) y que a raíz de ello fue trasladada en ambulancia a la Clínica IMA, de

Adrogué, Provincia de Buenos Aires (ver fs.594 vta.- hoja n° 12 de la historia clínica de Clínica Comave S.A-). Asimismo, de la historia clínica aportada por Clínica Ima (fs. 457/493), surge que el motivo de la internación fue intoxicación "farmacológica-intento de autolitis" (ver particularmente fs. 457, 459, 460 y 461) y que allí recibió atención y asistencia médica que permitió conjurar el estado en que se encontraba como consecuencia de la mencionada ingesta de psicofármacos (ver fs. 463,464 y siguientes de la mencionada historia clínica de Ima).Además, no se discute que la accionante ha sido diagnosticada como una paciente con trastorno bipolar de larga data (ver constancia de fs. 357, correspondiente a la historia clínica aportada por el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear y dictamen médico de fs.

414/418), que ingresó a la institución médica demandada en una fase depresiva de dicha patología, luego de una tentativa autolítica (ver fs. 457) y que tiene antecedentes psiquiátricos por intentos reiterados de suicidio (fs. 463).

Según el informe médico emitido por el perito de oficio designado en autos, la actora padece un cuadro compatible con una enfermedad bipolar compensada, que genera una incapacidad del 50 por ciento y estrés post traumático leve con incapacidad del 15 por ciento, consecuencia de sus reiterados traumas vitales que genera una incapacidad del 15%, que no puede ser atribuida categóricamente a los hechos vertidos en la pieza de demanda (ver informe pericial de fs. 414/418 y explicaciones brindadas a fs.451/452 y fs. 494, 495y 496).

En suma, la actora ingresó a la Clínica demandada para ser internada, en razón de su delicado estado y de estar en riesgo su vida a causa de posibles intentos de suicidio.

Esto está fuera de discusión. Lo que se discute es si, producida la intoxicación, estuvo al alcance de la institución demandada impedirlo, o si bien se ha quebrado el nexo causal por ser un hecho imprevisible (esto desde ya se descarta -conf.Kraut, Alfredo J., "Responsabilidad civil de los psiquiatras", p. 149. Ed. La Rocca. Buenos Aires. 1998) o inevitable.

Debo aclarar que teniendo en cuenta el momento en el que ocurrieron los hechos, esto es, el de celebración del contrato, y lo dispuesto por el art. 7 del nuevo Código Civil y Comercial, el caso debe ser resuelto bajo el régimen del anterior Código Civil.

Se ha dicho que los establecimientos asistenciales son responsables por los perjuicios que sufran los pacientes que a ellos concurren, como consecuencia de una deficiente atención médica, pues si los mismos prevén y desarrollan una organización para la prestación del servicio de salud, y dentro de este contexto se valen de la actividad de un cuerpo de profesionales y de personal auxiliar para ejecutar la prestación que han tomado a su cargo, deben procurar que el sistema funcione en plenitud y, en su caso, responder por las fallas que se produzcan y los daños originados a los destinatarios de dicha prestación (Tallone, Federico, Responsabilidad civil de la institución médica por el suicidio de un paciente internado, RCyS 2005-IV-25).

La responsabilidad de las clínicas y de los establecimientos asistenciales médicos se configura sobre la base de la tradicional teoría de la culpa in eligendo o in vigilando, o con fundamento en las teorías que giran en torno a la idea de un deber de garantía del principal respecto del obrar de los dependientes, o de una obligación tácita de seguridad que se considera accesoria de la principal concerniente a la atención médica prometida, o bien partiendo de la equivalencia entre el comportamiento del obligado y el de los sustitutos que aquél utilice para el

cumplimiento de sus obligaciones (Tallone, cit.).

No cabe ninguna duda de que los establecimientos asistenciales, a la par de las obligaciones que hacen a las prestaciones médicas propiamente dichas, asumen una obligación de seguridad, por lo cual se comprometen a asegurar a los pacientes que no sufran ningún daño mientras permanezcan en las instalaciones del establecimiento (VazquezFerreira, Roberto, "Prueba de la culpa médica", Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1991).

He sostenido en otra oportunidad (N., A. M. c. Instituto Almagro de Salud S.A. y otros, sent. del 17/7/2007) que, respecto a la responsabilidad que le cabe a las clínicas y, especialmente, a aquellas que reciben pacientes con problemas psiquiátricos y, específicamente, con tendencias suicidas, como aquí sucede (cfr. mi voto en CNCiv. Sala H, L. n° 276094, "Carrasco, Jorge Manuel y otro c/ Clínica San José de Flores s/ Daños y perjuicios" del 15/10/1999, publ. en elDial.com AA2CB y en JA, 2000-II-609), la existencia de la obligación tácita de seguridad que asumen las clínicas, y las distintas posturas que difieren en considerar esa obligación de los entes asistenciales como de "medios" o de "resultado". Remito a lo allí desarrollado por razones de brevedad (ver también Cobas, Manuel, El suicidio de una paciente y la responsabilidad civil del establecimiento psiquiátrico, RCyS 2006-589; para cita más moderna ver Zárate, José - Hess, Esteban, La obligación tácita de seguridad, ¿puede ser una obligación de medios?, LLBA 2014 (octubre), 947).

Ahora bien, cabe destacar que cualquiera sea la postura doctrinaria que se considere, el resultado de la litis será el mismo. En efecto, si partimos de la premisa de que la obligación de seguridad era de fines, basta con destacar el hecho mismo del intento de suicidio para concluir en la responsabilidad de los demandados; y si en cambio, partimos de que la obligación de seguridad era de medios, entonces habrá que hacer hincapié en la inobservancia de una conducta diligente por parte del ente asistencial y su personal, extremos éstos que también se configuran en el caso de autos, si recordamos lo expuesto al tratar los antecedentes.

Entonces, si el paciente fue internado en la clínica por su afección psíquica con tendencias suicidas, a fin de su custodia y tratamiento y, particularmente, para que no lograra su cometido, el que haya obtenido pastillas para ingerir, habiendo contado con la oportunidad para hacerlo (aunque no provocó la muerte), me llevan al convencimiento de que la decisión de grado sobre el punto debe ser confirmada, lo que así propongo.

La voluntad de la víctima no pudo ser la causa eficiente de su intoxicación, sino que ésta se debió a la negligencia del nosocomio en el cumplimiento de sus deberes de custodiar y atender a la seguridad de los pacientes. Existió una falla en la supervisión continua del paciente, pese a haber tenido un comportamiento problemático desde su ingreso.

Las posibilidades son dos: a) no fueron debidamente revisadas las pertenencias del paciente, como sostienen las demandadas para defenderse; o b) la actora pudo procurarse dichas pastillas dentro de la clínica. En ambas hipótesis se configura la responsabilidad, pues no se trata de circunstancias inevitables para la institución a la que se le confió, precisamente, la seguridad del paciente con este tipo de tendencia.

Por otra parte, teniendo presente los antecedentes de la actora, perfectamente conocidos al momento de la internación, no creo que la revisión adecuada de sus pertenencias hubiera afectado su dignidad. No era preciso, como sostienen las demandadas, atarla a la cama o encerrarla, sino que bastaba con que no tuviera contacto con elementos peligrosos para su

salud. Esta conclusión también es sostenida por el perito médico designado de oficio (ver fs. 411/4 y 496).

Las medidas asistenciales y de seguridad que se adoptasen debían estar encaminadas a resguardar la vida que se encontraba en riesgo. Se trataba de dispensarle un tratamiento que respetase la dignidad de su persona, con el propósito de salvaguardarle una vida digna aun ante la grave situación en que se encontraba.

Probado el incumplimiento y la culpa, no se advierte la prueba del hecho eximente que, como dije, debe ser imprevisible e inevitable (conf. CNCiv, sala E, A., A. c. Sanatorio San Cristobal S.A., 21/02/1997, LA LEY 1997-B-806, DJ 1997-2-485).

En cuanto al argumento de inexistencia de daño, debo propiciar su rechazo ya que no se está condenando a las responsables por la situación preexistente de la actora, sino por las consecuencias derivadas de su intento de suicidio a causa de la falta de cuidado adecuado.

Siguiendo con este punto, hay quejas de las partes sobre la admisión del daño psicológico, en razón de que la actora ya presentaba una patología psiquiátrica complicada.

El designado perito médico psiquiatra único de oficio, expresó que la actora padece de un cuadro compatible con una enfermedad bipolar compensada, que genera una incapacidad del 50 por ciento; b) padece de cuadro de estrés postraumático leve con una incapacidad del 15 %, consecuencia de sus traumas vitales reiterados, no pudiendo asignarse a un solo trauma dadas las problemáticas reiteradas de la paciente consecuencia de su enfermedad bipolar,

c) se encuentra indicada la realización de un

tratamiento del tipo psicoterapéutico y psicofarmacológico por consultorios externos;

d) El tratamiento puede generar un gasto de \$ 4000 mensuales en términos promedios a esa fecha; e) en la evaluación no mostró manifiestos indicadores de peligrosidad inminente para sí o terceros. Posee capacidad para entender los actos del procedimiento y de obrar conforme y se encuentra en situación de entender el alcance de sus actos y/o dirigir sus

acciones;

f) las medidas a tomar durante una internación psiquiátrica conllevan la revisión completa del paciente de objetos o sustancias de riesgo que impliquen peligrosidad para sí o terceros. Así como el acompañamiento cercano por personal idóneo las primeras horas de la internación psiquiátrica;

g) tal como se plantea en el informe, la capacidad judicativa es suficiente en el momento de la entrevista (ver fs. 411/4).

En lo que aquí interesa, reiteró que los antecedentes psicológicos de la reclamante hacen muy difícil evaluar si las secuelas psicológicas son consecuencia de la causa de la litis o de la patología de la que padece. Luego dice que la incapacidad corresponde a un 65 por ciento y que no puede descartar que la causa de este juicio haya agravado el cuadro psiquiátrico y psicológico. Y además, agregó que el tratamiento que aconsejó y su costo es psiquiátrico y psicológico (fs. 496).

A fs. 452, último párrafo, el perito manifestó:"aclaro sobre la enfermedad bipolar generando una incapacidad del 50 por ciento. El 15 por ciento es por el estrés postraumático con trastornos cognitivos conductuales, el cual requiere tratamiento psiquiátrico y psicológico lo cual se encuadra en el porcentaje asignado".

Teniendo entonces presente que el intento de suicidio no evitado con diligencia, agravó en alguna medida el cuadro preexistente, propongo que se confirme lo resuelto sobre el punto así como el monto prudentemente establecido por el a quo. Considero razonable interpretar que los problemas psicológicos propios de esta patología se profundizaron en la actora.

Finalmente, cuestionan el monto fijado en concepto de daño moral.Sin embargo, no advierto que las apelantes expongan razones de peso para modificar lo resuelto sobre el punto, ya que se limitan a señalar generalidades, sin referencias concretas a los hechos del caso.

En cambio, creo que les asiste razón en lo que concierne al tratamiento psicológico, que se les ha condenado a solventar. Lo cierto es que la actora, como se dijo, padece una severa patología preexistente que requiere tratamiento psiquiátrico y psicológico. Por ende, no advierto razón que conduzca a imponer ese gasto a las demandadas, en tanto el tratamiento hubiera sido necesario aun si el hecho que motiva esta litis no hubiera sucedido.

Por todo lo expuesto, voto para que se modifique la sentencia apelada y se deje sin efecto lo dispuesto sobre el costo del tratamiento psiquiátrico y psicológico (\$9200), y que se la confirme en todo lo demás que decide; con costas de esta instancia a las apelantes, sustancialmente vencidas.

La Dra. Abreut de Begher dijo:

Adhiero a las consideraciones expuestas por el Dr. Kiper en su voto, proponiendo la solución allí indicada.

El Dr. José Benito Fajre dijo:

Adhiero a las consideraciones expuestas por el Dr. Kiper en su voto, proponiendo la solución allí indicada.

Con lo que se dio por finalizado el acto, firmando los señores Jueces por ante mí de lo que doy fe.-

Fdo.:

José Benito Fajre.

Liliana E. Abreut de Begher.

Claudio M. Kiper.-

Buenos Aires, 3 de marzo de 2016.-

Y VISTO, lo deliberado y conclusiones establecidas en el acuerdo transcripto

precedentemente, por unanimidad, el Tribunal decide:

I.- Modificar la sentencia apelada, dejando sin efecto lo dispuesto sobre el costo del tratamiento psiquiátrico y psicológico (\$9200), y disponiendo que se confirme el fallo en todo lo demás que decide. Con costas de esta instancia a las apelantes, sustancialmente vencidas.

II.- En atención a lo dispuesto por el artículo 279 del Código Procesal, corresponde dejar sin efecto las regulaciones efectuadas en la instancia de grado y establecer los honorarios de los profesionales intervinientes adecuándolos a este nuevo pronunciamiento.

En lo que se refiere a la base regulatoria, este Tribunal considera que, de conformidad con lo establecido por el art. 19 de la ley 21.839, debe considerarse como monto del proceso a los fines arancelarios al capital de condena con más los intereses reclamados y reconocidos en la sentencia (autos "Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA c/Medina Juan José y otros s/cobro de sumas de dinero" del 27/09/11).

Sentado lo anterior se tendrá en cuenta el objeto de las presentes actuaciones y el interés económicamente comprometido resultante del capital de condena y sus intereses, naturaleza del proceso y su resultado, etapas procesales cumplidas, y el mérito de la labor profesional apreciada por su calidad, eficacia y extensión, considerando además lo dispuesto por los artículos 1, 6, 7, 9, 10, 19, 33, 37, 38 y conchs. de la ley 21.839 -t.o. ley 24.432-.

En consecuencia, régúlese en conjunto el honorario de los Dres. José Manuel Freitas y Martín Fernando Chiappara, letrados apoderados de la actora en las tres etapas del proceso, en la suma de (\$.), y en la suma de (\$.) por la excepción de falta de legitimación pasiva.

Los de los Dres. María Cristina Yañez Rey, Martín Hugo Carcavallo, Christian David Dufour y Maximiliano Alejandro Oliva, letrados apoderados de Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación, en la suma de (\$.), en conjunto, por sus actuaciones en las tres etapas del proceso.

Los de los Dres. Alberto Armando Alvarellos, Martín Diego Martínez Saez y Diego Florio, letrados apoderados de TPC Compañía de Seguros S.A., en la suma de (\$.), en conjunto, por sus actuaciones en las tres etapas del proceso.

Los de los Dres. Fernando Ariel Acevedo y Sabrina Noelia Pepe, letrados apoderados de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., en la suma de (\$.), en conjunto, por sus actuaciones en la primera y segunda etapa del proceso.

Los de las Dras. Gloria E. Ferrari y Ana C. Iglesias, letradas apoderadas de la demandada Comave S.A., de la tercera citada Nomed S.A. y de la citada en garantía SMG Compañía Argentina de Seguros S.A., en la suma de pesos trece mil quinientos (\$.), en conjunto, por sus actuaciones en las tres etapas del proceso.

III. En cuanto a los honorarios de los peritos, se tendrá en consideración el monto del proceso conforme lo decidido precedentemente, la entidad de las cuestiones sometidas a sus dictámenes de los expertos, mérito, calidad y extensión de las tareas, incidencia en la decisión final del litigio y proporcionalidad que deben guardar sus honorarios con los estipendios regulados a favor de los profesionales que actuaron durante toda la tramitación de la causa (art. 478 del CPCC).

Por lo antes expuesto se regulan los honorarios de los peritos: médico Dr. Luis Ignacio Brusco y contadora Norma Beatriz Moyano, en la suma de (\$) para cada uno de ellos.

IV.- Respecto a los honorarios del mediador, esta Sala entiende que a los fines de establecer sus honorarios corresponde aplicar la escala arancelaria vigente al momento de la regulación (cfr. autos "Brascon, Martha Grizet Clementina c. Almafuerte S.A. s/ds. y ps.", del 25/10/2013).

En consecuencia, ponderando el monto del proceso y lo dispuesto por el Dec. 1467/2011, Anexo III, art. 1, inc. f), se fija el honorario del Dr. Adrián Bustinduy, en la suma de (\$.)

V.- Por su actuación en la etapa recursiva que culminó con el dictado de la presente sentencia definitiva, regúlase el honorario del Dr. José Manuel Freitas en la suma de (\$.). Los del Dr. Martín Hugo Carcavallo en la suma de (\$.). Los de las Dras. Gloria E. Ferrari y Ana C. Iglesias, en conjunto, en la suma de (\$.). Los del Dr. Martín Diego Martínez Saez en la suma de (\$.). (art. 14 del Arancel).

Regístrese, comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública dependiente de la CSJN (conf. Ac. 15/13), notifíquese y oportunamente, devuélvase.-

Fdo.:

José Benito Fajre.

Liliana E. Abreut de Begher.

Claudio M. Kiper.-