

Voces: RESPONSABILIDAD MÉDICA - DAÑOS Y PERJUICIOS - MALA PRAXIS - SALUD - RELACIÓN MÉDICO PACIENTE - MUERTE DEL PACIENTE - OBLIGACIONES DE MEDIO - IMPRUDENCIA - CARGA DE LA PRUEBA - INVERSIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA - HISTORIA CLÍNICA - INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN - SENTENCIA PENAL - DELITOS CIVILES - CUESTIÓN PREJUDICIAL - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL - DAÑO MORAL - INDEMNIZACIÓN - VALOR VIDA - MUERTE DEL CONCUBINO - MUERTE DE UN PROGENITOR

Partes: H. M. c/ M. O. | daños y perjuicios

Tribunal: Tribunal Colegiado de Responsabilidad Extracontractual de Rosario

Sala/Juzgado: 1

Fecha: 28-dic-2010

Cita: MJ-JU-M-63484-AR | MJJ63484

Producto: STF,MJ,SYD

Responden los médicos que obran con culpa al tratar a una paciente con fiebre puerperal y como consecuencia de su obrar fallece, resultando la indemnización por los perjuicios sufridos largamente superior al millón y medio de pesos.

Sumario:

1.-Corresponde acoger la demanda de daños y perjuicios derivados del fallecimiento de una paciente, intentada por familiares contra los facultativos que la asistieron durante el puerperio, toda vez que cabe atribuírsele la responsabilidad que se les endilga ya que para así concluir no basta un simple error de diagnóstico, ni un simple error médico, ni más de lo exigible al promedio sino que es necesaria la existencia de culpa, lo que resultó en la especie acreditado.

2.-Cuando existe una prestación de participación plural de médicos y actos médicos, realizada en general con participación concurrente o acumulativa, en ocasiones con participación alternativa y en ocasiones conjunta o común, en esta prestación, conformada por hechos independientes, alternativos, comunes y en general plurales, el daño a probar es el resultado común: si en su conjunto han coadyuvado, desde su responsabilidad individual y plural al resultado, producto de una organización deficiente del servicio médico, el ente asistencial es responsable y debe resarcir el perjuicio que causa a los familiares de la paciente fallecida.

3.-Existe error culpable de diagnóstico médico reprochable al facultativo cuando no adopta las medidas que tiene a mano para determinar la índole y caracteres de la enfermedad, sus causas determinantes, la base del tratamiento a seguir todo, lo que surge acreditado en el caso según las pericias que indican que

por su negligencia, no se tomaron las precauciones que la naturaleza de su obligación les exigía, estudios de laboratorio, radiografías, derivación a tiempo, para determinar el origen de la fiebre que tenía la paciente que resultó fallecida.

4.-El alta médica otorgada por el facultativo, que no toma las debidas precauciones para determinar la índole, caracteres y causas de la enfermedad - en el caso, fiebre en una persona que se encontraba en etapa de puerperio - y así indicar un tratamiento al paciente, reviste características propias de la imprudencia, tanto la otorgada como la aconsejada pues, en el primer caso, tuvo directa influencia en la falta de cumplimiento de la obligación de medios y en el segundo porque si un cirujano es consultado, colabora en todo lo que apunta y aconseja para tomar la decisión final y si aconsejó el alta, tomó intervención por acción directa en el otorgamiento del alta luego dada por el otro, asumiendo el carácter de médico generalista.

5.-La obligación del médico frente al paciente es de resultado próximo desde que no puede prometer curación y no se obliga a sanar al paciente, pero siendo el facultativo demandado por negligencia, debe demostrar que los actos médicos fueron de buena medicina y que la frustración del resultado próximo tiene por causa una verdadera imposibilidad de curar - ausencia de culpa- y si bien se trata de una atribución subjetiva, hay necesidad de cooperación en materias probatoria, por su condición procesal óptima y por facilidad probatoria desde que es quien mejor está en condiciones de demostrar, todo lo que no aconteció en el caso, desde que no se acreditó haber realizado los estudios adecuados, un seguimiento coherente ni que se suministraron los antibióticos adecuados, lo que surge de la historia clínica.

6.-Siendo la historia clínica la prueba que permite al facultativo demandado por negligencia demostrar que los actos médicos fueron de buena medicina y que la frustración del resultado próximo tiene por causa una verdadera imposibilidad de curar así, si en la misma no constan ni medidas adecuadas, ni seguimiento coherente, ni medicación o estudios acertados o abarcativos de las probables causas, la carga probatoria se invierte al presumirse que no se hicieron y la prueba se vuelca a espaldas de los médicos.

7.-Constituye conducta violatoria del deber de cuidado reprochable al médico su obrar cuando ignora el cuadro clínico puerperal de la paciente que resultó fallecida, no realiza estudio alguno, recomienda su alta, medicó a la paciente cambiándole cuatro veces de antibióticos sin hemograma, sin controlar la frecuencia respiratoria ni la cardíaca, indicios que se confirman con las periciales desde que en cualquier internación se trata de establecer el diagnóstico correspondiente, y no se otorga el alta sin saber qué va a pasar al otro día, sin estudios ni laboratorio, cada médico que intervino indicó un tratamiento, luego era suspendido o se agregaba otro antibiótico sin conocimiento del agente, conducta omisiva que llevo al deterioro paulatino y restaron posibilidades al paciente.

8.-Existe directa e ininterrumpida relación causal entre la conducta omisiva e imprudente de los médicos accionados, y el fallecimiento de la paciente, atento que la muerte es la consecuencia que acostumbra suceder cuando no se tomaron las medidas terapéuticas y diagnósticas previstas por la lex artis, dejándose avanzar la infección en forma descontrolada, sin tratamiento eficaz y oportuno; contra esta prueba los demandados no han satisfecho la carga procesal de arrimar probanzas que demuestren su falta de culpa, grado de responsabilidad que les compete a los profesionales mencionados como el de un médico corriente, (art. 902 CCiv.) y atento la confianza (art. 909 CCiv.) depositada en ellos por la paciente y sus familiares.

9.-Tratándose de una acción de daños y perjuicios tendiente a responsabilizar al cuerpo médico que atendió a quien resultó como consecuencia del obrar de éstos fallecida por dolencias acontecidas durante el período de puerperio, cabe tener por configurada la relación de causalidad, cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad cierta pues resulta

imposible esperar certeza o exactitud.

10.-Hay incumplimiento funcional a los fines de la responsabilidad médica cuando no se ha previsto lo previsible, cuando el daño no puede explicarse de otra manera que con culpa por falta de diagnóstico preventivo, o por la demora en el diagnóstico que agravó la situación del paciente, si tenía síntomas de ingreso, si en ningún momento se consideró el puerperio, si enmarcaron los síntomas, es decir, debiendo los médicos despejar la incógnita acerca del padecimiento mediante soluciones para las que sólo bastaba la decisión prudente.

11.-Corresponde rechazar la excepción de prescripción deducida en el marco de una acción de daños y perjuicios, pues resulta idónea para interrumpir el transcurso del tiempo el inicio del trámite de pobreza previamente a la deducción de la acción principal de daños y perjuicios no pudiendo entenderse en el caso, que haya operado la prescripción de la acción que se intenta, desde que evidencia el propósito del acreedor de no dejar fenecer la acción que tutela su derecho.

12.-A los fines de regular los efectos de la sentencia recaída en sede penal en el juicio civil, cuando como en el caso, no recayó sobreseimiento sino que se ordenó el archivo de la causa por aplicación del art. 200 CPP., esto es, por no subsumirse la conducta en los tipos penales, debe concluirse que no existe cosa juzgada vinculante en este caso, quedando en libertad el Tribunal civil para valorar toda la prueba rendida en ambas sedes.

13.-Corresponde extender la responsabilidad reprochada a los facultativos asegurados por la mala praxis en la que incurrieron, a la compañía aseguradora de éstos, pues a partir del conocimiento de la demanda intentada en su contra, notificada con copia, la que debe ser entendida como el primer acto que pone en conocimiento razonable de los médicos la situación y a la vez, notificada a la Aseguradora y citándola, cabe considerar que a partir de ese momento se encuentran en condiciones de formular la denuncia con los requisitos que se le piden y desde aquí se debe computar el plazo que le impone la cláusula para denunciar.

14.-El plazo que impone la cláusula de la aseguradora del facultativo para denunciar y así cubrirlo por la mala praxis en la que hubiera incurrido, se computa desde la notificación de la demanda y no como pretende la aseguradora, con el inicio del trámite del beneficio de litigar sin gastos, toda vez que no se acredita con éste, el conocimiento de su responsabilidad ya que se le atribuye accionar negligente a varios sujetos, requiriéndose, para que sea razonable que el asegurado conozca al menos cuál es el acto médico y que atribución subjetiva se le formula, para a partir de allí, ponerse a recolectar datos, pruebas y ofrecerlas en la denuncia; interpretar lo contrario significaría que el médico, en cada muerte de un paciente en cuyo tratamiento intervino tangencialmente, deba denunciarse como eventual responsable.

15.-El daño inferido a los damnificados actores surge del hecho mismo de la muerte de la víctima, ocurrida por la mala práctica médica a modo de chance; queda así demostrado que la occisa era hija de los actores y como consecuencia de ese vínculo, surge la presunción irrefutable de gastos de sepelio, pérdida de chance económica y asistencial para el futuro -daño material- y daño moral.

16.-Corresponde resarcir el daño moral derivado de la muerte de una madre correspondiente a su hijo, toda vez que no puede discutirse que un bebé de meses habrá de padecer el sufrimiento por la ausencia de su madre toda su vida con el consiguiente plus por haberla perdido en el período más importante de la relación (sus primeros años de vida) con las proyecciones psíquicas que se conocen a través de la más elemental información. Ni la existencia ni la gravedad de este daño en el niño son cuestionables.

17.-Corresponde rechazar la pretensión de resarcir el daño moral sufrido por la muerte de la concubina, toda vez que el art. 1078 CCiv. fija una valla imposible de franquear en el caso de autos, y el concubino no la ha tachado de inconstitucional; así, sin una postulación de este tipo, invocada con fundamentos y

sostenida durante el proceso, que asegure la defensa en juicio, el Tribunal, aunque concuerde con que el sufrimiento de la pareja es una realidad innegable, no puede avanzar sobre el texto de la ley, so pena de crear una declaración contra legem, ineficaz para la justicia que se intenta proporcionar.

En la ciudad de Rosario, a los 28 días del mes de diciembre de 2010, siendo día y hora de Audiencia de Vista de Causa designada en los autos caratulados "H., M. C/ M., O. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", Expte. N° 317/04, que se tramitan por ante este Tribunal Colegiado de Responsabilidad Extracontractual N° 1, siendo Juez de Trámite la Dra. María Angélica Rodríguez, comparecen por la parte actora el Dr. Horacio López Miró, por los codemandados A.S. y C.T. lo hace el Dr. Jorge Martín Reibel, por la Dra. O. B. M. y por HBC La Buenos Aires lo hace el Dr. Dalmacio Chávarri, por la citada en garantía SMG Cía. Arg. de Seg. S.A. lo hace el Dr. Damián Avalle en este acto a mérito del poder glosado a autos a fs. 184/190 y ratificando domicilio procesal, por el codemandado Dr. R. G. lo hace el Dr. Lorenzo Toledo. Seguidamente alegan las partes por su orden. A continuación el Tribunal pasó a deliberar y luego dijo:

CONSIDERANDO: Que se han acreditado los extremos de legitimación activa con las partidas acompañadas que demuestran el carácter de progenitores e hijo de la víctima respectivamente y la calidad de concubino surge de las actuaciones de pobreza y sumario penal. Que la legitimación pasiva surge en cabeza de los médicos por haber atendido con práctica médica a la víctima y la citación en garantía de ambas Aseguradoras de la existencia de póliza de seguro a favor de los médicos, acatando una dicha citación y declinándola otra. Se opuso en primer término defensa de prescripción sustentada en base a que los demandados entienden que la pobreza no interrumpe el curso de los dos años establecido por el art.4037 C.C.

La finalidad de la prescripción -ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación- reside en la conveniencia general de concluir situaciones inestables y dar seguridad y firmeza a los derechos, aclarando las situaciones de los patrimonios ante el abandono que la inacción del titular hace presumir (10-08-95, Dirección General Impositiva c/Compañía de Seguros del Interior S.A.)

En el mismo sentido ha dicho el Tribunal Supremo de Córdoba que la prescripción, por constituir un medio de liberación del deudor por el transcurso del tiempo fijado por la ley, sirve a la seguridad jurídica en cuanto determina la estabilidad de los derechos, y su fundamento no está dado por una simple presunción de que la obligación se ha extinguido, sino que es una institución de orden público, fundada en que al Estado, al orden jurídico, le interesa que los derechos adquieran estabilidad y certeza (Provincia de Córdoba c/Llosa, F.)

Pero esta regla se compatibiliza con el beneficio de la duda que hace imperar su carácter restrictivo, si está presente la perplejidad, en favor de la existencia del derecho, y ello porque la víctima, en pluralidad de sucesos, no sabe a ciencia cierta quién es el dañador, o tiene dudas fundadas sobre dicha autoría, o sobre la antijuricidad del obrar, o sobre la relación de causalidad entre un hecho y el daño padecido, o bien sobre el factor de imputación con base en el cual se ha de reclamar el resarcimiento. Esas dudas requieren tiempo y averiguaciones, judiciales o extrajudiciales. A la vez, porque en ocasiones los damnificados no pueden acceder a la jurisdicción por dificultad financiera para afrontar el pago del sellado gozando del derecho de ejercitar la carta del beneficio de litigar sin gastos como presupuesto para lograr ese acceso a la jurisdicción.

Por eso, el plazo de la prescripción liberatoria comienza a computarse a partir del momento en que puede ser ejercida la protección jurídicamente demandable (C.S.J.N. 25-11-97 "Casanova M.R. C/Bs. As. Provincia de")

Ha dicho la Corte Suprema en fallos reiterados "El inicio del curso de la prescripción debe ubicarse en el momento a partir del cual la responsabilidad existe y ha nacido la consiguiente acción para hacerla valer (art. 3958), y como regla general ello acontece cuando sucede el hecho que origina la responsabilidad, pero, excepcionalmente, si el daño aparece después, la acción resarcitoria no nace hasta ese segundo momento, pues no hay resarcimiento si el daño es inexistente. (18 CSJN, 4-11-97, in re "Waiter, C. c/ Estado Nacional" y muchos otros. Alterini, Atilio A.; Ameal, Oscar José y López Cabana, Roberto M., Curso de Obligaciones, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1987, N° 1614 y ss., t. II, ps. 360 y ss.; Mosset Iturraaspe, Jorge, Prescripciones independientes para etapas nuevas y no previsibles del perjuicio (Demanda contra Obras Sanitarias por filtraciones con olores), en L.L. 1988-C-211; así también, De nuevo sobre la prescripción de los daños sobrevinientes y de los continuados, en L.L. 1988-D-102 y ss.)

La cuestión penal es independiente de la cuestión civil. El castigo del delincuente es un capítulo diferente al de la indemnización de daños. A pesar de ello se marcan relaciones entre la acción civil y la acción penal. La prelación, prioridad o preferencia de la condena penal respecto de la condena civil (artículo 1101) no significa, de manera alguna, que la acción civil no pueda preceder a la penal, o iniciarse cuando aquélla ya está en marcha.

Lo que acontece, en la praxis tribunalicia, es que se espera la actuación del juez penal cuando el mismo hecho es delito penal e ilícito civil para lograr, por esta vía, un cierto esclarecimiento de la cuestión relativa a daños, autoría, imputabilidad, relación de causalidad, etcétera.

De ahí el texto del artículo 3982 bis C.C., contempla la suspensión del término de prescripción de la acción civil durante la tramitación de la causa penal, hasta la terminación del proceso penal, empero, esta particular causa de suspensión requiere, como la norma lo dice expresamente, que se haya promovido querrela criminal contra los responsables del hecho. Y, como sabemos, la querrela ha sido dejada de lado por un buen número de códigos del proceso penal; al menos para los delitos de acción de ejercicio público. Y la mera denuncia ante un juez penal no tiene, a los fines que nos interesan, el efecto de la querrela.

Por lo demás, la prescripción de la acción penal es diferente a la prescripción de la acción civil, en muy variados aspectos. Por lo tanto la denuncia penal no tiene efecto ni suspensivo ni interruptivo de la prescripción de la acción civil en el caso de examen.

La solicitud de pobreza interpuesta antes de la demanda principal, tiene efecto interruptivo porque evidencia el propósito del acreedor de no dejar fenecer la acción que tutela su derecho (C.C.C. Sta. Fe. Sala 1°, 03-10-08 "Cravero Jorge N.L. C/ Dimonte de Cinguini, Celita s/ Ordinario", "Castelli y ot. c/ Fabre s/ Daños y Perjuicios, Expte.344/97, autos 44-397 del 30/11/04). Este criterio es el sustentado por doctrina judicial y autoral mayoritariamente.

La C.S.J.N., conforme también a doctrina mayoritaria, sostiene que debe entenderse por demanda toda petición que se manifieste con una expresión de voluntad tendiente a hacer valer sus derechos - C.S.J.N. "García, Alberto de Leonardo c/ Provincia de Formosa", 07-11_89. Fallos 312:2134-. Por lo tanto y pese a las discusiones, debe entenderse que "El beneficio de litigar sin gastos interrumpe el curso de la prescripción . pues el término demanda consignado en el art. 3986 C.C. comprende a cualquier gestión judicial del acreedor encaminada a mantener vivo su derecho" - C.N.C.C. Federal, Sala III, 16-12-04, autos "Onofre Francisco R. c/ Ministerio de Acción Social y ot. La ley on line-. El art. 334 C.P.C., cuando establece el segundo supuesto: formular pedidos que deben interrumpir la prescripción . se refiere solamente a que, muchas veces, el trámite de pobreza se prolonga, y si se inició próximo a la prescripción, la finalización puede producirse cuando el plazo de prescripción se haya agotado, por tanto le será necesario al actor, que ha interrumpido los dos años con la instauración de la pobreza, ejercitar algún acto idóneo (la demanda principal por ejemplo) a efectos de interrumpirla

nuevamente.

Sobre la base de una armónica interpretación del instituto y sus implicancias, a aquélla excepción que se propone por el Superior Tribunal, "cuando el daño aparece después", debe agregarse la del "modo" amplio que se permite a la víctima para "mostrar" su voluntad de evitar que el plazo transcurra sin actividad o, en otros términos, quebrar el efecto de la inacción mediante una acción. Y esta cuestión está ligada, más que al plazo de dos años y la fecha en la cual comienza éste, a la interrupción de ese plazo y la forma adecuada de lograr ese efecto. Ya hemos dicho que "la mera denuncia ante un juez penal no tiene el efecto de la querrela y por lo tanto no suspende la prescripción". Menos aún, entonces, podrá interrumpirla. En cambio, la solicitud de pobreza interpuesta antes de la demanda principal, tiene efecto interruptivo porque cubre la exigencia del art. 3986 C.C.: es un reclamo judicial, de carácter contradictorio, es un incidente del principal y evidencia el propósito de no dejar fenecer la acción. En el caso "Pastore, María I. c/ Provincia de Bs. As." La Ley On Line (24/04/03) la C.S.J.N. Quitó eficacia interruptiva a la demanda de pobreza por cuanto se había iniciado la demanda principal conjuntamente (no es el caso de autos) y al así hacerlo el actor, el Supremo Tribunal entendió que siendo ambos actos coetáneos, era este último el acto procesal por excelencia por medio del cual la interesada exteriorizó su voluntad. En tanto este caducó por inactividad, la pobreza no podía suplirlo (no podría alterar el curso de la prescripción) -operada por caducidad del principal- desde que cuando caduca el principal caducan los incidentes. Aquella pobreza nunca tuvo el efecto interruptivo, porque no existe la posibilidad de que los actos interruptivos admitan duplicidad (o es uno es otro). Como ya anticipamos, la demanda de pobreza interrumpe la prescripción (si se interpone antes), y la razón de ser del último ap. del art. 334 C.P.C., esto es: formular pedidos que deban interrumpir la perención, radica en que, desde el día en que se entabló demanda de pobreza hasta la demanda principal pueden transcurrir más de dos años. Es decir, el actor sabrá que si eventualmente el trámite de pobreza dura más de dos años, tendrá el derecho (y el deber) según el art.334, aunque el trámite principal esté suspendido, de incoar la demanda principal.

En otros términos: el término demanda debe ser interpretado ampliamente. Si el actor inicia la demanda principal y luego pobreza, tipifica el art. 3986 C.C. la principal. Si el actor inicia demanda principal y pobreza conjuntamente, el acto idóneo es la principal (la mayor absorbe la menor). Si el actor inicia pobreza sin principal: ese es el acto idóneo (que como demanda es defectuosa porque no contiene los requisitos de tal). De modo que en el presente caso no ha operado la prescripción.

La presente causa se inició a partir del fallecimiento de M. d. P. H., a los 18 años de edad, días después de dar a luz a su primer hijo.

Tras cursar un embarazo, el día 04 de Junio de 1999, la menor se internó en el Hospital San José, de la ciudad de Cañada de Gómez. A las 13:10hs. dio a luz un bebé.

La madre fue dada de alta al día siguiente, el 05 de Junio de 1999. Transitando el puerperio tardío, M. d. P. comenzó a sufrir picos febriles. Concurrió al Hospital San José.

En el Libro de Guardia del Hospital San José, con entradas de fecha 29 de Junio de 1999, se registró el pase de M. d. P., por ese nosocomio, en dos ocasiones en el mismo día, siendo atendida -ambas veces- por la co-demandada Dra. O. M.

En la primera visita, la Dra. M. diagnosticó "hemorroides", y envió a la paciente a su domicilio. En la segunda consulta, se registró -como diagnóstico "gripe", y (sin recetar medicamento alguno) se envió nuevamente a la paciente de regreso a su casa.

Dos días más tarde (el 1° de Julio), M. d. P. volvió al Hospital San José, siendo atendida por el Dr. L., quien decidió dejarla internada, con la siguiente descripción: "cuadro febril de tres días de evolución .

dolor anal y sangrado."

El mismo día del ingreso, el Dr. L. dispuso una interconsulta, que efectuó el co-demandado Dr. S., quien anotó -de puno y letra: "Pte. C/ fisura anal - resto bien - febril - mastitis? Se queda hasta mañana, luego alta".

La paciente permaneció ese día 01 de julio con fiebre. En la foja 21 vuelta, de la HC, constan tres registros de fiebre tomados a distintas horas. Se constató 38.6° a las 13:30hs., 39.2° a las 18:00hs y 37.9° a las 23:00hs. Pese a los antitérmicos administrados, la fiebre no cedió.

Al día siguiente, 02 de Julio, hubo un registro de 37.9° a las 04:30hs, a las 05:00hs. comenzó a tener vómitos abundantes, y le aplicaron "Reliverán".

Ese mismo día 02 de Julio, a las 09:00 hs. M. d. P. fue examinada por el co-demandado Dr. R. G., quien dejó escrito: "Dieta constipante. Antitérmicos SOS. Alta hospitalaria y control x CE".

No existen constancias, en la HC, que se haya pedido o realizado, durante la internación de la paciente, análisis o estudio diagnóstico alguno. La enferma fue dada de alta hospitalaria, sin saberse -todavía- el origen de la constante fiebre.

Al día siguiente, 03 de Julio, la paciente retornó al Hospital San José ingresando por "Guardia" con un cuadro febril. La médico de Guardia escribió "Pte. De 18 años que presenta cuadro febril acompañado de tos y mal estado general. Deshidratación. Se interna para diag. y control".

En la hoja de "Enfermería" constan cuatro controles febriles, de 38°, sin embargo, hasta ese momento la labor médica se limitaba a un mero control, sin estudio alguno destinado a identificar el origen de la fiebre (ni cultivos o radiografías).

Al día siguiente, 04 de Julio, por primera vez desde aquél 29 de Junio y la inicial visita a la Guardia, se ordenó la realización de un estudio diagnóstico: laboratorio. Recién allí el Dr. G. prescribió la realización de diversos estudios, tales como "ecografía abdominal, Rx de tórax y abdomen, coprocultivo y búsqueda de leucocitos en m. fecal, interconsulta con Dr. B."

A las 20:45hs. Del mismo día 04 de Julio, el Dr. G. volvió a examinar a la paciente, y escribió: "Impresiona clínicamente sepsis a punto de partida colecistitis. Sugiero evaluar urgentemente intervención quirúrgica." Los registros médicos indican el pase de la enfermería a quirófano, a la hora 23:30.

No existe, en la HC, protocolo quirúrgico alguno en relación a la cirugía realizada. En el quirófano la enferma presentó hiperventilación, que no revirtió con oxígeno, por lo que fue derivada a terapia, intubada. El "Protocolo de anestesia" indica la intervención de la Dra. C. T., co-demandada en autos.

Como consecuencia del episodio y el mal estado de la paciente, el 05 de Julio se dispuso su traslado al "Sanatorio Integrado de la Ciudad S.A.", de Cañada de Gómez.

Ese día fue admitida en el "Sanatorio Integrado", directamente en "terapia intensiva", y tras constatar su delicado estado de salud, el Dr. C. D. ordenó nuevos estudios diagnósticos. Atento los resultados de los mismos, a las 18:00hs. del mismo día 05 de Julio, M. d. P. fue derivada al "Hospital Escuela Eva Perón", de Granadero Baigorria.

Cuando la paciente cursaba su 4° día de internación en el "Hospital Escuela", fue examinada por el Dr. Leonardo Narváez, especialista en clínica médica. El médico analizó los estudios diagnósticos que se

habían practicado a la enferma y a partir de allí el cuadro fue definido como "Síndrome séptico con SRIS (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica) y SDRA (Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto).

Permanecería sedada, en asistencia mecánica respiratoria y con muy mal pronóstico. El día 14 de Julio su situación se agravó a causa de un deterioro renal agudo.

Falleció el 15 de Julio de 1999, a las 03:30hs. Lo así apuntado surge de la historia clínica.

De informaciones de acceso público (internet) en sitios seguros sobre la materia y al sólo efecto de ilustrarnos sobre el tema médico puede leerse que son síntomas probables en la cuarentena, la fiebre puerperal y las infecciones (fiebre puerperal: [monografias.com/trabajos 27/parto-embarazo.shtml](http://monografias.com/trabajos27/parto-embarazo.shtml)). En el sitio www.sal.gov.ar; [VCMSalud/ archivos/ p.d./ puerperio](http://VCMSalud/archivos/p.d/puerperio), el Ministerio de Salud de la Nación formula normas de atención de acuerdo al compromiso Nacional de la Madre y el Niño suscripto por el gobierno Nacional en 1991. Pueden verse los tres tramos del puerperio, durando hasta 42 días, plazo que se amplía progresivamente. Y que desde los 42 días a 60 días puede cursarse el puerperio tardío (versión 10 de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - 10: hasta los 364 días).

Uno de los objetivos es promover el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los síndromes infecciosos del puerperio (frecuentes e invasores) - www.laMujerenelPuerperio - para identificar y prevenir complicaciones (lesiones sépticas -fiebre de 30° después de las primeras 24hs. y si persiste al menos dos días luego de la primer secuela). Para identificar microorganismos se prevén microcultivos y antibióticos apropiados. ([http.html.rincondelvago.com/puerperioh.t.m.s.6a8semanas](http://html.rincondelvago.com/puerperioh.t.m.s.6a8semanas)). Puede verse que hay signos de alarma (babysitio.com/bebe/saludposparto.complicaciones).

El deber central de la prestación es de "cuidados". En principio la prueba de la culpa es del damnificado. No obstante el médico asume -o debe asumir- un rol activo pues son obvias las dificultades probatorias del pretensor.

La Excma. Cámara de Apelaciones ha expresado bajo el título "Identificación causal de la prestación médica a la que se le imputa ser origen del daño reclamado." (C.Civ. Y C. Rosario, Sala 4°, Gazzo, Federico c HECA y otros s.Daños; Zeuz, boletín del 17 y 18 de Julio de 2006); que ante la complejidad del vínculo causal que podía intervenir en cada caso, ello había llevado a considerar la existencia de una llamada "causalidad médica", de la mano de la cada vez más . "fuerte tendencia a favor de flexibilizar y aliviar la carga probatoria de la relación causal médica".

"En el caso se está frente a una pluralidad de hipótesis de posibles causas adecuadas . lo que justifica que el órgano jurisdiccional se contente con tener por probada la relación causal médica adecuada pertinente, sobre la base de elementos de convicción que no conceden certeza sobre el particular, sino "un grado suficiente de probabilidad o verosimilitud".

Ello guarda total relación y coherencia con lo expresado por la mayoría de los autores en sentido de que, cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en materia de relación de causalidad, el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia. A la luz de ello, se tendrá por configurada la relación de causalidad, cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad cierta.

En el fallo citado, la Sala afirmó: ".las presunciones de causalidad adecuada no están ausentes del ámbito de la responsabilidad civil médica, y determinan que quede a cargo del imputado como responsable de una mala praxis médica, la contraprueba que conduzca a demostrar la falta de encadenamiento causal o la culpa total o parcial de la víctima, a efectos de fracturar el nexo causal. . Es de ponderar, asimismo, que la presunción de causalidad puede ser construida sobre la base de indicios

constitutivos de presunción hominis (art. 226 CPC) (y que) tal empleo resulta especialmente correcto cuando se memora que la prueba de la relación causal correspondiente al caso es extremadamente difícil y, por ende, susceptible de ser considerada prueba difícil, con las concomitancias del caso. Entre éstas se cuenta que, en tal supuesto, debe favorecerse la valoración de indicios y aligerar el rigor probatorio". -Bueres, Alberto J. Responsabilidad Civil de los médicos. Hammurabi, T. I, pág. 302. Mosset Iturraspe Jorge. Responsabilidad Civil del médico. Astrea, pag. 260. Peyrano Jorge W. Peculiaridades en materia probatoria en procedimiento civil y comercial. Conflictos procesales, T.I, Editorial J., pág. 597 sig.-

El Superior Tribunal sentó: "Un adecuado enlace de las diversas pruebas e indicios conduce a una conclusión menos estricta acerca del cumplimiento por la actora de la carga que le impone la norma (procesal) . las reglas atinentes a la carga de la prueba deben ser apreciadas en función de la índole y características del asunto sometido a la decisión: a los efectos de dar primacía, por sobre la interpretación de las normas procesales, a la verdad jurídica objetiva." (C.S.J.N., 06-02-2001, "Galli de Mazucch c/ Correa y ot." L.L. 2001-C-959)

Dice Aida Kemelmajer de Carlucci, Reparación de la chance de curación y relación de causalidad adecuada -Revista de Derecho de Daños 2003-2- citando a Elena Highton- "que el abogado y el juez deben colocarse en el lugar y tiempo en que el médico actuó y preguntarse ¿actuó a través de uno de los caminos posibles? ¿su conducta era aceptablemente la de uno de su clase dentro de las circunstancias? ¿Su diagnóstico o evaluación de la situación era uno de los científicamente válidos de acuerdo a los elementos y circunstancias del caso?"

De allí que lo razonable es que también nos preguntemos, ya post-facto, si debió tomar otro modo de obrar distinto o el elegido era, también, de calidad equivalente.

La autora -ob.Cit.- concluye en base a la rica doctrina y jurisprudencia 1-) que existe en la culpa médica el llamado "daño intermedio" (se refiere a la chance de prolongar la vida), 2-) que exige los mismos presupuestos de responsabilidad y 3-) que los datos estadísticos pueden ser un elemento útil a valorar.

Es coincidente, con otros términos, Felix A. Trigo Represas -Causalidad y Responsabilidad de los médicos- Revista de Derecho de Daños 2003-2- (pág. 282) al hablar de la chance de curación como punto 5 c) (agravamiento por prestación culposa) y d) (omisión que priva de chance).

La proposición del interrogante de Highton es, entendemos, de impecable calidad y es a partir de allí que analizaremos la conducta de cada involucrado.

Inescindiblemente ligada a la causalidad adecuada está la conducta que el ente asistencial y los médicos adoptaron.

De manera que, si se prueba la relación espacio-tiempo entre el actuar riesgoso-culposo de los facultativos, que no pudieron alcanzar un diagnóstico de certeza antes que sobreviniera el deceso, y no se puede conocer a ciencia cierta cuál fue estrictamente su caso, ello no será obstáculo para que los magistrados, a tenor de los elementos de convicción aportados puedan dar por cierta la existencia de la relación causal (C.N. Civ. Sala F, in re, "Zeballos Añez, Irma c/ Ministerio de Salud y Acción Social, 05-07-95, Cejas, Alberto c/ Obra Social de Personal de la Industria del Plástico, 16-12-03, C.S.J.N. 253:133, 254:311; 273:296; 295;65)

En Fallos 3221402, 3062030, 3171921 se ha consagrado para los médicos el "deber de actividad, de obrar" (C.S. 28/09/04. "Barral de Keller Sarmiento, Graciela H. V.Guevara, J.A.) entiendo que "la salud constituye un derecho inalienable que debe ser respetado", "que incumbe al actor la prueba pero

se aceptan todos los medios", "que queda en sus manos la salud y las vidas", "que en el actuar médico no hay culpas especiales, pero las circunstancias de las personas, tiempo y lugar exigen del galeno extremar las diligencias".

De allí que el incumplimiento funcional surge cuando no se ha previsto lo previsible, cuando el daño no puede explicarse de otra manera que con culpa por falta de: diagnóstico preventivo, o por la demora en el diagnóstico que agravó la situación, si tenía síntomas de ingreso, si en ningún momento se consideró el puerperio, si enmarcaron los síntomas. Es decir, observaremos en la prueba (H.C.) que los médicos debieron despejar la incógnita mediante soluciones para las que sólo bastaba la decisión prudente. En los dictámenes médicos y la historia clínica surgen con respecto al ente asistencial los presupuestos condicionantes que propone Jorge Mosset Iturraspe: a) Un comportamiento propio, b) violatorio de deber de atención, c) imputable subjetivamente, d) daño y e) relación causal (Responsabilidad por Daños T. VIII, pág. 252).

Es reiterado y pacífico el criterio que sostiene que el sobreseimiento no ejerce fuerza vinculante en sede civil pudiendo revisarse el resultado penal en tanto no contradiga afirmaciones sobre el hecho principal realizadas por ese juzgador, sin prueba civil que las desvirtúe. En el sobreseimiento penal advertimos que no se realizan afirmaciones fácticas, sino una calificación de la culpa, mirada desde la óptica penal. Las circunstancias de que la actora haya ofrecido como prueba el sumario no tiene trascendencia alguna ni cualifica la cosa juzgada, desde que, lo ofrezcan o no las partes como prueba, el juzgador civil está obligado a valorar la situación penal para poder dictar sentencia. Más aún si como en el caso de autos se ordenó -no el sobreseimiento- sino el archivo de la causa por aplicación del art.200 C.P.P., esto es, por no subsumirse la conducta en los tipos penales -resolución N° 386 del 2 de junio del 2000-. En consecuencia no existe cosa juzgada vinculante en este caso, quedando en libertad el Tribunal civil para valorar toda la prueba rendida en ambas sedes.

Surge del art. 1074 C.C., que "hay responsabilidad toda vez que quien se abstiene infringe la obligación jurídica de obrar que surge de la ley, de la razón, de la conducta y de la práctica de los hombres probos (principio de responsabilidad por culpa del 1109) -Bustamante Alsina, J, Teoría General de la responsabilidad civil, p. 81, 3a. ed. - Jorge Bustamante Alsina, Responsabilidad Civil y otros estudios, pág. 472-3-

El alta médica en el caso en examen, recomendada por el Dr. S. y determinada por el Dr. G. fue imprudente. Como bien dice Bueres -Responsabilidad civil de los médicos - 2-Hammurabi, pág. 23, Alberto J. Bueres- "la yuxtaposición de los servicios hospitalarios con el acto médico da pie a constantes interferencias que son fuente de proteicas responsabilidades. Aun la intervención de médicos que no forman parte de un equipo (caso de autos) pero que asisten en común a un mismo paciente, implica la responsabilidad del comitente, sea por consecuencia directa o refleja (asistencia múltiple de pacientes).

El resultado es prescindente, pero el deudor está constreñido a prestar una conducta que "razonablemente" conducirá a un resultado - Bustamante Alsina. Prueba de la culpa, L.L., 99-891- Por lo tanto el acreedor debe probar el incumplimiento de esa conducta razonable, sea por acción, sea por omisión, sea para ambas, prueba y conducta que deberá analizarse en concreto y en comparación con el tipo abstracto que debe ser: elástico, fluido, adecuado a cada situación en particular (Bueres ob. Cit. Pág. 107 y 117).

Por lo tanto, para atribuir responsabilidad no basta un simple error de diagnóstico, ni un simple error médico, ni más de lo exigible al promedio. Es necesaria la existencia de culpa.

En el caso concreto estamos en presencia de una prestación de participación plural de médicos y actos médicos, realizada en general con participación concurrente o acumulativa, en ocasiones con

participación alternativa y en ocasiones conjunta o común: En esta prestación, conformada por hechos independientes, alternativos, comunes y en general plurales, el daño a probar es el resultado común: si en su conjunto, han coadyuvado, desde su responsabilidad individual y plural, al resultado, producto, en definitiva, y además, de una organización deficiente del servicio médico el ente asistencial es responsable. El alta médica, en este caso en especial, revistió las características propias de la imprudencia, tanto la otorgada como la aconsejada pues, en el primer caso, tuvo directa influencia en la falta de cumplimiento de la obligación de medios y en el segundo porque si un cirujano es consultado, colabora en todo lo que apunta y aconseja para tomar la decisión final y si aconsejó el alta, tomó intervención por acción directa en el otorgamiento del alta luego otorgada por el otro asumiendo el carácter de médico generalista.

La investigación del verdadero estado del paciente y su exacta patología es una conexidad de la ciencia médica actual con la actividad medical. El diagnóstico debe ser, en primer lugar, el resultado de un juicio elaborado luego de obtener la información que da los síntomas, signos y pruebas elegidas como necesarias para el caso . El médico posee todos los elementos para efectuar un diagnóstico, si lo hace con negligencia le quita al paciente "chance de sobrevivir". Uno de los elementos que debe reunir "el estándar objetivo de un médico" es, precisamente, establecer con claridad las altas parciales o las definitivas y las conductas limitadas de los pacientes (duración en tiempo, actividades, etc) - Revista de Familia y de las Personas. El diagnóstico médico, asunción de riesgos informados y el valor de la historia clínica. Carlos A. Gherzi y Celia Weingarten. Pág.191 y sig.-

Así por ejemplo, en una interpretación que compartimos, algún Tribunal dijo: "es responsable el médico por la muerte de una paciente derivada de su error en el diagnóstico . (CN Com, Sala C, 14/09/07 "Nonosad, Daniel c/ Bayon, Gabriel y ot. L.L. On Line) cuando quedó acreditada la deficiente atención al efectuar un diagnóstico erróneo y no derivarlo (a tiempo en nuestro caso) a otro establecimiento de mayor complejidad a fin de brindarle atención especializada . (C. Civ. Y Com. Mercedes, Sala III, 10/03/09 "Rodriguez, Jose Horacio y Ot. c/ L., P.A. Y/u ot." LLBA, 2009 (abril, 328, LLBA, 2009 (mayo), 435 - Porque los médicos deben cumplir con los principios y técnicas de su disciplina y aplicar el mayor celo profesional pues el recto ejercicio de la medicina no es compatible con actividades superficiales (C.S., 1999/07/06 "Schauman de Seriola Martha s. c/ Provincia de Santa Cruz y ot.).

El adecuado funcionamiento del sistema asistencial médico no se cumple sólo con la yuxtaposición de agentes, medios o con su presencia pasiva o su uso meramente potencial, es imprescindible que todos ellos se articulen activamente en cada momento.

La falta de éxito en la prestación de servicio no genera la obligación de resarcir, pero el médico debe arbitrar la terapia adecuada exigiéndose como parte de ella el desarrollo de la necesaria empatía con el paciente, con el grado de información suficiente sobre sus posibles consecuencias como para disuadirlo de decisiones desacertadas.

El error culpable médico, el error culpable de diagnóstico, es de suma importancia. Se trata de determinar la índole y caracteres de la enfermedad, sus causas determinantes, la base del tratamiento a seguir. De manera que deben adoptarse las medidas que se tienen a mano. El error provino de negligencia, ya que no tomaron las precauciones que la naturaleza de su obligación les exigía (estudios de laboratorio, radiografías, derivación a tiempo etc.) según surge de las pericias de autos. Dice Mosset Iturraspe -De la causalidad a la causalidad- Revista de Derecho de Daños -2003-3- Resp. de los Profesionales de la Salud. Rubinzal-Culzoni- entendemos que con brillante acierto, que la obligación del médico frente al paciente es de "resultado próximo" (no de "resultado final") y que el médico no puede prometer curación y no se obliga a sanar al paciente, pero hay dos aspectos que deberá demostrar: 1- que los actos médicos fueron de "buena medicina" (por ejemplo, que el antibiótico era el correcto) y 2- que la frustración del resultado próximo tiene por causa una verdadera imposibilidad de

curar (o sea, la "no culpa"). Si bien se trata de una atribución subjetiva (salvo "cosas" que no es el caso) hay a-) necesidad de cooperación en materias probatoria (por su condición de procesal óptima) y b-) por facilidad probatoria (es quien mejor está en condiciones de demostrar).

Por ejemplo y yendo al caso: demostrar que realizó estudios adecuados, demostrar un seguimiento coherente, demostrar que se suministraron los antibióticos adecuados, demostrar que el desenlace era inevitable, demostrar la causa ajena, etc. "En materia de responsabilidad médica no es apropiado un criterio riguroso en la apreciación de la carga probatoria que pesa sobre la actora" (C.N. Fed. C.C., Sala III -29-11-2000- "Mangiaterra, Eliana Lucia c/ Hospital de Pediatría SAMI C Prof. Dr. Garrahan"). Y esta demostración que se les convoca a la ofrecer, no es otra que la reserva de la historia clínica. Como su nombre lo indica, se trata de una "historia" y si en esa historia no constan ni medidas adecuadas, ni seguimiento coherente, ni medicación o estudios acertados o abarcativos de las probables causas, la carga probatoria se invierte. Se presume que no se hicieron y la prueba se vuelca a espaldas de los médicos. "La historia clínica es el ABC del acto médico, porque cumple un papel fundamental en la calidad de la atención médica la que no figura en la H.C.no ha ocurrido"- Responsabilidad del médico generalista- Roberto A. Vazquez Ferreyra -ob. cit.-

Se ha dicho que quien recibe al paciente en "situación de peligro": asume el tratamiento. No entronca con la cura sino con la chance de poder ser atendido o derivado para la cura (permitirle encontrar el camino) -obligación de medios-. Por lo tanto "es responsable por la mala praxis incurrida al aplicar un tratamiento inadecuado (CN Civ, Sala I, 23-06-2000, "F.M.N C/ V.G.D. y ot.").

Para intentar realizar una fundamentación coherente ante-facto y pos-facto del conflicto, es importante señalar, en primer término, la conducta general de la prestación asistencial, para luego intentar deslindar las conductas individuales de los médicos demandados conforme la atribución subjetiva que corresponde.

Sobre la deficiente prestación del servicio médico en conjunto la prueba civil y aun penal es indudable, coherente y pacífica: no hubo seguimiento alternativo de manera permanente, hubo diagnósticos incompletos y variados, derivaciones desesperadas y en general mala praxis por mala organización del servicio, documentación incompleta, letra ilegible, etc.

Aunque se haya desistido de la demanda contra el ente asistencial, es menester relevar los datos sobre las coincidencias de todos los expertos para pasar luego a las contradicciones y finalmente a las conclusiones sobre la responsabilidad individual.

1- Historia clínica defectuosa: fs. 299 perito Dr. Cucchiara y Diez: no figura registros de tratamientos indicados. No figura un diagnóstico del cuadro.

2- Ausencia de estudios apropiados y estudios incompletos: perito Dr. Cucchiara: para llegar a un diagnóstico es necesario además de la clínica solicitar algún pedido de laboratorio y estudios sino se tiene claro (fs. 298 vta.).

3- Ignorancia o ausencia de un debido seguimiento del puerperio: se da el alta a pesar de la fiebre y la falta de estudios o análisis, desconociendo el cuadro (fs. 298 vta.). La paciente cursaba el puerperio tardío (informe peritos Dres. Cucchiara y Diez).

4- Ausencia de información: ver testimonio de la madre y concubino en sede penal.

5- Ausencia de métodos, elementos adecuados: el tratamiento antibiótico fue experimental, sin fundamentos serios (fs. 298 vta. perito Dr. Cucchiara) "No se realizaron las medidas mínimas" (fs. 299) "Todo proceso infeccioso es paulatino. en el caso de marras la instalación del cuadro séptico fue

paulatina pero progresiva." (Dr. Cucchiara a fs. 350). "Se trató de una fiebre de varios días".

6- Derivación tardía de la paciente: recién se planteó un diagnóstico con "sepsis", se solicitó por primera vez laboratorio y estudios (fs. 299). El perito oficial Dr. Cucchiara es meridianamente claro al decir: no es habitual que un cuadro febril inespecífico evolucione a muerte por sepsis pero "amerita solicitar estudios de laboratorio y de diagnóstico por imágenes mínimo (fs. 344).

Ahora bien. En lo particular de cada demandado, con respecto a la conducta de la Dra. M., analizada la prueba rendida en su totalidad, podemos concluir que la conducta de la médica de guardia no alcanza para configurar la culpa, medida como lo que puede esperarse de un médico medio. La Dra. M. hizo dos diagnósticos: el primero fue correcto porque fue comprobado. Nos referimos a hemorroides. El segundo fue uno de los diagnósticos probables: gripe. Es de público y notorio que la gripe presenta fiebre y malestar. Era plena época de enfermedades de ese tipo. Contrariamente a lo que interpreta el Dr. F. en su informe, la médica entendió que la fiebre era síntoma de gripe. Por ser la primera vez, se disculpa que no haya investigando otra patología (informe Dr. A. "la gravedad se presenta después del 29 de junio"). El perito Dr. Cucchiara señala omisión en la conducta debida que a su criterio consistió en no haber pedido hemograma completo y eritrosedimentación para "iniciar" un estudio más correcto (fs. 323). Sin embargo es un hecho conocido que en el primer día de síntomas no suelen pedirse análisis de sangre. Puede reprocharse a M. no haber pensado en el puerperio. Pero en un sólo día y con un síntoma que tiene una causa razonable en el diagnóstico dado (gripe), no alcanza para determinar ni omisión y menos una acción reprochable relacionada causalmente con la muerte. De haber persistido la Dra. M. ignorando el puerperio, la situación es otra, pero no hubo seguimiento de su parte (nunca más la atendió) como para avisorar cuál habría sido su conducta posterior. La Dra. M. tampoco enmascaró los síntomas con medicamentos inapropiados. Así informa el perito a fs. 341 (Dr. Cucchiara) estos diagnósticos no requieren estudio complementario, habitualmente son de tratamiento ambulatorio, empírico y domiciliario. Y a fs. 344 si la fiebre es de "varios" días amerita estudios. El perito oficial Dr. Lovesio: "durante 25 días en ningún momento hay evidencia de una patología relacionada con una sepsis puerperal" (fs. 363 - se refiere el período desde el parto hasta la atención de M.). "No surge la existencia de una patología que permitiera prever la gravedad" (fs. 366). Entendemos que es altamente probable que en el primer día, un médico medio, no hubiera indagado más de lo hecho por la Dra. M. En consecuencia entendemos que no es responsable del resultado fatal.

En cambio, la conducta del Dr. S. es reprochable. Su responsabilidad surge indiciariamente con el informe del Dr. F: 1) ignoró el cuadro clínico puerperal: no realizó estudio alguno. 2) recomendó el alta. 3) medicó a la paciente sin hemograma (cambiaron cuatro veces de antibióticos). 4) no controló la frecuencia respiratoria ni cardíaca. 5) no ordenó estudios previos de estado ácido base. Los indicios se confirman con las periciales: según el informe del perito oficial Dr. Cucchiara: llama la atención que el 01 de julio de 1999 cuando es vista por el Dr. S. se lee: "paciente con fisura anal, febril, mastitis?. Se queda hasta mañana, luego alta." cuando en cualquier internación se trata de establecer el diagnóstico correspondiente, el alta no se otorga sin saber qué va a pasar al otro día, sin estudios ni laboratorio. Cada médico que intervino indicó un tratamiento, luego era suspendido o se agregaba otro antibiótico sin conocimiento del agente. La conducta fue omisiva (perito Dr. Cucchiara fs. 314). Las omisiones llevaron al deterioro paulatino y restaron posibilidades (fs. 314), la conducta fue violatoria del deber de cuidado.

El Dr. S. indicó el alta el día anterior (fs. 331 vta.). No está claro en la historia clínica quien evalúa si estaba en condiciones de externarse. No consta que haya dispuesto la estrategia antibiótica (fs. 332). Refiriéndose al 04 de julio de 1999: al menos ameritaba realizar una rutina mínima de laboratorio para descartar algún cuadro infeccioso.

Con un día de anticipación se da el alta (primera controversia contraria a la lex artis). No hubo ningún pedido de análisis (fs. 332 vta.). Existe una relación de causalidad con el fallecimiento en lo que se

refiere a la implementación de los medios necesarios. Nunca hubo diagnóstico y el tratamiento no fue científicamente fundado. El perito aclara: el médico de cabecera se vale de otros para interconsultar y establecer un direccionamiento en cuanto al diagnóstico y tratamiento. Si el caso lo requiere puede ser continuado por él. La consulta es a los fines de evaluar si existe cuadro quirúrgico. En general en un cuadro de mastitis se suministran antibióticos (fs. 341 Dr. Cucchiara). Dr. Lovesio a fs. 368: "el día 4 de julio adquiere entidad propia". Dice Carlos A. Gherzi: -Responsabilidad del Cirujano -ob. cit.- que "el especialista posee conocimientos específicos que lo colocan en una situación de prevalencia en el conocimiento científico, su conducta debe ser analizada con mayor rigurosidad que el médico común por aplicación del art. 902 C.C. En el caso la paciente requirió la atención del generalista (que no indagó sobre su patología) de allí se derivó la interconsulta y el cirujano no verificó que exista coincidencia terapéutica otorgando negligentemente el alta sin estudios apropiados.

Con respecto a la conducta del Dr. Gueretti. La prueba que mejor define la conducta del médico es la declaración de la madre de la víctima porque, aunque resulte tachable, reduce en su síntesis la realidad de lo sucedido: "recuerdo que cuando mi hija estando internada le pregunté al Dr. Gueretti sino podía ser que mi hija tuviera restos de placenta y el me dijo que eso era imposible porque había pasado mucho tiempo". La madre es mujer, pasó por la experiencia y como todos conoce algunas complicaciones probables. Pero son las periciales las que confirman el indicio del informe del parte. La prueba que condena al galeno es: el informe del Dr. Fortunato, reconocido en Audiencia de Vista de Causa que valor similar a un testigo calificado: 1) omitió realizar estudios médicos necesarios para el correcto diagnóstico. 2) otorgó el alta a la paciente sin conocer su patología. 3) omitió pedir ionogramas para explorar electrolitos. 4) no hizo extracción de fluidos biológicos para su cultivo. 5) ni punción o extracción de líquidos en el abdomen. 6) inició tratamiento antibiótico sin cultivos previos. 7) no manejó adecuadamente la hidratación ni estudios de ácido base. El informe del Dr. Alonso (del 17 de noviembre de 1999): puede resultar criticable el alta. Y (del 30 de noviembre de 1999) no aparece en la historia clínica que hubiera existido motivo de preocupación médica. No he podido disponer de la totalidad de la historia clínica por ilegibilidad de parte de lo escrito. El DR. Alonso pide: informes (a fs. 116 vta.) que nunca se evacuan.

De la declaración de M. S. L. de H.: "se refiere a Gueretti "le dije si no era necesario hacer unos estudios, unos análisis, de dónde venía la fiebre", me dijo que no era nada grave que era porque estaba amamantando al bebé. Y ahí nomás le dio el alta. volvió a descompensarse. le preguntaba qué tenía mi hija (a la guardia), me decían que no tenía nada, le pedí que llamaran al Dr. Gueretti porque él le había dado el alta. me dijo que era difícil porque era domingo. (luego) el doctor vino, (le dieron) antibióticos fuertes. el Dr. Gueretti dijo que uno de los análisis daba que tenía una infección en la vesícula. desde las seis de la tarde el Dr. Gueretti ya no estuvo más. (después) me dijo que había infección pero no sabía donde, la pasaban a Rosario porque "allá había más estudios, estaba más avanzado". "siempre era que tenía fiebre". El testimonio de R. P. D.: .los doctores de guardia decían que era fiebre por los pechos". "negra. quedate hasta que venga el médico y te hagan estudios porque no te veo bien". cuando vengo del trabajo. ya le habían dado el alta". y, finalmente, indica a la preventora: "ahí se pusieron las pilas y le empezaron a hacer los estudios" (como que antes no lo advirtió).

Pericia del Dr. Cucchiara y Diez: referente a sí el alta médica fue apropiada: "no, dado que ingresó el día posterior con un estado general más deteriorado (fs. 298). Pericia del Dr. Cucchiara: de haberse conocido el 01 de julio de 1999 el cuadro hematológico se hubiera podido orientar un tratamiento (fs. 306). Dado el cuadro hubiera sido atinado realizarle al menos un hemograma (fs. 306 vta.). Recién se le solicitaron estudios el día 04 de julio de 1999 (ya se sospechaba sepsis) -fs. 306 vta.- incompletos según lo que describe el perito como necesarios. "No es correcto medicar antibióticos sin muestras de cultivo (fs.307 vta.). Los gérmenes crecen resistencia (fs. 307 vta.). La conducta fue omisiva (fs. 314) llevaron a su deterioro paulatino y restaron posibilidades. Si se hubiera actuado de acuerdo a la lex artis hubiera habido mayor posibilidad, la conducta fue violatoria del deber de cuidado.

En general en el cuadro de mastitis se administran antibióticos (fs. 341). Dr. Lovesio a fs. 368: "el día 4 de julio el cuadro clínico adquiere una especificidad.". Dr. Lovesio: la conducta precedente no es correcta" (fs. 366).

No se trata, entendemos, de la cantidad de horas en las que el médico tuvo contacto con la paciente -(si fueron pocas se exime según criterio de parte)-. Se trata de la calidad de la atención, por decirlo de alguna manera. Y los tres peritos son contestes en que el alta médica concretada por Gueretti y ordenada por S. fue imprudente (punto 3. Cucchiara) y negligente (fs. 311 ampliaciones), (respuesta 1 Lovesio) (conclusión Dr. Boyle). El perito dijo: "de haberse conocido el cuadro el 01 de julio se podría haber dirigido el tratamiento".

Con respecto a la Dra. T., surge del informe del Dr. Cucchiara: "el accionar. fue el correcto" (fs. 331). No tuvo relación de causalidad con el fallecimiento (fs. 331 vta.). Obró de acuerdo con la lex artis y no violó el deber de cuidado. No encontramos reproche, tampoco, en el resto de los informes y no hay pruebas, siquiera indiciaria de que el tratamiento anestésico haya tenido vinculación con la muerte. Se sostiene en las pericias oficiales que la conducta de T. fue conforme a la lex artis. A su respecto, el perito Boyle sostuvo a fs. 470 vta. pregunta 2 que: la intubación realizada a la paciente fue correcta y que la actuación de la Dra. T. como anestesista no tuvo relación de causalidad con la muerte. El perito Lovesio sostuvo: se debe tener presente que para intubar a una paciente lúcida, es necesario previamente realizar una anestesia suave que permita introducir el tubo endotraqueal que permitirá conectarla al respirador. Esto es lo que hizo la Dra. T., administrando un analgésico el fentanilo y un babilúrico el pentobarbital con lo cual logro un nivel adecuado de sedación y analgesia para lograr la intubación". El perito Cucchiara a fs. 331 Respuesta 4 informa: este perito considera que el accionar de la Dra. T. fue el correcto. El anesestesiólogo -Responsabilidad Civil del anesestesiólogo- Eugenio Llamas Pombo- ob. cit.- nunca supone un fin en sí mismo sino un medio para la realización de otros actos médicos; de ahí que una cosa es la responsabilidad por lesiones o muertes "por" anestesia que "bajo" anestesia. No tuvo que ver ni en la omisión ni en la imprudencia de los otros. La paciente ya tenía sepsis cuando la toma, no le son imputables las actividades previas de los otros, ni se atribuyó actividad irregular durante el entubado o posterior. La Dra. T. no es responsable.

En síntesis, la causalidad adecuada en el caso de autos que vincula a los médicos indicados; surge de los hechos probados a través de la historia clínica porque el 29 de Junio de 1999 M. d. P. fue -dos veces- a la Guardia del Hospital San José. El 01 de Julio, la paciente se internó, con fiebre de tres días de evolución, pero el mismo día del ingreso, el Dr. S. dispuso el alta para el día siguiente. A pesar de que todo ese día 01 de Julio, la paciente siguió con fiebre. La HC muestra tres registros de 38 y 39 grados. Al día siguiente la paciente tuvo que re-internarse, con fiebre y mal estado general, y aún así fue dada de alta sin que se hubiera realizado ningún estudio diagnóstico. Efectivamente, al día siguiente el Dr. Guercetti la dio de alta, con prescripción de antitérmicos, sin estudio alguno. Recién el día 04 se pidieron algunos estudios. No se pidió examen bacteriológico por lo que finalmente, el estado general de la paciente se deterioró al punto que tuvo que ser derivada a centros asistenciales de mayor complejidad y falleció el 15 de Julio a causa de un proceso séptico generalizado.

Los indicios claros que vinculan de manera coherente, numerosa y conducente a: Guercetti y S. (y por cierto a la organización hospitalaria) son: 1) alta prematura, 2) ausencia de un seguimiento adecuado, 3) ausencia de estudios adecuados, 4) ignorancia del cuadro puerperal, 5) derivación tardía a un ente asistencial de mayor complejidad, 6) falta de información adecuada a sus familiares y por cierto, 7) ausencia de un tratamiento adecuado post-exámenes. Ninguno de estos siete puntos logran ser conmovidos por las hipótesis que formula el Dr. Lovesio en cuanto a que la más probable de las patologías que llevaron a la muerte no tiene tratamiento porque es una patología de origen viral, ya que este, además de ser sólo una probabilidad, es un contraindicio que se revela contra toda la prueba rendida y ya analizada, emergente del sumario penal (especialmente dictámenes médicos), de los otros dos peritos oficiales de la terna y del propio informe del Dr. Lovesio en los puntos y citados supra. Por

lo demás, el Dr. Lovesio no indica si la patología viral (que no tiene tratamiento) es necesariamente fatal. Finalmente, cuando Lovesio descarta la teoría de sepsis de origen ginecológico no da una razón científicamente sólida como para revertir las conclusiones de los demás peritos: - que ya habían transcurrido 25 días del parto sin síntomas - cuando (como dijimos) está probado que estaba en el período tardío - o mediato - puerperal y el síntoma - la fiebre - estaba presente.

La actitud del Dr. Guercetti revistió carácter imprudente en grado sumo cuando concretó el alta sanatorial de la paciente en la primera internación, habiendo tenido ésta síntomas claros de que la enfermedad persistía.

La conducta obrada por el Dr. Guercetti estuvo teñida de negligencia cuando omitió practicarle a su paciente los estudios necesarios para aclarar el cuadro clínico y actuar luego con la prudencia y diligencia que le era exigible.

El Dr. S. actuó con negligencia cuando, violando el deber de cuidado y previsión que pesa en cabeza de todo profesional médico, trató a la paciente durante la primera internación sin ordenar exámenes con los cuales precisar un diagnóstico.

También revistió carácter imprudente la conducta obrada por el cirujano, cuando - un día antes - prescribió el alta de la paciente, para el día siguiente, aun cuando la misma seguía todavía sin diagnóstico diferencial, sin estudios de bacteriología y con cuadro febril.

El grado de responsabilidad que les compete a los profesionales mencionados es el de un médico corriente, (art. 902 CC) y atento la confianza (art. 909 CC) depositada en ellos por la paciente y sus familiares.

En base a ello y los dictámenes oficiales, entendemos que existe directa e ininterrumpida relación causal entre la conducta omisiva e imprudente de los médicos accionados, y el fallecimiento de la paciente, atento que la muerte es la consecuencia que acostumbra suceder cuando no se toman las medidas terapéuticas y diagnósticas previstas por la lex artis, y se deja avanzar la infección en forma descontrolada, sin tratamiento eficaz y oportuno. Contra esta prueba los demandados no han satisfecho la carga procesal de arrimar probanzas que demuestren su falta de culpa. Compartimos el criterio sentado por el Tribunal Colegiado de Responsabilidad Extracontractual de la 2da. Nominación de Rosario, sentencia N° 221 del 25 de Junio de 2002: ".como reiteradamente ha sostenido la jurisprudencia, el damnificado no tiene la obligación de investigar la mecánica de los acontecimientos, por lo que le asiste el derecho de accionar contra todos los intervinientes, no pudiendo imponérsele que identifique a priori la autoría o procedencia del daño, las costas originadas en la actuación de los accionados contra los que habrá de rechazarse la demanda deberán ser soportadas por la codemandada perdidosa".

Es en base a esta interpretación que la eximisión de M. y T. traslada el régimen de costas a cargo de los condenados pues, M. y T. han demostrado a través de la prueba rendida, que sirve a todos, la culpa exclusiva y excluyente de los médicos restantes, terceros por los cuales no deben responder.

Con respecto a la cobertura asegurativa con la que cuenta el Dr. S., en primer término cabe recordar que en fecha 30 de Agosto de 2010, los Dres. Horacio G. López Miró, Rodrigo Reynoso, Lorenzo Toledo y Dalmasio Chavarri, acordaron que lo expresado por el perito contador, a fs. 107 vuelta, que se encuentra entre corchetes, desde la palabra "con lo cual ." hasta "el siniestro o reclamo del tercero", no será tenido en cuenta como parte integrante de dicha pericia.

En su totalidad, el texto impugnado dice:". con lo cual al haberse contratado la póliza con base reclamo (Claims Made) y al no haberse contratado e endoso de extensión de denuncias, los reclamos posteriores

no cuentan con cobertura asegurativa, conforme la cláusula "claims made". Por otra parte se me informó que tampoco existe cobertura en razón de no haber cumplido con la notificación a la aseguradora dentro de los tres (3) días de que conoció o debió conocer el siniestro o reclamo del tercero."

Es procedente el cuestionamiento acordado pues avanza sobre una cuestión jurídica sin que el perito ostente atribución sobre el tema que pasamos a analizar.

El seguro de responsabilidad civil tiene el alcance de ser un seguro en el cual la prestación a cumplir por el asegurador consiste en liberar al asegurado de las reclamaciones de terceras personas, la asistencia jurídica del mismo y por consiguiente mantener indemne su patrimonio. La citación incorpora al juicio a la aseguradora, la que resulta legitimada para intervenir en el proceso coadyuvando en la defensa del asegurado, o bien deducir sus propias excepciones, en procura de liberarse de las obligaciones resarcitorias que pudieran emerger del proceso al que se la cita con la sola limitación de que fueran anteriores a la ocurrencia del hecho. El art. 118 de la ley 17418 veda toda posibilidad, al asegurador, de oponer defensas nacidas después del siniestro cuales, por ejemplo, la falta de denuncia. Ello es así porque son inoponibles a la víctima, dejando a salvo la eventual acción reversa. Dice con acierto Rubén S. Stiglitz que el contrato de seguro "deberá ser objeto de interpretación de acuerdo con las directivas que brinda: a) el art. 1198 C.C. de tal manera que el principio de buena fe, la verosimilitud en torno de lo que las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión, aun siendo la única regla específica no escapa en su aplicación concreta a las condiciones generales predispuestas, b) el C. de C. título preliminar, aps. I, II y V y arts.217/219, y c) a partir de la sanción de la ley de Defensa del Consumidor, 24240, el art. 37-4." - Stiglitz- Derecho de Seguros I, Pág. 600- En la misma obra, el autor indica -pag. 84 y sig.- citando a Gasperoni, que hay dos presupuestos que consienten el ejercicio de la carga informativa: a) que se haya producido el siniestro, b) el conocimiento que del mismo tenga el sujeto pasivo de la carga (asegurado). El contenido de la denuncia se refiere a un conocimiento veraz, cierto, completo, preciso y concreto que tenga del siniestro el sujeto sobre quien recae la carga. Ello incluye cómo ocurrió, los antecedentes relevantes y la prueba de que dispone. El plazo del art. 46 L.S. sólo se podrá modificar en favor del asegurado en función de la previsión de los arts. 23 a 29(ref:leg1 08.29) C.C., plazo desde el cual el asegurador tiene la obligación de expedirse.

En el caso en examen el contrato se formaliza mediante la modalidad "Claims made". Se señala como advertencia que el acto y omisión, sea practicado durante la vigencia del contrato y que el reclamo sea efectuado y practicado dentro del período de cobertura, renovación o período de extensión de cobertura (extensión del período de denuncias). Se establece la obligación de denunciar el hecho del que podría nacer la eventual responsabilidad dentro de 3 días de producida, pero con la salvedad de que "sea razonable deba conocer". La interpretación de las cláusulas contiene pacíficamente el indubio pro dañado. Se notificó el principal por cédula a la Aseguradora el 19/09/05 y la demanda fue incoada el 19/03/04.El hecho ocurrió el 15/07/99 y la póliza culminaba el 01/10/01, de manera pues que el hecho ocurrió dentro del período de vigencia de la póliza, aun considerando los actos médicos que contienen sucesivas fechas.

Reconocemos, porque surge in re ipsa, que la denuncia no se realizó dentro de los tres días de ocurrido. Ahora bien, creemos sin la menor perplejidad, que esos tres días sólo pueden contarse si era razonable que el médico "conociera" su responsabilidad. A tales fines las actuaciones de pobreza no son suficientes para que el médico "conozca" los requisitos que le impone la cláusula para denunciar. Más allá de la cuestión del domicilio laboral en el que se trabó la litis incidental, que no acredita el "conocimiento" por esa razón; el conocimiento de "responsabilidad", cuanto menos que se le atribuye en actos de varios sujetos, requiere, para que sea razonable lo que se pretende del asegurado, que conozca cuanto menos cuál es el acto médico y que "atribución subjetiva" se le formula, para a partir de allí, ponerse a recolectar datos, pruebas, etc, y ofrecerlas en la denuncia. Interpretar lo contrario

significaría que el médico, en cada muerte de un paciente en cuyo tratamiento intervino tangencialmente, deba denunciarse como eventual responsable. Este absurdo quitaría irremediablemente su tiempo útil para salvar pacientes convirtiendo su vida en un trámite permanente. El absurdo no puede estar en la vista de los contratantes. La póliza, que regía desde el 01/10/98 establece: el asegurado debe denunciar el hecho dentro de tres días de producido. Notificará por escrito la ocurrencia de cualquier hecho . que razonablemente deba conocer. En sus requisitos determinar: 1) lugar, etc del siniestro, 2) "descripción", lugar, fecha y hora del acto médico, 3) servicios prestados. Como dijimos, los médicos responsables fueron notificados de la pobreza en el Hospital por notificación postal sin que comparecieran en un juicio incidental dirigido por damnificados y no por la propia paciente que por cierto había fallecido. Con tan poco dato no puede considerarse razonable que "debieran" conocer qué se les imputaba. Y es precisamente la demanda, notificada con copia, el primer acto que pone en conocimiento razonable de los médicos la situación y a la vez, notificada a la Aseguradora y citándola, suple la denuncia administrativa, porque es a partir de ese conocimiento que, en este caso, el Dr. S. se encontraba en condiciones de formular la denuncia con los requisitos que se le piden y es a partir de allí que se encontraba en condiciones de extender el plazo de denuncia, circunstancia impedida de hecho por la declinación. Por lo tanto la declinación no puede prosperar sin perjuicio de una eventual acción de reverso.

El daño inferido a los damnificados actores surge del hecho mismo de la muerte de la víctima, ocurrida por la mala práctica médica a modo de chance. Está demostrado que la occisa era hija de los actores y como consecuencia de ese vínculo, surge la presunción irrefutable de a) gastos de sepelio, b) pérdida de chance económica y asistencial para el futuro (daño material) y c) daño moral. En cuanto al concubino y compañero de la joven víctima y su hijo menor, relaciones probadas en autos, parece indudable que ambos tienen que padecer el daño que se invoca (moral). Ahora bien, a este respecto, debemos efectuar las siguientes salvedades: en primer lugar no se reclama para el hijo el daño material emergente de los arts. 1084 y 1085 C.C, ni el de su concubino, a través del art. 1079 C.C.- Habiendo el actor limitado su pretensión al agravio moral de ambos, por el principio de congruencia nos está vedado ingresar en tales aspectos resarcibles. Limitados al agravio moral, debemos decir que no puede discutirse que un bebé de meses, habrá de padecer el sufrimiento por la ausencia de su madre toda su vida con el consiguiente plus por haberla perdido en el período más importante de la relación (sus primeros años de vida) con las proyecciones psíquicas que se conocen a través de la más elemental información. Ni la existencia ni la gravedad de este daño en el niño son cuestionables. En cambio, con respecto al concubino, el art. 1078 C.C. fija una valla imposible de franquear en el caso de autos, toda vez que no se ha tachado de inconstitucional para el caso de D. Sin una postulación de este tipo, invocada con fundamentos y sostenida durante el proceso, que asegure la defensa en juicio, el Tribunal, aunque concuerde con que el sufrimiento de la pareja es una realidad innegable, no puede avanzar sobre el texto de la ley, so pena de crear una declaración contra legem, ineficaz para la justicia que se intenta proporcionar. De manera que, en estas condiciones, no puede prosperar el ítem.

Estimamos los gastos de sepelio en la suma de \$3.000. El daño material derivado de la chance alimentaria y asistencial de los padres por la hija perdida en \$100.000 para cada uno. Finalmente, por el dolor de esa muerte, el daño moral de los padres ante la pérdida de una hija a tan temprana edad lo fijamos en \$100.000 para cada uno. A la hora de fijar los montos indemnizatorios hemos tenido en cuenta el carácter de la obligación de medios y la chance indemnizada. Resta establecer el monto del daño moral del pequeño hijo. Resulta desagradable diferenciar el sufrimiento entre una u otra persona que lo padece. Sin embargo, a este bebé, se le ha privado de su madre por toda la vida, y ese dolor, irreparable, merece una distinción tomando en cuenta todas las proyecciones obvias de ese sufrimiento básico, afectando el crecimiento, la crianza, la formación del aparato psíquico, la adolescencia y el futuro. Por las razones obvias que ello implica, el monto se fija en los \$200.000, aun tomando en cuenta que se trató de una obligación de medios.

En consecuencia, por aplicación de las disposiciones citadas, arts. 245, 251 C.P.C., art. 118 ley 17418;

el TRIBUNAL COLEGIADO DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL N° 1;

RESUELVE: 1°) Hacer lugar a la demanda condenando a pagar a M. A. H. \$201.500, M. S. L. \$201.500, A. R. D. \$200.000, con más un interés equivalente al promedio entre la tasa activa (promedio mensual efectivo para descuento documento a 30 días) y la tasa pasiva (promedio mensual efectivo para plazo fijo a 30 días según índices diarios), sumada, del Nuevo Banco de Santa Fe S.A, desde el día del hecho y hasta los 10 días de notificada la presente y las costas del proceso, excepto las establecidas en el punto 2°) 2da. p.). Los honorarios devengarán el mismo interés que el capital. En caso de incumplimiento el capital y los honorarios devengarán hasta su efectivo pago un interés equivalente al doble de la tasa referida precedentemente.

2°) Rechazar la demanda incoada contra O. B. M. y HSBC - La Buenos Aires Compañía Argentina de Seguros S.A. y Cecilia Gabriela Tiseryra.

2°) 2da. p.) Rechazar la demanda incoada por R. P. D. con costas a la actora.

3°) Notificar al Defensor General.

4°) Ordenar que el importe correspondiente al menor sea depositado en Usuras Pupilares.

5°) Regular los honorarios profesionales del Dr. Horacio G. López Miró en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente. Del Dr. Dalmacio Juan Chavarri en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente. Del Dr. Jorge Martín Reibel en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente por la representación de la Dra. T., al Dr. Reibel por la representación del Dr. A. S. \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente. Por la citada en garantía de los Dres. Roberto A. Vázquez Ferreyra, Rodrigo G. Reynoso y Daniel Avalué en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente y en proporción de ley. Del Dr. Lorenzo Toledo en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente. Del Dr. Francisco José Boyle en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente. Del Dr. Carlos Lovesio en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente. De los Dres. Daniel Cucchiara y Daniel Díez conjuntamente en \$. (1°) (. jus) y \$. (2°) (. jus) respectivamente. Todo sin perjuicio de su oportuno prorrateo si correspondiere - art. 505 C.C.

6°) Aclarar que se efectuaron regulaciones de honorarios independientes en los puntos 1°) y 2°) de este resolutivo por el monto comprometido en cada pretensión.

7°) Hacer extensivos los efectos de la presente sentencia a "SMG COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A." con los alcances previstos en el art. 118 de la ley 17.418.

No encontrándose presentes las partes para la lectura de la sentencia, notifíquese la por cédula. Con lo que se dio por terminado el acto (Autos: "H., M. Y OTROS C/ M., O. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS" Expte. N° 317/04).