

"A., A. A. y otro/a c/  
Clínica General Paz y  
otros s/ Daños y Perjuicios  
- Del./Cuas. (excep.uso  
automotor y Estado)"  
C. 122.865

Suprema Corte de Justicia:

I.- La Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Pergamino revocó la sentencia parcialmente condenatoria recaída en la instancia anterior y dispuso, en consecuencia, rechazar íntegramente la demanda promovida por A. A. A. y L. S. C., por sí y en representación de su hijo menor de edad, E. A., contra los doctores Oscar Alberto García, Juan Carlos De Pedro, la Clínica General Paz S.A. y Seguros Médicos S.A. -citada en garantía-, en reclamo de indemnización de los perjuicios derivados de los graves daños neurológicos sufridos por el menor E., a raíz de la “*mala praxis*” médica que imputaron cometida por los profesionales nombrados en ocasión de intervenirlos quirúrgicamente el día 15 de diciembre de 2007 (fs. 955/969 y fs. 767/785).

Para resolver de ese modo, partió la alzada por destacar que cuando se trata de dilucidar y enjuiciar la responsabilidad por “*mala praxis*” médica, como la endilgada en autos a los codemandados doctores García y De Pedro, los dictámenes e informes periciales médicos adquieren capital relevancia a la hora de ilustrar al juez sobre conocimientos técnico-científicos que escapan de la órbita de su incumbencia profesional.

En virtud de lo expuesto, consideró que la elucidación de la controversia planteada en estas actuaciones tornaba necesario acudir al aporte probatorio brindado por la perito médica anesthesióloga, doctora Silva Zulema Sierra, a fs. 564/571 y las explicaciones que le sucedieron a fs. 588/591; por la perito médica oftalmóloga de la Dirección General de Sanidad de la Suprema Corte, obrante a fs. 407/408 vta. y por el dictamen pericial elaborado por el médico forense, doctor Manuel A. Caro, que luce a fs. 50/57 del proceso penal que corre acollarado por cuerda. Se refirió también al informe técnico suscripto por el doctor Héctor Fernando Villalba que la parte actora acompañó al escrito introductorio de la acción -v. fs. 71/79-, si bien puso de manifiesto que su eficacia y fuerza probatoria quedaba relativizada frente a las experticias antes citadas en tanto que, producidas en el ámbito judicial, garantizaron el ejercicio del control de las partes del proceso.

Dicho ello, los magistrados actuantes procedieron a examinar las conclusiones periciales elaboradas por el doctor Caro y por la doctora Sierra, cuya evaluación conjunta e integral los llevó a manifestar su discrepancia con la tarea axiológica llevada a cabo por el juzgador de origen en torno de la pericia de fs. 564/571, suscripta por la galena nombrada en último término. Para fundar su discordancia, sostuvieron, en suma, que la atribución de responsabilidad profesional efectuada por el sentenciante de la anterior instancia contra el médico anestesista, doctor Oscar Alberto García, obligándolo a responder civilmente por los daños y perjuicios que se reclaman en autos, obedeció a una parcializada interpretación de la experticia de mentas y al yerro que señalaron cometido por aquél al no discernir entre las consideraciones vertidas por la perito en carácter de “afirmaciones” -en cuanto encuentran respaldo en la realidad de los hechos comprobados-, de aquellas otras planteadas a título de “especulaciones” o meras conjeturas teóricas.

Fue así que, tras evaluar la prueba pericial colectada, el órgano de revisión interviniente llegó a una conclusión diametralmente opuesta a la sentada por el judicante de primer grado, pues consideró que las opiniones emitidas por la doctora Sierra y por el doctor Caro en sus respectivos dictámenes arriban a idéntica solución que “...*da por tierra la pretensión actoral motivada en que la culpa sobrevino por un erróneo y/o excesivo suministro de una medicación en el acto anestésico, tal como fue postulado por la parte actora en el libelo de demanda*” (v. fs. 962 vta.), extremo éste que, afirmó, no lograron acreditar los reclamantes por imperativo de su propio interés, a la luz de las exigencias impuestas por el art. 375 del Código Procesal Civil y Comercial, ni puede tampoco tenérselo por comprobado aún en el supuesto de admitirse la aplicación, en la especie, del reparto dinámico de la carga de la prueba.

En abono de su interpretación, el tribunal de alzada transcribió el contenido de las respuestas que la perito anesthesióloga designada en autos brindara a los puntos de pericia n° 14, 15, 16, 18 y 22 y, en particular, la consideración formulada al responder el punto “c” de su dictamen, en el que concretamente expresó que: “*No hubo sobredosis con los medicamentos usados. Y de haber sido así, el evento habría ocurrido en los primeros momentos que es cuando la administración de drogas es de varias de ellas, en forma sucesiva y por un período muy corto de tiempo*” -v. fs. 567 vta.-, afirmación que, resaltó, coincide con la conclusión sentada por el perito médico forense interviniente en las actuaciones tramitadas en la sede represiva, en cuanto aseveró que: “*lo que se desprende de la ficha anestésica demuestra el uso correcto de medicamentos...*” (v. fs. 56 vta., expte. penal acollarado).

Sobre la base de las consideraciones médico periciales evaluadas, el órgano de alzada actuante descartó, como quedó expuesto, que el incidente anestésico del que derivaron los graves daños sufridos en la salud psicofísica de E. A., fuera provocado por una conducta violatoria de las

reglas del arte de curar (culpa o dolo), como la que los accionantes reprocharon al médico anesthesiólogo codemandado, doctor García y que el juez de primera instancia juzgó procedente.

En lo tocante a la imputación de responsabilidad que los demandantes dirigieron contra el médico cirujano oftalmólogo, doctor Juan Carlos De Pedro, sostuvo la alzada que mucho más claro resulta aún la ausencia de reproche a su conducta, desde que la perito oftalmóloga de la Dirección General de Sanidad de la Suprema Corte de Justicia, doctora Ana Inés Goñi, fue contundente y categórica al dictaminar que el incidente sucedido el día 15-XII-2007 no guarda relación con la técnica quirúrgica que se estaba llevando a cabo, a lo que agregó que no es función del cirujano el manejo de la tarea propia e inherente al anestesista -v. ptos. 12 y 13 de la pericia de fs. 407/408 y vta.-.

Tras despejar la responsabilidad del nombrado De Pedro por el hecho propio, a la luz de los conceptos recién desarrollados, consideró la Cámara que tampoco puede achacársele responsabilidad alguna por el hecho ajeno, es decir, por el comportamiento seguido, en la ocasión, por el anestesista codemandado, doctor García, atento su declarada irresponsabilidad en el evento.

En mérito de las conclusiones sentadas a lo largo de su pronunciamiento -cuyo acierto ocurren hoy los actores a cuestionar-, el órgano de apelación actuante procedió a rechazar íntegramente la acción resarcitoria entablada en autos respecto de todos los legitimados pasivos.

II.- Contra dicha forma de resolver el pleito, se alzó la parte actora quien, con patrocinio letrado, dedujo el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley obrante a fs. 977/998, a cuyos fundamentos adhirió la señora Asesora de Menores interviniente en autos a través del dictamen de fs. 1013/1014.

Funda su impugnación en la denuncia de violación de los arts. 512, 1068, 1069 y 1109 del Código Civil, así como en la errónea interpretación de los arts. 901, 902 y 904 del mismo ordenamiento legal y de la copiosa doctrina legal que cita. Invoca, asimismo, la existencia del vicio de absurdo en la valoración de las probanzas colectadas -en especial, de las pericias médicas que individualiza y en la documental reflejada en la Historia Clínica-, con afectación de los arts. 375, 384 y 474 del Código Procesal Civil y Comercial.

En prieta síntesis, dos son los agravios que motivan el alzamiento de los recurrentes, a saber:

1) la decisión absolutoria adoptada con relación al médico anestesista que intervino en la cirugía a la que fue sometido el menor E. en fecha 15 de diciembre de 2007, doctor Oscar Alberto García, es producto del absurdo cometido por la Cámara actuante en la valoración del material probatorio incorporado a estas actuaciones y a las tramitadas en sede penal.

Expresan, en síntesis, que el vicio lógico denunciado se encuentra plasmado en las siguientes circunstancias: a) por el apartamiento inmotivado de la pericia médica elaborada en estos obrados por la médica anesthesióloga, doctora Silvia Z. Sierra a fs. 564/571 y las explicaciones que

le sucedieron a fs. 588/591, sin proporcionar razones atendibles que justifiquen tal proceder; b) en la selección de aquellas consideraciones periciales vertidas por la profesional citada con sustento en los datos que surgen consignados en la ficha anestésica -tales: que medió un uso correcto de la medicación aplicada; que no se detectaron errores médicos y que la medicación suministrada no debería ser causante del incidente-, desentendiéndose empero de aquellas otras que postulan como causa del incidente al efecto de la droga Remifentanilo -susceptible de provocar bradicardia importante-, cuya forma de administración, dosis total administrada y tiempo por el cual el paciente la recibió, en la ocasión, no consta en la ficha anestésica en cuestión; y, d) la atención dispensada por el órgano revisor a la falencia constatada en la referida ficha anestésica respecto de la dosis de Difenhidramina aplicada en la cirugía -cuya incidencia causal en la generación del daño descartó por su acción antihistamínica-, omitiendo, sin embargo, ponderar igual falencia detectada por la perito actuante con relación al fármaco Remifentanilo que, como se dijo *supra*, erigió como primera causa del incidente productor de los daños que se reclaman. Agregan, en adición, que la omisa consideración de la referida conclusión pericial -que juzgan medular para la correcta definición del pleito-, motivó a la Cámara desatender la aplicabilidad, en la especie, de la doctrina legal vigente que establece, en lo que resulta de interés, que si la historia clínica contiene falencias, éstas constituyen prueba en contra del accionar médico, doctrina que refieren sentada en la causa C. 94.117, sent. del 5-XII-2007, entre otras también mencionadas.

2) Enlazado con las impugnaciones precedentemente enunciadas, afirman los presentantes que el parcializado y fragmentado análisis que reprochan cometido por el sentenciante de grado en torno de la pericia médica de mentas, en grado de absurdo, lo llevó a perder de vista que las omisiones detectadas en la confección de la historia clínica -en cuanto en ella no surge consignada la dosis del fármaco Remifentanilo, ni cuál fue la dosis total al terminar la cirugía, ni consta tampoco cuál fue el método de infusión-, además de constituir una presunción en contra del correcto proceder médico dispensado al paciente por parte del anestesista, doctor García, alcanzan también la responsabilidad profesional del médico cirujano a cargo de la práctica quirúrgica a la que fue sometido E., doctor Juan Carlos De Pedro, habida cuenta de que el rol de jefe del equipo médico ejercido en la emergencia, lo obliga a responder por el hecho de sus auxiliares, como en el acto quirúrgico llevado a cabo el 15 de diciembre de 2007, lo fue el anestesista, doctor García, antes nombrado.

Sin perjuicio de lo cual, aseveran que también el cirujano doctor De Pedro ve comprometida su responsabilidad profesional de manera directa, a poco de advertir que otra de las conclusiones basilares contenidas en la experticia en comentario sostiene que, en la emergencia, existió un reconocimiento tardío de la crisis en evolución, circunstancia que, según aprecian los impugnantes,

trasciende la responsabilidad del anestesista doctor García para alcanzar al cirujano interviniente mencionado.

III.- En respuesta a la vista conferida por V.E. a fs. 1020, habré de anticipar, desde ahora, mi opinión parcialmente favorable a la procedencia del intento revisor deducido por la parte actora que, como dejé antes señalado, recibió la adhesión de la funcionaria del Ministerio Pupilar que ejerció la promiscua representación del menor E. A., en el trámite del presente proceso.

1.- A los fines de ingresar en el conocimiento del primero de los agravios vertidos en la pieza impugnativa, interesa recordar las enseñanzas impartidas, desde siempre, por ese alto Tribunal de Justicia en cuanto predicán que tanto la determinación de la existencia de un accionar culposo de los profesionales médicos y el nexo causal entre dicho obrar y el daño sufrido por el paciente -en el caso, la lesión neurológica del menor E. A.-, cuanto la apreciación de la prueba y, específicamente, lo atinente al mérito y fundamentos de la pericia médica, constituyen típicas cuestiones de hecho, detraídas, como tales, del ámbito de cognición propio de esa instancia extraordinaria, salvo la presencia de absurdo, vicio que, sabido es, debe ser eficazmente invocado y cabalmente evidenciado por quien lo invoca (conf. S.C.B.A. doct. causas C. 101.294, sent. del 15-IV-2009; C. 104.335, sent. del 11-XI-2009; C. 105.772, sent. del 9-VII-2010; C. 106.826, sent. del 21-XII-2011; C. 114.995, sent. del 3-X-2012 y C. 117.285, resol. del 26-II-2013; C. 115.771, sent. del 2-V-2013 y C. 116.485, sent. del 2-VII-2014).

Pues bien, expuestas las exigencias a las que esa Suprema Corte subordina la apertura de la instancia casatoria para acceder al reexamen de las enunciadas cuestiones fácticas y probatorias que motivan el embate extraordinario que convoca mi intervención en autos, estoy en condiciones de afirmar que los recurrentes han logrado satisfacerlas con éxito respecto de la primera de las impugnaciones formuladas en la protesta -v. reseña de agravios, pto. 1)-, en tanto además de invocar su existencia, se ocuparon de poner en evidencia el vicio lógico que acusaron cometido por los magistrados de alzada en la ponderación de las conclusiones periciales vertidas por la doctora Sierra en su informe de fs. 564/571 vta. -reiteradas en ocasión de responder el pedido de explicaciones de las que fue objeto, a fs. 588/591 vta.-, del que derivó la decisión revocatoria del fallo condenatorio dictado por el juez de la instancia anterior contra el coaccionado, doctor Oscar Alberto García y su consiguiente absolucón.

Efectivamente, al igual que los impugnantes, soy del criterio de que la Cámara realizó una interpretación fragmentada de la experticia de mención, limitándose a extraer sólo aquellas consideraciones que, a simple vista, permitirían descartar la conducta negligente atribuida al anestesista doctor García, absteniéndose, sin embargo, de analizar aquellas otras que, minuciosa y detenidamente sopesadas por el juez de primera instancia, sustentaron el reproche de su responsabilidad profesional que lo llevó a condenarlo a reparar el daño ocasionado.

Así es, sobre la base de las contestes y coincidentes conclusiones sentadas en los informes médico periciales rendidos en los presentes obrados y en las actuaciones penales, el juzgador de origen tuvo liminarmente probado que el daño sufrido por el menor E. A. fue generado por una contingencia de naturaleza anestesiológica y, partiendo de esa premisa, se detuvo en la consideración de las tres causas que la perito médico designada en autos, doctora Silvia Z. Sierra, apuntó como posibles de producir el grave daño neurológico padecido por el menor E.

En ese cometido, procedió a transcribir los pertinentes pasajes de la experticia de mención, a saber: “ **a)** ...*La primera causa probable de producción de la bradicardia sería según un ítem en la ficha anestésica que no queda claro y es la administración de una solución de remifentanilo de 2mg. en 500 ml de suero. **No consta** a qué dosis fue suministrada dicha solución, ni cuál fue la dosis total al terminar la cirugía. Y, es cierto que el remifentanilo produce bradicardia importante. No extrema, pero sí de 40 a 50 latidos por minuto*” (v. fs. 777, el resaltado en negrita se encuentra en el original).

A renglón seguido y en línea con los conceptos antedichos, el sentenciante de origen entendió útil reproducir otro tramo del dictamen médico pericial de marras directamente vinculado a la droga de mención -remifentanilo-, según el cual: “*no consta cuál fue el método de infusión, si con bomba de infusión continua, con algún dispositivo cuenta gotas, o manejado según respuesta clínica (taquicardia, lagrimeo...).* Estas dos faltas permiten inferir que esta pueda ser la causa...” (v. fs. 777 cit.).

Sobre el particular y con apoyo en el art. 163 inc. 5 del Código Procesal Civil y Comercial y en la doctrina elaborada por V.E. en el precedente Ac. 92.810, fallado en fecha 27-IV-2011, el juzgador puso de relieve que la omisión en la historia clínica de tal dato, resulta un indicio contrario a la bondad de la actuación desplegada durante el acto anestésico quirúrgico llevado a cabo en la ocasión.

Continuando con el análisis de las causas probables de producción de bradicardia enunciadas por la perito médica actuante, doctora Sierra, se refirió a la que postulara en segundo término, tal: “...*la presión en la cavidad orbitaria producida por la colocación del conformador orbitario, como he mencionado en los puntos de pericia, justificando la producción de dicho reflejo con la mención de la bibliografía correspondiente. Pero no está indicado en la Historia Clínica, que la aparición de la bradicardia haya sido simultánea a la colocación del conformador, y de hecho no fue una actividad reflexógena presente reportada en la cirugía anterior...*”, conclusión de la que se sirvió el juez de origen para descartar su incidencia causal en la producción del daño cuya reparación persiguen los accionantes.

Y, por último, se refirió a la tercera causa a la que aludió la experta con probabilidad de haber ocasionado el resultado dañoso, tal: la falta de suministro de oxígeno al paciente.

Al finalizar la evaluación de la pericia en comentario, el juez actuante consideró de interés y utilidad transcribir las consideraciones expuestas al término del respectivo dictamen, a modo de coronación: *“Resumiendo: o hubo una sobredosis de remifentanilo que produjo depresión cardiovascular que llevó a la bradicardia extrema, o una desconexión del paciente al circuito anestésico, con producción de hipoxia, hipercarbia y demás síntomas que llevaron a la producción de un incidente crítico, con reconocimiento tardío de la crisis. Desconozco cuál de estas posibilidades fue la que llevó al niño A., **de un incidente anestésico a la producción de un accidente que generó la encefalopatía que actualmente padece...**”* (v. fs. 571 y vta., el destacado en negrita es del original).

En mérito de las conclusiones periciales precedentemente enunciadas, sostuvo el juez de primer grado que las tres causas probables del incidente descriptas en la experticia meritada son de origen anestésico y que cualquiera que hubiera sido, la circunstancia de haber sido reconocida en forma tardía, devino en el accidente generador del daño, comprometiendo, así, la actuación profesional que, en la ocasión, le cupo desempeñar al doctor García y el consiguiente deber de repararlo. Solución que contó, además, con el respaldo del dictamen suscripto por el médico forense, doctor Caro, producido a fs. 50/56 y fs. 100 de la causa penal, con la historia clínica y con los testimonios del médico cirujano, doctor De Pedro y de quien oficiara como instrumentadora quirúrgica en la cirugía, señora Claudia Susana Puchik -v. fs. 73/76 y fs. 82/83 del expte. penal-, contestes estos últimos en declarar que el anestesista percibió el paro cardiorespiratorio, mas no los estadios anteriores, circunstancia que convalida la opinión de la perito médica, doctora Sierra, cuando da cuenta de que las probables causales del desafortunado desenlace, son anestésicas y de que la reacción fue tardía.

Detalló, a continuación, algunas de las funciones propias de la especialidad de anestesiología con apoyo en doctrina de autor (“Breve aporte sobre la responsabilidad civil del médico anestesista”, de Silvia Y. Tanzi, publicado en Revista digital del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, n° 102 septiembre de 2011), citó la doctrina legal sentada en el precedente jurisprudencial registrado bajo Ac. 44.440 (sent. del 22-XII-1992) y, siguiendo el temperamento impartido desde antaño por ese alto Tribunal según el cual: *“Para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito, o sea, que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción y omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (art. 901, C.C.). Vale decir que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal), entre una acción u omisión y el daño: éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla (arts. 1068, 1074, 1109, 1111, 1113, 1114 del código citado)”*, llegó a la conclusión de que la falta de ventilación y/o los efectos de la droga Remifentanilo -que produce bradicardia-, sumado

a la tardanza en el reconocimiento de la crisis, se erigieron en causas eficientes para provocar el daño en la salud del menor E. A., por lo que pesa sobre el anestesista, doctor García, la obligación de reparar.

Pues bien, la mera lectura del pronunciamiento de grado basta para observar que ninguna de las conclusiones vertidas en la experticia suscripta por la doctora Sierra, de cuyo mérito se valió el juzgador de origen para fundar su fallo condenatorio al obrar profesional que, en la emergencia, le cupo al médico anestesista codemandado, doctor García, fue objeto de consideración y condigno análisis por los magistrados actuantes. La lisa y llana ignorancia observada en la sentencia en crisis respecto de las apuntadas consideraciones periciales que, ocioso es decir, se aprecian dirimentes para la dilucidación de la litis, importa, sin más, la configuración del vicio invalidante que, con razón, denunciaron los quejosos. Y así lo ha entendido esa Suprema Corte al expresar, clara y concisamente, que: *“La sentencia que hace oídos sordos a una pericia médica incurre en nítido absurdo”* (conf. S.C.B.A., causa A. 71.821, sent. del 6-XII-2017).

El error palmario y ostensible cometido por la Cámara al desoír las conclusiones periciales que sirvieron al sentenciante de origen para reprochar la actuación profesional del médico anesthesiólogo que intervino en la cirugía de E., permite avizorar, sin mayor esfuerzo, que ha parcializado y fragmentado la ponderación del medio probatorio en cuestión, extrayendo de él algunos párrafos aislados que, en palabras de los recurrentes, *“...de ninguna manera representan la ideología del dictamen médico ni sus conclusiones”* (v. fs. 989).

En ese sentido, se observa que las consideraciones periciales de las que se ase el tribunal de revisión ordinario para desestimar la responsabilidad profesional que el juzgador de origen le endilgó al doctor García, fueron elaboradas por la experta sobre la base de los datos que lucen consignados en la ficha anestésica. Repárese que el fallo hace expresa alusión a las respuestas brindadas a los puntos de pericia formulados por la parte actora bajo los números 14, 15, 16 -v. fs. 567 vta.-, así como también, a los propuestos por la Clínica General Paz codemandada individualizados bajo los números 18 y 22 -v. fs. 569 vta.- que, en lo pertinente, transcribe. Pero soslaya, sin embargo, considerar que al contestar el interrogante n° 15 planteado por el establecimiento médico nombrado, relativo a: *“Si puede o no con grado de certeza atribuirse a la medicación administrada el incidente de marras...”* -v. fs. 177-, la doctora Sierra expresó: *“En términos generales, la mediación administrada no debería ser causante del incidente. Hago la salvedad que no figura en la ficha anestésica la cantidad total administrada del fármaco Remifentanilo, ya que figura que se usó una dilución de 2 mg en 500 ml de suero, pero es distinto si esos 2 mg pasan en una bomba de infusión continua, (calibrada para administrar dosis en mcg, o mg, o UI y estas unidades en kg/min o kg/hora, etc.) o en un goteo libre, o en una hora, o en más o menos tiempo. Ejemplo, en una cirugía cardíaca de 6 horas de duración a una concentración de*



0.25 mcg/kg/min para un paciente de 70 kilos, se administran 3.15 mg. Y el Remifentanilo **PRODUCE** bradicardias importantes (40 a 50 latidos por minuto)” (la mayúscula se encuentra en el original) (v. fs. 569 vta.).

Omite también reflexionar la alzada acerca de otras de las manifestaciones formuladas en el dictamen pericial en comentario enderezada a responder el punto de pericia n° 18 del cuestionario propuesto por la Clínica mencionada, relativo a: “*Si el cuadro de bradicardia extrema que presentara el paciente puede ser atribuido a factores constitucionales propios del paciente y no a la práctica anestésica llevada a cabo*” (v. fs. 177 cit.). Al respecto, la perito sostuvo: “*Ni lo uno ni lo otro. No hubo en el paciente condiciones que pudieran generar el incidente. Analizando la técnica anestésica, no encuentro errores de dosificación, ni en el tratamiento del incidente. Pero en este incidente sucedió algo que no puedo determinar a partir de la ficha anestésica, porque no consta*” (v. fs. 569 vta. cit.).

En concordancia con lo expuesto y a modo de conclusión, la perito anesthesiologa designada en autos procedió a enumerar las causas que, en su opinión, pudieron originar el episodio anestésico del que derivaron las graves lesiones neurológicas padecidas por el menor E., en los siguientes términos: “*Primera causa probable de producción de la bradicardia sería según un ítem en la Ficha Anestésica que no queda claro: y es la administración de una solución de Remifentanilo de 2mg en 500 ml de Suero. **No consta a que dosis fue administrada dicha solución, ni cual fue la dosis total al terminar la cirugía.***” A lo que agregó: “*Y es cierto que el Remifentanilo, produce bradicardia importante. No extrema, pero si de 40 a 50 latidos por minuto.*” Añadiendo, seguidamente: “***No consta cual fue el método de infusión, si con bomba de infusión continua, con algún dispositivo cuentagotas, o manejado según respuesta clínica (taquicardia, lagrimeo...)***”. Y finalizó: “*Estas 2 faltas permiten inferir que esta pueda ser la causa*” (v. fs. 571, el destacado con negrita es del original).

Dentro de sus conclusiones, la doctora Sierra se refirió a la presión en la cavidad orbitaria producida por la colocación del conformador orbitario, como segunda causa probable de producción de bradicardia, conforme lo había expuesto con anterioridad (v. punto “f”, fs. 567 vta.), si bien descartó su incidencia causal, en la emergencia, con sustento en que no surge indicada en la Historia Clínica que la aparición de la bradicardia haya sido simultánea a la colocación del conformador, sumado a que no fue una actividad reflexógena presente que hubiese sido reportada en la cirugía que se le practicara al menor en fecha 17-XI-2007.

Y, como tercera causa probable, mencionó a una falta de suministro de oxígeno, cuya ocurrencia obedecería a una variada gama de motivos que, al efecto, individualizó (v. fs. 571).

Expresó, por último, que: “*Cualquiera de estas posibilidades anteriormente enumeradas conducen a falta de entrega de oxígeno, y la primera manifestación de ello es la bradicardia*

*extrema, por hipoxia. Hubo un reconocimiento tardío de la crisis en evolución, ya que la hipotensión arterial y la bradicardia son relativamente comunes en quirófano y la mayoría de los pacientes se recuperan con una intervención mínima” (v. fs. 571 vta.).*

Por si esto fuera poco, la perito actuante en las presentes actuaciones remató: “*Resumiendo: o hubo una sobredosis de Remifentanilo que produjo la depresión cardiovascular que lleva a la bradicardia extrema, o una desconexión del paciente al circuito anestésico, con producción de hipoxia, hipercarbia y demás síntomas que llevaron a la producción de un incidente crítico, con reconocimiento tardío de la crisis*”. Y finalizó: “*Desconozco cuál de estas posibilidades fue la que llevó al niño A., **de un incidente anestésico a la producción de un Accidente que generó la encefalopatía que actualmente padece***” (v. fs. 571 vta. cit., el resaltado en negrita pertenece al original).

La totalidad de las consideraciones transcritas en los párrafos que anteceden fueron lisa y llanamente ignoradas por la Cámara actuante quien, como dejé expuesto, valiéndose sólo de algunos conceptos volcados en la experticia de mentas, emprendió una línea de razonamiento que no se compadece con el desarrollo argumental que el informe pericial exhibe en su integralidad y que -anticipando mi opinión sobre la que ha de ser la recta solución del litigio en lo que al anestesista codemandado, doctor García, respecta- sí supo, en cambio, recoger el juez de primera instancia en oportunidad de ponderar el susodicho medio probatorio.

Verificada, pues, la comisión del vicio de absurdidad que, con razón, denunciaron los impugnantes en la interpretación del dictamen pericial médico de fs. 564/571 y sus ulteriores explicaciones obrantes a fs. 588/591, llevada a cabo por el tribunal de alzada, considero que V.E. debe casar el pronunciamiento de grado en cuanto dispuso la absolución del codemandado doctor García mediante un razonamiento viciado por el absurdo y, en consecuencia, ejercer la competencia positiva que el art. 289 del Código Procesal Civil y Comercial le asigna a los fines de dictar la sentencia que, por derecho, corresponda en el caso en juzgamiento.

En ese cometido, esta Procuración General deja sentada su opinión en el sentido de que debería confirmar el fallo condenatorio recaído en primera instancia con relación al coaccionado, doctor Oscar Alberto García, con sustento en los fundamentos al respecto expuestos por el juez que lo dictó, como así también, a la aseguradora citada en garantía, Seguros Médicos S.A., que deberá responder con arreglo a los límites de la cobertura pactada en la póliza respectiva, a la luz de lo dispuesto en los arts. 109 y 118 de la ley 17.418 (v. fs. 767/785 vta.).

La condena impuesta también deberá hacerse extensiva a la Clínica General Paz coaccionada, desde que los agravios vertidos en el escrito de expresión de agravios fundante de su apelación contra la sentencia de primera instancia -v. fs. 797 vta. y fs. 892/900- -cuyo tratamiento deviene impuesto por aplicación del instituto de la apelación “adhesiva” (conf. S.C.B.A., causas C.

96.834, sent. del 3-III-2010; C. 116.924, sent. del 7-VIII-2013; C. 119.982, sent. del 14-XII-2016, entre otras), no satisfacen, según mi apreciación, las cargas técnicas exigidas por el art. 260 del Código Procesal Civil y Comercial.

En efecto, el hilo argumental de su réplica se halla enderezado a cuestionar la condena que le fuera impuesta por el juzgador de origen desde un triple orden de consideraciones, a saber:

De un lado, afirma que las tres causas consignadas por la perito médica interviniente en autos, doctora Sierra, como probables en la producción del evento dañoso, son excluyentes, carácter que, en su parecer, pone en evidencia que ninguna de las tres puede erigirse en causa adecuada porque *“no se puede afirmar con cierto grado de certeza, de razonabilidad que alguna de ellas fue la que efectivamente provocó el estado del menor”* (v. fs. 895).

Del otro, que la exoneración de responsabilidad del médico cirujano, doctor Juan Carlos De Pedro, conlleva la consiguiente falta de responsabilidad de la Clínica, habida cuenta de que si a aquél se lo exime de la obligación de responder por las consecuencias dañosas padecidas por los accionantes, pese a su rol de jefe del equipo médico que intervino en la intervención quirúrgica de E., menos podrá achacársele el deber de hacerlo al establecimiento médico asistencial recurrente, que carece de facultades de dirección, control o vigilancia sobre los profesionales que conformaron el equipo médico de referencia.

Y, por último, la comprobada ausencia de culpa susceptible de endilgarse a su parte, toda vez que la perito médica designada en autos fue concluyente en sostener que *“la Clínica proveyó lo necesario requerido para la atención del menor”*. Y, consultada que fue acerca de si algún procedimiento y/o práctica tendiente al correcto tratamiento del paciente no pudo ser llevado a cabo por causales atribuibles a la Clínica General Paz S.A., respondió categóricamente: *“No surge que ello haya ocurrido”*.

Las argumentaciones que, en prieta síntesis, dejara enunciadas, son manifiestamente insuficientes para conmovir los fundamentos sobre los que el juzgador de origen apontocó la imputación de responsabilidad de la Clínica impugnante.

Así es, con respecto a la responsabilidad profesional del médico anestesista, doctor Oscar Alberto García, sobre la que ya he emitido opinión en ocasión de abordar el primero de los agravios que la parte actora formulara en el recurso extraordinario de inaplicabilidad que tengo en vista, diré, para satisfacción del establecimiento asistencial agraviado, que la Suprema Corte de Justicia local tiene dicho que: *“Aunque no exista absoluta seguridad respecto de la causa del paro cardíaco que derivó en la muerte del paciente -en el caso, en la lesión neurológica sufrida por el menor E. A.- constituyen elementos suficientes para acreditar la relación causal el informe pericial que da cuenta que “probablemente” aquél sobrevino por un exceso en la anestesia, el irregular funcionamiento del vaporizador y la falta de exámenes preoperatorios”* (conf. S.C.B.A., causa Ac.

44.440, sent. del 22-XII-1992), así como también, en línea con lo expuesto, que: “*En materia de responsabilidad médica, el vínculo causal ha terminado por ser aprehendido desde una perspectiva probabilística, dejando de ser un obstáculo inasequible para el afectado*” (conf. S.C.B.A., causa C. 101.224, sent. del 26-VIII-2009).

Los dos restantes embates recursivos resultan ineficaces para revertir la decisión motivo de agravio, desde que -como anticipé- dejan incólume el fundamento sobre el que se apoyó en el fallo de origen la imputación de responsabilidad civil que el recurrente pretende desmerecer.

Efectivamente, sostuvo, en suma, el juez de primera instancia que la declarada actuación culposa observada por el codemandado anestesista, doctor Oscar Alberto García, en la intervención quirúrgica a la que fue sometido el menor en fecha 15 de diciembre de 2007 en el ámbito de la Clínica General Paz S.A., importa la demostración del deber tácito de seguridad que pesa sobre esta última y entraña, consecuentemente, su obligación, directa y objetiva, de responder por las consecuencia dañosas cuya reparación reclaman los accionantes.

Pues bien, desentendiéndose de la línea argumental seguida en la sentencia de origen para fundar su condena, la Clínica coaccionada pretende revertir la solución arribada mediante alegaciones que ninguna relevancia tienen para alcanzar su cometido -vgr.: parangonar su situación con la del médico cirujano coaccionado en función del rol de jefe del equipo médico ejercido en la ocasión y enfatizar su falta de culpa atento que el dictamen pericial médico es categórico en afirmar que el establecimiento asistencial proveyó lo necesario para la atención del menor-, omitiendo, así, formular una crítica frontal, directa y efectiva de la motivación central que el pronunciamiento contiene al respecto (art. 260 del Código Procesal Civil y Comercial).

Atento la insuficiencia de la impugnación deducida a fs. 892/900, no cabe más que confirmar la sentencia de primera instancia, en cuanto hizo extensiva la condena a la Clínica General Paz S.A. codemandada.

2.- Distinta es la suerte que ha de correr el restante motivo de impugnación que motiva el alzamiento extraordinario de los demandantes -v. pto. 2 de la reseña de agravios formulada en el capítulo II del presente dictamen-.

Pretenden, por su intermedio, la revocación del pronunciamiento de grado en cuanto eximió de responsabilidad profesional al codemandado, doctor Juan Carlos De Pedro, siendo que sobre él reposa, según afirman, un doble factor de atribución de responsabilidad profesional, a saber: uno indirecto o reflejo, por su condición de jefe del equipo médico que intervino en la cirugía del menor E. en fecha 15-XII-2007 y el probado obrar culposos observado, en la ocasión, por el médico anestesista, doctor García, integrante de aquél, en la confección de la historia clínica; y otro directo, desde que el informe médico pericial practicado en autos da cuenta de que cualquiera que hubiera sido la causa que originó la bradicardia extrema del paciente durante el acto quirúrgico, es lo cierto

que medió un reconocimiento tardío de la crisis en evolución y tal obrar negligente no sólo es atribuible al anestesista interviniente sino también al cirujano a cargo de la intervención.

Consideran que la presencia en el “*sub-lite*” de la circunstancia señalada -demora en el reconocimiento de la crisis-, torna inaplicable la doctrina legal sentada en el precedente C. 92.810, fallada por V.E. en fecha 27-IV-2011, aplicada por el juez de primera instancia, habida cuenta de que la responsabilidad derivada de la tardanza de mención, trasciende la función propia del médico anestesista pues queda sujeta, también, al control e injerencia del citado doctor De Pedro.

Pues bien, el embate en tratamiento peca de notoria insuficiencia técnica para lograr la apertura de la instancia extraordinaria al conocimiento de una cuestión estrictamente fáctica y probatoria como la que ocurren los presentantes a cuestionar. Como recordé al abordar el primero de los agravios vertidos en la protesta, ese alto Tribunal, tiene dicho que “*la valoración de la prueba aportada a la causa a fin de determinar la existencia de un obrar negligente por parte del médico y, en su caso, su vinculación causal con los daños reclamados, configura una cuestión privativa de los jueces de grado, que no puede ser abordada en la instancia extraordinaria salvo que a su respecto, se invoque y demuestre que el tribunal de grado ha incurrido en absurdo*” (conf. S.C.B.A., causas C. 106.194, sent. del 8-VIII-2012; C. 106.780, sent. del 26-II-2013 y C. 116.629, sent. del 1-IV-2015), vicio lógico que ni siquiera aparece denunciado en la pieza impugnativa y, mucho menos, evidenciado a través de los argumentos esgrimidos que, del caso es señalar, no superan el nivel de la mera exposición de la opinión discordante con el criterio seguido por el juzgador de origen (conf. S.C.B.A., causas C. 83.506, sent. del 5-VIII-2009 y C. 120.054, sent. del 1-VI-2016).

En virtud de las deficiencias técnico recursivas señaladas, considero que V.E. debe confirmar el fallo absolutorio dictado por el juez de primera instancia respecto del médico coaccionado, doctor Juan Carlos De Pedro (v. fs. 767/785).

IV.- Atento la opinión expuesta en favor del progreso parcial del remedio procesal bajo estudio, corresponde ingresar al examen de los agravios que tanto los legitimados pasivos como la parte actora sometieron a consideración del tribunal de alzada a través de sus sendas impugnaciones, por aplicación del postulado de la adhesión a la apelación que, sabido es, impone para el caso en que la resolución que favorece a una de las partes sea recurrida por la otra, que toda la cuestión materia del litigio pase al superior en la misma extensión y con la misma plenitud con que fue llevada al inferior (conf. S.C.B.A, causas C. 96.834, ya cit.; C. 103.788, sent. del 15-XI-2011; C. 102.995, sent. del 21-XI-2012; C. 118.055, sent. del 15-VII-2015, entre muchas más).

En esa tarea, razones de método aconsejan que aborde, en primer lugar, la queja que el médico cirujano codemandado, doctor Juan Carlos De Pedro, formuló contra la distribución de costas por su orden realizada por el juez de primera instancia (v. recurso de apelación obrante a fs.

792 y expresión de agravios de fs. 918/922 vta., a cuyos fundamentos adhiriera oportunamente Seguros Médicos S.A. a fs. 923 y vta.), para ocuparme, luego, en forma conjunta, de las objeciones que tanto el médico anestesista y la Clínica General Paz coaccionados, como la parte actora, formularon contra la cuantificación de los rubros indemnizatorios por los que prosperó la acción.

a.- En ese orden, del caso es señalar que la apelación deducida por el mencionado doctor De Pedro -a cuyos argumentos adhirió, como se vió, la aseguradora citada en garantía-, se dirige exclusivamente a impugnar la imposición de costas por su orden efectuada por el juez de origen, sobre la base de sostener que las razones invocadas para apartarse del principio rector consagrado por el art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial, cuya piedra angular reposa en el hecho objetivo de la derrota, resultaban insuficientes.

Afirma, básicamente, que la circunstancia esgrimida en el fallo para eximir del pago de las costas a los accionantes vencidos respecto de la pretensión contra él incoada, cual es: “*la complejidad de la cuestión a decidir, bien pudo entender la parte actora que tenía derecho a demandarlo por considerarlo legitimado pasivo*”, no constituye fundamento idóneo que justifique echar mano de la excepción del principio general contenido en el precepto legal en comentario.

En respaldo de la solución revocatoria que propicia de aplicación al supuesto de autos, el médico apelante cita numerosa jurisprudencia emanada de las Cámaras de Apelaciones nacionales, así como también, lo resuelto por el Máximo Tribunal de Justicia de la Nación *in re* “Brugo, Marcela Lucila c. Eskenazi, Sebastián y otros s/Simulación. Recurso de Hecho”, fallado el 10-IV-2012, de los que se desprenden, según su apreciación, la exigencia de ciertos requisitos -que individualiza-, que en el “*sub-lite*”, no concurren.

Pues bien, como se sabe -porque así lo ha establecido, desde antaño, esa Suprema Corte-, analizar la situación de cada parte y cargar, en consecuencia, a una u otra las costas del juicio, valorando al mismo tiempo si se dan los supuestos como para hacer uso de las posibilidades de eximición total o parcial previstas por el ordenamiento procesal, constituye una prerrogativa exclusiva de los tribunales de grado (conf. S.C.B.A., causas Ac. 87.603, sent. del 6-VII-2005; C. 92.196, sent. del 4-V-2011; C. 108.160, sent. del 27-VI-2012 y C. 112.109, sent. del 2-V-2013, entre muchas más).

En la especie, el juzgador de origen dispuso apartarse de la circunstancia objetiva de la derrota establecida como principio general por el art. 68 del ordenamiento civil adjetivo, en función de considerar que la complejidad de la cuestión a decidir -“*mala praxis*” médica- bien pudo conducir a los accionantes a entender que tenían derecho a demandar al cirujano doctor De Pedro quien, con la participación del anestesista coaccionado, doctor García, llevó a cabo la intervención quirúrgica del menor E., en cuyo curso se produjo el suceso dañoso del que derivaron las graves y serias secuelas neurológicas que desde entonces padece.

A mi modo de ver, los argumentos esgrimidos en el intento revisor no logran abastecer las exigencias impugnativas contenidas en el art. 260 del Código Procesal Civil y Comercial, habida cuenta de que lejos están de evidenciar que el ejercicio de la facultad concedida por el art. 68 del cuerpo legal de mención, se exhiba irrazonable, imprudente o contradictoria con las constancias comprobadas de la causa.

Repárese que los padres del menor víctima trajeron a juicio a los dos únicos galenos que intervinieron en la cirugía a la que aquel fuera sometido el 15 de diciembre de 2007 y no parece apropiado exigirles que conozcan “*a priori*” cuál de ellos fue el responsable de la mala praxis de la que derivó el grave daño en la salud de su hijo, por lo que no cabe sino confirmar la distribución de costas impuestas en la sentencia de origen, en tanto las críticas vertidas en la apelación deducida, son insuficientes para evidenciar la violación del art. 68 del ordenamiento civil adjetivo, denunciada.

b.- Corresponde ahora encarar el análisis conjunto de los agravios planteados tanto por la parte actora como por los codemandados vencidos en la instancia de origen, en orden a la cuantificación de las parcelas indemnizatorias por las que prosperó la demanda, cuyo tratamiento y resolución -como dejé dicho- quedó desplazado de consideración en el pronunciamiento de grado como consecuencia de la solución absolutoria en él arribada respecto de todos los legitimados pasivos y debe, en consecuencia, ser asumido por V.E. por imperio de lo prescripto por el art. 289 del Código Procesal Civil y Comercial y por aplicación del principio de la “apelación adhesiva” al que aludí al abordar la situación procesal de la Clínica General Paz S.A. (v. capítulo III, pto. “1”).

En el escrito de expresión de agravios fundante de su apelación -v. fs. 795/796 y fs. 882/891-, los actores consideran que los montos concedidos por el sentenciante de origen a los fines de resarcir los rubros correspondientes a incapacidad sobreviniente, frustración de chances económicas, daño moral otorgado a cada uno de los progenitores y al menor víctima y, por último, el gasto vinculado con la adquisición de una vivienda adaptada a las nuevas necesidades de E., resultan exiguos, por lo que concluyen que no alcanzan a abastecer el principio de reparación plena e integral del daño que consagra el art. 19 de la Constitución nacional.

Los coaccionados vencidos, Clínica General Paz S.A. -v. fs. 892/900-, doctor Oscar Alberto García -v. fs. 901/917- y Seguros Médicos S.A. -v. fs. 923 y vta.-, descalifican, en cambio, los importes resarcitorios otorgados en favor de los accionantes en primera instancia y solicitan su condigna reducción.

En su apoyo, el establecimiento asistencial nombrado, sostiene que los montos fijados resultan excesivos y desmesurados tanto para los padres como para el pequeño E., arribando, de ese modo, a una condena injusta. Por otra parte y en lo que concretamente concierne a los gastos terapéuticos futuros que demandará la atención y cuidado de E., cuya reparación cuantificó el

juzgador de origen en una suma mensual equivalente a un salario mínimo, vital y móvil a partir de la fecha de la sentencia y hasta que persista la afectación de aquél, denuncia la violación del principio de congruencia, toda vez que no guarda ninguna relación con lo expresamente petitionado sobre el tópico, al demandar.

El doctor García, por su parte, aduce que la suma otorgada para resarcir la incapacidad sobreviniente del menor, no se condice con los elementos probatorios incorporados ni con los parámetros jurisprudenciales seguidos por los órganos judiciales del territorio provincial, que cita. Con relación a la cuantificación del daño moral otorgado en favor de E. y de cada uno de sus padres, expresa que exorbita con holgura la razonable compensación del perjuicio extrapatrimonial sufrido por aquéllos, traduciendo una clara intencionalidad punitiva hacia los obligados al pago, al par que un enriquecimiento indebido de la parte actora, que la justicia no debe tolerar.

Asimismo, cuestiona la suma fijada en concepto de resarcimiento del daño psicológico padecido por los progenitores de E., con el argumento de que aquélla no guarda vinculación con los gastos de tratamiento terapéutico al efecto informados por la perito psicóloga designada en autos.

Controvierte, además, la declarada procedencia de los gastos médicos y farmacéuticos, sobre la base de considerar que los mismos fueron oportunamente afrontados por la Obra Social a la que los actores se hallan afiliados.

Al igual que la Clínica codemandada, también invoca transgredida la regla procesal de congruencia por el juez de origen quien, oficiosamente, dispuso resarcir los gastos terapéuticos futuros a través del pago de una obligación mensual equiparable a un salario mínimo, vital y móvil que los demandantes no reclamaron en el escrito inicial de la acción.

Enunciadas hasta aquí el tenor de las impugnaciones que, en sentidos opuestos, blanden actores y demandados vencidos, es mi criterio que ninguna de ellas supera con éxito el plano de la mera disconformidad con la ponderación efectuada por el sentenciante de origen respecto de la cuantificación de los diversos rubros indemnizatorios reclamados.

En efecto, opino que la escasez argumental de las objeciones esgrimidas por la parte actora y por la Clínica General Paz S.A. -más allá de cuanto fuera dicho por esta última en torno del rubro gastos terapéuticos futuros, sobre el que luego me expediré-, dista de abastecer la crítica concreta y razonada exigida por el art. 260 del Código de forma, razón por lo que entiendo que corresponde declarar desiertas las apelaciones por ellas incoadas, con arreglo a lo dispuesto por el art. 261 del mismo ordenamiento legal.

Diverso tratamiento corresponde dispensar al intento revisor interpuesto por el coaccionado doctor García, si bien -me apresuro en anticipar-, no habrá de correr mejor suerte que los anteriores.

Así es, aprecio insuficientes los cuestionamientos tendientes a desmerecer las sumas otorgadas en el fallo de primera instancia para resarcir tanto la incapacidad sobreviniente de E.



como el daño moral reconocido en su favor y en el de sus padres, en la medida en que trasuntan su mero punto de vista discrepante con el criterio seguido por el juzgador para determinar sus respectivas cuantías, insuficiente, sabido es, para abastecer la carga recursiva prescripta por el art. 260 del Código Procesal Civil y Comercial.

Tampoco merece ser acogida la crítica enderezada a descalificar -por exorbitante- el monto concedido en favor de los padres de la víctima a los fines de reparar la lesión psicológica reclamada al accionar. Y es que el contenido de su argumentación se limita y circunscribe al importe al que ascenderían los gastos de la terapia aconsejados por la perito psicóloga interviniente a fs. 461/464, con la pretensión de que la cuantificación del rubro de marras sea reducida con ese alcance. Mas soslaya advertir el quejoso que el resarcimiento establecido en la instancia de origen comprende la lesión psíquica efectivamente sufrida -definitiva o transitoria- como consecuencia del suceso dañoso del que fue víctima su hijo desde muy corta edad de un lado y, del otro, los gastos de terapia indicados en el dictamen psicológico obrante a fs. 461/464 vta., sea para que puedan sobrellevarlo, sea para que puedan aliviarlo o sea para evitar su agravamiento. Se trata, pues, de dos aspectos independientes de la misma parcela indemnizatoria que merecen la atención resarcitoria correspondiente.

Quiere decir entonces que la falta de discernimiento incurrida por el impugnante respecto del doble orden de facetas comprendidas en el monto indemnizatorio fijado en concepto de daño moral, torna ineficaz la crítica ensayada sobre el tópico.

Por otra parte, los reparos opuestos por el coaccionado García contra la procedencia y cuantía del importe establecido en la sentencia de origen para resarcir los gastos médicos y farmacéuticos, padecen de palmaria insuficiencia, en la medida de que no se hacen cargo de refutar la totalidad de las razones brindadas por el juzgador para justificar su admisión y estimación económica (v. fs. 784 y vta.), limitándose a exponer su mera postura discordante y, por ende, inidónea a los fines de satisfacer las exigencias del art. 260 del Código Procesal Civil y Comercial.

Para finalizar, habré de referirme al agravio que ambos coaccionados apelantes esgrimen tanto contra la admisión en sentencia del rubro correspondiente a “gastos médicos futuros” cuanto contra la renta mensual fijada por el juez de mérito para satisfacer su reparación, que sustentan en la denuncia de violación del principio de congruencia.

Pues bien, el cuestionamiento planteado respecto de la procedencia del ítem de marras, con el argumento de que los accionantes no acreditaron la existencia de las prestaciones médicas invocadas ni los gastos que irrogaría su cobertura, se desvanece a poco de observar las constancias probatorias obrantes a fs. 703 y vta. -Asistir Mecidina en su Hogar S.R.L.- y a fs. 744 -Clínica Punta Indio S.R.L.-, razón por la que no cabe más que desestimar el progreso de la impugnación bajo análisis en cuanto carece de asidero alguno capaz de sostenerla.

En cuanto a lo demás traído en torno de la temática bajo análisis, cuadra destacar que en ocasión de abordar la procedencia de la parcela resarcitoria de mención, el juez de primera instancia expresó: *“En virtud de las particularidades que el caso exhibe, la entidad de las lesiones sufridas, acreditada que se encuentra en la causa las prestaciones que el menor debe recibir periódicamente -pediátricas, fisiátricas, traumatológicas, kinesiológicas, médicas, etc.- y que los gastos terapéuticos futuros son resarcibles, entiendo prudente fijar una suma mensual a partir de aquí y ahora mientras persista la afectación del menor, equiparable a un salario mínimo, vital y móvil”* (v. fs. 784 vta.).

Esta decisión fue consentida por la parte actora a pesar de que en el escrito de demanda había reclamado la suma de \$ 13.280.000 -resultante de multiplicar \$ 20.000 de gastos mensuales que demanda la rehabilitación del menor por la expectativa de vida del mismo que estimaron en 65 años, esto es, 664 meses-, a los fines de afrontar los gastos médicos terapéuticos futuros que demanda el cuidado y atención de E. (v. demanda, fs. 141).

Siendo ello así, opino que debe convalidarse lo decidido sobre el particular, en respeto del principio de la *“reformatio in pejus”* que, sabido es, veda la posibilidad de agravar, perjudicar o empeorar objetivamente la situación de los recurrentes (conf. S.C.B.A., causas C. 109.928, sent. del 26-II-2013 y C. 119.580, sent. del 15-XI-2016, entre muchas más).

V.- En atención a todo lo hasta aquí expuesto, concluyo en que V.E. debe hacer parcialmente lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido por la parte actora y, en consecuencia, revocar el pronunciamiento de grado en cuanto dispuso exonerar de responsabilidad profesional al codemandado, doctor Oscar Alberto García, a la coaccionada Clínica General Paz S.A. y a la aseguradora “Seguros Médicos S.A.”, citada en garantía por el primero, quien deberá responder dentro de los límites de la póliza contratada.

Asimismo y teniendo en consideración que el delicado estado de salud que presenta el menor E. A., no tolera demoras en orden a la cobertura de las necesidades que el mismo demanda, este Ministerio Público a mi cargo requiere a esa Suprema Corte que, haciendo uso de la competencia positiva que le asigna el art. 289 del Código Procesal Civil y Comercial, proceda a confirmar íntegramente la sentencia dictada en primera instancia, a la luz de las consideraciones vertidas en el presente dictamen.

La Plata, 8 de marzo de 2019.

Fdo. Julio Conte-Grand  
Procurador General