



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Fuero Contencioso Administrativo y Tributario

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CATyRC - SALA I

**D. F. A. CONTRA OBRA SOCIAL DE BUENOS AIRES (OBSBA-DR. MAURICIO NICOLAS ELBEY) y otros
SOBRE DAÑOS Y PERJUICIOS (EXCEPTO RESPONSABILIDAD MEDICA)**

Número: EXP 39263/2014-0

CUIJ: EXP J-01-00039207-9/2014-0

Actuación Nro: 1536759/2025

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se reúnen en Acuerdo los Señores Jueces y la Señora Jueza de la Sala I de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Tributario y de las Relaciones de Consumo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para dictar sentencia en los autos **“D. F. A. CONTRA OBRA SOCIAL DE BUENOS AIRES (OBSBA-DR. MAURICIO NICOLAS ELBEY) y otros SOBRE DAÑOS Y PERJUICIOS (EXCEPTO RESPONSABILIDAD MEDICA)”**, Expte. N°: 39263/2014-0, y habiéndose practicado el sorteo pertinente resulta que debe observarse el siguiente orden: F. H. Schafrik, Pablo C. Mántaras y Carlos F. Balbín.

La jueza F. H. Schafrik dijo:

I. Corresponde entender en las presentes actuaciones con motivo de los recursos de apelación interpuestos por la parte actora, por el Dr. J. S. Z., la citada en garantía Seguros Médicos S.A., y por la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante, OBSBA) contra la sentencia del tribunal de primera instancia a través de la cual se hizo parcialmente lugar a la demanda interpuesta (actuación n°: 2588198/2023).

El magistrado de grado condenó a las codemandadas y la citada en garantía a pagar las sumas reconocidas por la procedencia de daño psíquico: por un total de pesos doscientos cuarenta mil (\$240.000), de los cuales correspondía la suma de ciento sesenta mil pesos (\$160.000) para A. S. R. y, la suma de ochenta mil pesos (\$80.000) para la coactora F. A. D., y de daño moral: por un total de

seiscientos mil pesos (\$600.000), es decir, la suma de doscientos mil pesos (\$200.000) para cada una de las coactoras.

Asimismo, ordenó que a dichos montos se les deberá agregar los intereses calculados de conformidad con criterio asentado por esta Cámara en los autos “Eiben”, desde que cada crédito era debido – fijando como fecha de inicio el 27 de noviembre del año 2012, día en que aconteció el deceso del Sr. H. E. R.- y hasta su efectivo pago.

Sin embargo, el juez de primera instancia rechazó la pretensión de las actoras en relación al rubro “valor vida - pérdida de chance” y la defensa de prescripción interpuesta por el codemandado J. S. Z..

Para así decidir, en primer lugar, recordó que la acción había sido iniciada por la Sra. F. A. D., esposa del Sr. R., y A. S. R. y C. A. R. sus dos hijas, contra el Sanatorio Municipal “Dr. Julio Méndez” y contra el Dr. J. S. Z., reclamando daños y perjuicios derivados de la *“mala atención médica que sufriera mi marido, el Sr. H. R., quien finalmente falleciera como consecuencia de un error de diagnóstico por parte del profesional aquí demandado”* (cfr. página 3, del primer cuerpo del expediente digitalizado, archivo “2014_39263_0_1.pdf”).

Explicó que según refiere la parte actora, *“el codemandado S. Z. prestaba servicios como médico de planta en el Sanatorio Méndez y, además, se encontraba vinculado laboralmente a la ObSBA. Refirió que el Sr. R. el día 26/11/2012 concurrió a la guardia del Sanatorio Méndez con síntomas de dolor de espalda, temblor y adormecimiento de los miembros superiores y malestar general. Indicaron que el Sr. R. fue atendido por el Dr. J. S. Z. quien diagnosticó que el paciente tenía un cuadro de bronquitis; refieren que lo hizo sin consultar la historia clínica del paciente y remarcaron que el Sr. R. era un paciente con hipertensión crónica y problemas coronarios y que, recibía habitualmente atención en ese sanatorio”*.

El *a quo* habiendo realizado un minucioso relato de las presentaciones realizadas en autos y de las diferentes actividades procesales desarrolladas, definió el marco temporal de su intervención.

En primer lugar, determinó que la sentencia penal firme dictada por el Tribunal Oral Criminal y Correccional n° 8 de la Capital Federal de fecha 09/10/2018, a través de la cual se absolvió al imputado S. Z. del delito de homicidio culposo por no tener las pruebas necesarias para emitir un veredicto condenatorio, no resultaba impedimento para analizar su responsabilidad civil en el marco de las presentes actuaciones.

Al respecto, consideró aplicable lo dispuesto en el artículo 177 del CCyCN, el cual prescribe que *“si la sentencia penal decide que el hecho no existió o que el sindicado como responsable no participó, estas circunstancias no pueden ser discutidas en el proceso civil. Si la sentencia penal decide que un hecho no constituye delito penal o que no compromete la responsabilidad penal del agente, en el proceso civil puede discutirse libremente ese mismo hecho en cuanto generador de responsabilidad civil”*.

Por otra parte, en relación a al marco normativo, explicó que los presupuestos de la responsabilidad extracontractual se analizarían según las normas jurídicas vigentes al 31 de julio de 2015 (cfr. art. 7, CCyCN), ya que *“(…) los supuestos hechos jurídicos constitutivos, modificativos y extintivos que sustentan la pretensión y la oposición responden, según el propio relato de ambos frentes, a situaciones jurídicas consolidadas con anterioridad al 1° de agosto de 2015”*.

Posteriormente, rechazó la excepción de prescripción opuesta por el Dr. S. Z., por cuanto consideró que el plazo de prescripción de dos años previsto para responsabilidad extracontractual no había fenecido, ya que de *“...las constancias de la causa se desprende que el suceso denunciado en autos habría ocurrido entre el 26 de noviembre de 2012 (fecha de ingreso a la guardia) y el 27 de noviembre de 2012 (fecha del fallecimiento del Sr. R.) y que la parte actora inició la demanda “al solo efecto interruptivo” el 25 de noviembre de 2014 –es decir con anterioridad al vencimiento del plazo de prescripción”*.

Ahora bien, en cuanto al fondo de la cuestión, recordó que, de acuerdo con la teoría general de la responsabilidad por una actividad o conducta ilícita, ésta se desagrega en cuatro elementos: daño, factor de atribución, antijuridicidad y relación de causalidad adecuada entre el factor de atribución y el daño.

Por otra parte, en relación al profesional explicó que “(...) requieren un factor de atribución específico: la culpa, donde se valora la diligencia del agente, su previsión y actitud de cuidado, en orden a los medios adoptados para evitar el fin o el resultado producido”.

En este contexto, determinó que “(...) el hecho principal existió, es decir, una relación profesional entre el Dr. S. Z. y el Sr. R., que hubo una atención médica y un diagnóstico. Lo que ahora en este ámbito contencioso administrativo corresponde analizar en cuanto a la responsabilidad “civil” son los aspectos subjetivos involucrados desde el campo del derecho civil”.

El magistrado de grado decidió analizar las circunstancias descriptas en la causa a la luz de las previsiones de la ley 26.529 que describe los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, y entre ellos destacó la historia clínica. En relación a este punto, recordó que el artículo 12 define a la historia clínica como “el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”. Al respecto, indicó que “De la definición subrayo las palabras “completo” y “conste toda actuación realizada al paciente por profesionales (...) de la salud”. Y “toda actuación”, es toda, porque si hay excepciones ya no es “toda” y ya se incumple la ley”.

Al respecto consideró que “este relevante registro, al no ser solicitado por el profesional de guardia infringe con esa práctica que la historia clínica sea “completa” y que conste “toda actuación” en ella. Pero también priva al paciente de un derecho y al profesional de una información relevante en cuanto a los antecedentes médicos del paciente que podrían orientarlo “ante la falta de pistas”.

Por lo tanto, determinó que “(...) con esta conducta, en infracción a una norma legal -la de dar completitud a la historia clínica con su intervención- anuló la posibilidad de establecer un abordaje diferente del caso, de hacer otras preguntas al paciente, definir otro tipo de estudios, de medicamentos, mantener en observación dentro de la institución al Sr. R. o darle otras pautas de alarma, etc.”

En relación a la ObSBA, el magistrado analizó los deberes que debe llevar adelante para un adecuado funcionamiento de una obra social, en este sentido concluyó que “(...) la tolerancia de una práctica, es decir una conducta habitual y frecuente en el

mecanismo de guardia de revisar pacientes sin tener la historia clínica correspondiente al sanatorio donde se halla el paciente, violenta en forma directa y objetiva los derechos del paciente previstos en la ley nº 26.529 y, además, tolera una conducta profesional lesiva de los deberes impuestos en el art. 902 del Código Civil”.

Por ello, concluyó que “(...) las omisiones antijurídicas señaladas, tanto respecto de la ObSBA como del Dr. J. S. Z. exhiben una clara disociación de los estándares de diligencia que deben garantizar los derechos del paciente y sin duda incidieron en el desarrollo lamentable de los acontecimientos ante un por demás ligero y fútil examen de un paciente con antecedentes cardíacos, en tratamiento y con medicación recetada por otro profesional del mismo centro de salud”.

A continuación, procedió a analizar la procedencia de los rubros indemnizatorios.

Consideró procedente el rubro daño moral, y lo cuantificó en la suma de pesos doscientos mil pesos (\$200.000) para cada una de las coactoras.

Para así decidir, tuvo en consideración el vínculo entre las aquí demandantes, esposa e hijas del Sr. R., y que “(...) la muerte de una familiar directo, nada menos que un esposo, un padre, conmueve y aflige a las personas, a punto que se requiere todo un proceso de duelo y resiliencia para desandar, en la medida de lo posible, una pérdida de tal magnitud en el mundo de los afectos que es, quizá, lo único auténtico con lo que transitamos con cierta amabilidad nuestra precaria existencia”.

Por otra parte, desestimó el rubro pérdida de chance ya que –en su opinión– carecía de documentación que le permitieran verificar los ingresos del fallecido.

Finalmente, ordenó indemnizar a la parte actora por el daño psicológico con la suma total de pesos doscientos cuarenta mil (\$240.000), es decir, la suma de ciento sesenta mil pesos (\$160.000) para A. S. R. y, la suma de ochenta mil pesos (\$80.000) para la coactora F. A. D.. Para ello, meritó los resultados de la pericia psicológica donde se concluye que “(...) la coactora F. D. en relación con la muerte de su esposo posee “un trastorno psicopatológico reactivo” y, fijó “una disminución de su capacidad global estimada en un 5% (...) en cuanto a la coactora A. R., la pericia consideró que “se ha generado un contenido traumático que hoy le sigue despertando reacciones de intensa angustia que

mantienen activo su estado psicopatológico” estimando una incapacidad parcial y permanente del 10% (...) Respecto de la coactora C. A. R., la pericia psicológica descartó esa clase daños”.

Finalmente, distribuyó las costas del proceso en un ochenta por ciento (80%) a cargo del frente demandado y, en un veinte por ciento (20%) a cargo del frente actor, y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes. Asimismo, recordó que a la parte actora se le había concedido beneficio de litigar sin gastos (v. sentencia del incidente n° 41375/2015-1 de fecha 04/07/2018), y por lo tanto que dicha imposición debía respetar los alcances del art. 80 del CCAyT, y ser diferida hasta que mejorara la fortuna del frente actor (cfr. arts. 64 y 80 del CCAyT).

II. Notificada la sentencia, el codemandado Dr. S. Z.; la citada en garantía, la ObSBA, y la parte actora presentaron recursos de apelación (actuaciones n° 286566/2023; 2865305/2023; 2872758/2023 y 2895342/2023), los cuales una vez concedidos, habilitó la intervención de esta Alzada.

II.a. En primer lugar, la ObSBA cuestiona la sentencia ya que consideró que *“condena a mi mandante por una mala práctica que no ha sido debidamente acreditada a lo largo del proceso”* (conf. actuación n° 1108762/2024).

En este punto, discute la valoración de la prueba y entiende que se lo condena por una mera presunción, por cuanto *“la pericia médica realizada en el periodo probatorio, ha determinado que el galeno que asistió al marido y padre de las actoras, se desempeñó conforme al buen arte de curar”.*

Se agravia en relación a la infracción legal que había determinado el magistrado en relación – la de dar completitud a la historia clínica con su intervención – cuando advierte que no se tuvo en cuenta la existencia de demás prueba. Entre ello cita la pericial médica realizada por la *“(…) Dirección de Medicina Forense del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, luego de realizar un exhaustivo análisis de la documentación obrante en autos, ha concluido en forma contundente que el médico tratante, y asimismo mi representada, han asistido correctamente al Sr. R. brindándole la asistencia médica que correspondía y que cualquier otro profesional le hubiera brindado”.*

Asimismo, transcribe un extracto del informe, donde el experto manifestó que *“...La bronquitis aguda...en consecuencia, a nuestro criterio, la atención que le brindaron como consecuencia del padecimiento respiratorio, no revela falencias en el accionar médico que, en general, se ajustó a las normas vigentes del arte de curar. Con respecto a la causa de muerte. Con respecto a la causa de muerte, el término “infarto agudo de miocardio” hace referencia a la facilidad de producir arritmias (fibrilación ventricular) es lo que desencadena el óbito en los primeros minutos. Constituye la razón más frecuente de muerte súbita...”*.

Por ello, considera que una presunción que adoptó el juez para condenar a la obra social debe ceder cuando existe prueba concreta que demuestra hechos contrarios que no fueron meritados por el magistrado.

Seguidamente, cuestiona la procedencia del daño moral y considera que el perjuicio psíquico es constitutivo del daño moral entendiendo que *“dicha circunstancia acarrea, sin lugar a dudas, imponer a mi representada el pago doble de una misma indemnización”*.

II.b. Seguidamente expresó agravios el codemandado Dr. S. Z. y cuestionó la sentencia, en tanto concluye su responsabilidad en la atención recibida por el paciente R. en el Sanatorio Julio Méndez (conf. actuación n° 1110729/2024).

Específicamente, se agravió que el magistrado le reprochara haber atendido por guardia al paciente R. sin solicitar su historia clínica al archivo del Sanatorio Julio Méndez, sin embargo, expone que tal situación no se condice con las probanzas agregadas a la causa.

Se refiere a los informes periciales del Cuerpo Médico Forense obrantes en la causa penal, los cuales concluyeron que *“(...) para los expertos lo actuado por mi mandante fue correcto y que no era necesario la consulta de la historia clínica del paciente en base al cuadro respiratorio por el que consultara el paciente en la guardia”*.

Asimismo, en relación a la historia clínica, refiere que en el juicio oral la Dra. E. L. A. M., médica cardióloga del Sanatorio Julio Méndez, explicó que *“no es obligatorio pedir en la guardia la historia clínica del paciente y que “... el médico puede pedirla para respaldo en algún supuesto particular, y también depende de lo que diga cada paciente ...”*. Sobre esta cuestión también citó al experto Dr. G. quien

manifestó que “... en la práctica, salvo que el paciente refiera algo muy puntual, no se requiere la historia clínica ...”.

En su opinión, lo afirmado por el magistrado de grado no es correcto, ya que el art. 15 de la ley 26.529 “no exige en ninguna parte que cuando se atiende un paciente en guardia se deba pedir la historia clínica al archivo del nosocomio. Por el contrario, lo que exige dicha norma es que se debe dejar registro de todo acto médico realizado o indicado, cosa que hizo el Dr. S. Z. en el libro de guardia, el cual es parte del historial clínico del paciente, al igual que lo es por ejemplo el reporte de enfermería y/o el parte quirúrgico y/o el consentimiento informado”.

Asimismo, resaltó que en una sentencia de presunta mala praxis debería haberse meritado la opinión de los varios especialistas médicos que actuaron en las presentes actuaciones.

En consecuencia, solicitó que se revocara la sentencia por cuanto entiende que “el Sr. R. consultó en la guardia del Sanatorio Julio Méndez por una patología respiratoria y que fue atendido por el Dr. S. Z. de forma diligente y de acuerdo a la lex artis, no configurándose el factor subjetivo de atribución a su respecto, ni existiendo nexos causales entre la atención médica dispensada y el fallecimiento del paciente”.

Por otra parte, cuestionó la distribución de las costas; así como la cuantificación de los rubros que procedieron y la superposición de los montos reconocidos en la sentencia. Al respecto, expresó que “para indemnizar de forma autónoma el daño psíquico del daño moral se debe acreditar que el mismo genera incapacidad laboral, lo que en el caso de marras no ocurre”.

II. c. Por su parte, la citada en garantía se presentó y en virtud del principio de economía procesal adhirió y reprodujo los agravios que fueran vertidos por el codemandado J. S. Z. (actuación n° 1110828/2024).

II. d. Finalmente, la parte actora se agravió en relación al valor de los rubros admitidos en la sentencia, ya que entendió que los montos reconocidos resultan insuficientes para cubrir el valor de la reparación (actuación n° 11121132/2024).

En relación al daño psicológico, expresó que existen porcentajes de incapacidad determinados en la pericial donde “(...) *se ha reconocido un 5% de incapacidad a la Sra. D. y un 10% de incapacidad a la Srta. R. y además el peritaje ha indicado tratamiento terapéutico una vez a la semana, por dos años, en el caso de la Sra. D. y tres años en el caso de la Srta. R.. Si sólo hacemos nuevamente un simple cálculo sobre el valor de una terapia (tomando como base un valor por sesión de \$12.000 promedio) alcanzamos a \$1.368.000 para la señora D. ($\$12.000 \times 57$ sesiones anuales $\times$ 2 años) y \$2.052.000 para la Srta. R.*”. Al respecto, agregó que podría tomarse el porcentaje de incapacidad a valores de ART que ronda la suma de \$150.000 por cada punto.

Asimismo, se agravio de la falta de admisibilidad y reconocimiento del rubro valor vida “(...) *de requerirse necesariamente un parámetro salarial para determinar el valor del rubro pérdida de chance, hubiera sido suficiente para V.S. con consultar la escala salarial de operadores de radio de la AATRAC (sindicato de trabajadores de radio) y con el promedio de remuneraciones, alcanzar un valor indemnizatorio*”.

Finalmente, cuestionó la tasa de interés reconocida por la sentencia de grado, en cuanto considera que la tasa promedio “Eiben” no cumple la función resarcitoria, y el criterio aplicado para la imposición y distribución de costas.

II. e. Asimismo, los letrados Patricia Susana Balbi, Leticia S. Vázquez, Wanda Anabel Gómez y Marco Aurelio Real apelaron la regulación de honorarios.

III. Corrido el pertinente traslado de las presentaciones, las partes guardaron silencio, por lo que se le dio intervención al Ministerio Público Fiscal (actuación n° 741238/2024), y pasaron los autos al acuerdo (actuación n° 274481/2024).

IV. Previo a entrar en el análisis de la cuestión en debate, cabe recordar que los jueces no están obligados a pronunciarse sobre todos los argumentos esgrimidos por las partes, ni a hacer referencia a la totalidad de las pruebas producidas, bastando que

valoren aquellas que sean “conducentes” para la correcta composición del litigio (conf. art. 312 CCAyT y doctrina de Fallos 272:225; 274:486; 276:132; 287:230; entre otros).

Asimismo, a tenor de los términos en que fue resuelta la controversia en la instancia de grado y los planteos efectuados ante esta Alzada, cabe advertir que ha quedado firme para las partes el rechazo de la excepción de prescripción, así como el marco normativo aplicable. Por otra parte, tampoco se encuentra en discusión que el Sr. R. fue atendido por el servicio de guardia del Sanatorio “Dr. Julio Méndez” el día 26 de noviembre de 2012 a las 19hs, por el médico Dr. S. Z.. Y que, al día siguiente, el Sr. R. falleció en su domicilio por causa: “congestión y edema pulmonar, cardiopatía isquémica e infarto agudo”.

V. En primer lugar, abordaré las críticas del codemandado Dr. S. Z. y su citada en garantía, en relación a la relevancia del pedido de la historia clínica ante la asistencia del Sr. R. por la guardia del Sanatorio Méndez, para determinar su responsabilidad en el deceso del Sr. R..

Para ello es necesario recordar que el magistrado de grado meritó la relevancia de la ley 26.529, que establece los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Entre sus postulados consagra la definición y el alcance de la historia clínica como “(...) *el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud*” (art. 12).

Así, el *a quo* consideró que la conducta del Dr. S. Z. de atender por la guardia médica de la clínica al Sr. R. y no solicitar previamente la historia clínica, estaba “(...) *en infracción a una norma legal -la de dar completitud a la historia clínica con su intervención- anuló la posibilidad de establecer un abordaje diferente del caso*”.

Por lo tanto, consideró que el doctor había sido responsable del deceso del Sr. R. ya que “(...) *las omisiones antijurídicas señaladas, tanto respecto de la ObSBA como del Dr. J. S. Z. exhiben una clara disociación de los estándares de diligencia que deben garantizar los derechos del paciente y sin duda incidieron en el*

desarrollo lamentable de los acontecimientos ante un por demás ligero y fútil examen de un paciente”.

Contrariamente, el codemandado se agravia por tales conclusiones. En primer lugar, destaca que la obligación prevista en la ley 26.529 *“no exige en ninguna parte que cuando se atiende un paciente en guardia se deba pedir la historia clínica al archivo del nosocomio. Por el contrario, lo que exige dicha norma es que se debe dejar registro de todo acto médico realizado o indicado, cosa que hizo el Dr. S. Z. en el libro de guardia, el cual es parte del historial clínico del paciente, al igual que lo es por ejemplo el reporte de enfermería y/o el parte quirúrgico y/o el consentimiento informado”.*

En este punto, adelanto que tendrá favorable acogida el argumento expuesto por el recurrente en relación a la obligación que desencadenaría para los profesionales de la salud la interpretación propuesta por el *a quo* de las citadas disposiciones de la ley 26.529.

Al respecto, comparto las consideraciones expuestas en el dictamen del Ministerio Público Fiscal en cuanto advierte que *“cabe decir que de la lectura de la citada norma prevista en el Decreto 1089/2012 solo se derivaría, en forma clara y concreta, la obligatoriedad de los establecimientos sanitarios - "centros" los denomina la norma- de poner a disposición de sus profesionales las historias clínicas pertinentes para el caso de ser necesarias para la adecuada asistencia de los pacientes y, no así, que resulte obligatorio para los médicos requerirlas y contar con ellas para toda atención profesional a realizar en el marco de su actividad. Lo anterior no implica, claro está, que no exista en los facultativos el deber de colaborar en la confección de tal documento en cada acto médico, de acuerdo a las previsiones legales pertinentes”.*

Tal como propicia la Fiscal de Cámara, la lectura de los artículos 12 a 19 de la ley 26.529 y los artículos 12 y 15 del Decreto 1089/2012, no dan cuenta de una obligación por parte del médico de solicitar -con carácter previo a la consulta- la historia clínica de un paciente. Es más, el artículo 19 de la ley 26.529 establece que los médicos se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica *“(…) cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal”*, dado que el artículo 14 del mismo cuerpo normativo establece al paciente como el titular de la historia clínica.

En efecto, podría ocurrir que los pacientes se atendiesen en diversos centros de salud, lo que tornaría dificultoso acceder a las HC resguardadas en otros centros, más aún difícilmente ello podría evacuarse en el marco de una atención por guardia. En esa senda, previsiblemente los médicos efectúan un interrogatorio sobre sus pacientes, que les permite conocer un panorama respecto de antecedentes o eventuales comorbilidades que deberían considerarse. Asimismo, cabe resaltar que, como han manifestado distintos profesionales médicos en la causa penal (v. fs. 404/432 de la causa penal), tal conducta resultaría una buena práctica, pero ello no obsta a que deba entenderse como una obligación prevista en la ley 26.529.

En este escenario entiendo que no es plausible endilgarle responsabilidad al médico tratante por no hacerse de la historia clínica, en el entendimiento que aquél completó el libro de guardia cuya foja integra la HC del Sr. R., completando aquellos datos relevantes que le permitieron diagnosticar la enfermedad y determinar un tratamiento específico.

Por todas estas consideraciones, considero que deberá hacerse lugar en este punto a los agravios del galeno y su citada en garantía.

VI. Ahora bien, en este punto corresponde examinar si les asiste razón en la queja del Dr. S. Z. y su citada en garantía, en relación a la responsabilidad que le imputó el magistrado de grado conforme los demás términos expuestos en la sentencia de grado.

Preliminarmente destaco que la procedencia de responsabilidad de los profesionales médicos requiere un examen minucioso sobre aquellos deberes que corresponden a su cargo y lo efectivamente realizado. Asimismo, se impone recordar que nos hallamos ante una “*obligación de medios*”, donde el factor de atribución es subjetivo, la acreditación del nexo causal entre el daño y la actividad profesional resulta determinante e insoslayable (arts. 512, 520, 901 a 903 y ss. del anterior Código Civil).

Así lo ha reconocido la Corte Suprema de la Nación aseverando, “*que, tratándose de la responsabilidad de un médico, para que proceda el resarcimiento de perjuicios sufridos debe acreditarse la relación de causalidad entre el obrar negligente*

de aquél a quien se imputa su producción y tales perjuicios” (CSJN, 6/10/92 in re “Moya de Murúa, Julia c/ Goldstein, Carlos A. y otros”, J.A., 1998-I-sínt.).”

Sus presupuestos, si bien son los elementos comunes a cualquier responsabilidad civil, en el caso específico de la responsabilidad de los médicos pueden traducirse en: a) un comportamiento propio, activo o pasivo; b) que viole el deber de atención y cuidado propio de la profesión médica, configurando un obrar antijurídico; c) que ese obrar antijurídico sea imputable al médico; d) que de ese obrar se siga un daño para el paciente y, e) que el daño sufrido por el paciente guarde relación de causalidad adecuada con el hecho médico (esta Sala, en su anterior composición en autos: “Verseckas, Emilia María c/ G.C.B.A. [Hospital General de Agudos Cosme Argerich-Secretaría de Salud] s/ Daños y Perjuicios” Expte. N° 3902/0, sentencia del 8 de marzo de 2004).

Precisamente en este punto radica el primer análisis sobre la cuestión alegada, que consiste en establecer si el daño cierto reconoce su génesis en la actuación u omisión específica del médico.

Pues bien, adelanto que los reclamos serán atendidos favorablemente.

La lectura de la prueba tanto producida en el expediente judicial penal como en estos autos se advierte que cronológicamente el Sr. R. se presentó el día 26 de noviembre del año 2012 a las 19 horas en la guardia del Hospital Méndez, en donde se lo diagnosticó de “bronquitis aguda” y se le indicó tratamiento medicamentoso con antibióticos/mucolítico (conforme surge de la HC a fs. 224). Al día siguiente, el 27 de noviembre de 2012 a las 8.45hs., el Sr. R. falleció en su domicilio por causa “congestión y edema pulmonar, cardiopatía isquémica, infarto agudo” (conf. fs. 7). Sin embargo, como se expondrá a continuación, no es posible avizorar la mecánica causal de daño entre la consulta médica y el fallecimiento.

Toca señalar que a fs. 123/124 de la causa penal acompañada, el cuerpo médico forense dictaminó concluyendo que “(...) *las causales que provocaron el deceso no están vinculadas al diagnóstico emitido en fecha 26/11/2012 (...) En consecuencia, a [su] criterio, la atención que le brindaron como consecuencia del padecimiento respiratorio, no revela falencias en el accionar médico que, en general, se ajustó a las normas vigentes del arte de curar*”. Por otra parte, en relación a la causa de muerte por

“infarto agudo de miocardio” explicaron que se *“hace referencia a un riego sanguíneo insuficiente, con daño tisular que conduce a la necrosis, en una parte del corazón y que es producido por la obstrucción de una arteria coronaria (...) constituye la razón más frecuente de “muerte súbita”*.

Posteriormente, el cuerpo médico forense agregó aclaraciones y reiteró que *“el fallecimiento de E. H. R. no fue, a [su] criterio, consecuencia de un inapropiado y/o negligente tratamiento y/o atención por parte de J. S. Z., al momento de examinarlo en la guardia del Sanatorio “Julio Méndez”, según la documentación médica analizada”*. Asimismo, reiteró que *“es verosímil afirmar que se trató de una “muerte súbita”* (del informe obrante a fs. 229/230 de la causa penal).

Asimismo, de las testimoniales realizadas en el marco de la causa penal, los diferentes compañeros de trabajo informaron que habían visto al Sr. R. antes de que se retirara del trabajo para concurrir a la guardia médica porque *“dijo que se sentía muy mal, que estaba con un resfrío muy fuerte y tenía un hormigueo en las manos”, “estaba todo dolorido, como quien padece un resfrío muy fuerte”, “que le dijo que le dolía el pecho y que él creía que eran mocos”, “como todo un dolor corporal, como de una gripe (q)ue le notó los labios pálidos, con ojeras, y se lo notaba enfermo”*, entre otros (422/423 de la causa pena). A partir de estos testimonios, se consultó a los médicos del Cuerpo forense si modificaba alguna de sus conclusiones. Al respecto, el Dr. Marengo Negui explicó que no modificaba su opinión *“porque son patologías muy específicas y propias de patologías respiratorias, pero no hay nada específico que indique que estaba cursando una patología de isquemia cardíaca, y más aún cuando el decaimiento es propio de quien está cursando un cuadro gripal agudo”*. Por su parte, la Dra. Pietrantonio compartió las consideraciones de su colega y agregó que *“el cuadro que describen era un síndrome de gripe o de cuadro respiratorio. Y destacaron ambos las referencias a las inhalaciones que realizaba, que es propio de una patología respiratorio”*. Finalmente, ambos reiteran que de los dichos no se advertía una patología isquémica cardíaca (fs. 426 y vta. de la causa penal).

De tales conclusiones médicas no es posible inferir que el deceso se haya producido por una mala atención médica atribuible al Dr. J. S. Z.. Ello por cuanto, ha quedado demostrado que el Sr. R. sufría síntomas propios de patologías

respiratorias, que se vinculaban directamente con el diagnóstico efectuado por el galeno de “bronquitis aguda” y el tratamiento prescripto.

Tampoco debe ser soslayado las conclusiones alcanzadas por la Sra. Fiscal de Cámara, quien se desempeñó a instancias del Tribunal Oral en lo Criminal y Correccional nº 8 de la CABA, funcionaria que solicitó la absolución del Dr. S. Z. una vez que se concluyó la etapa probatoria. Ello por cuanto consideró que *“no hay nexo causal entre la atención de su defendido y la muerte del paciente, que falleció de muerte súbita. Por ello, entonces, por esta interrupción del nexo causal, no es posible responsabilizar al Sr. J. S. S. Z.”* (fs. 430 vta. de la causa penal), por lo que el juez interviniente -Dr. Sañudo- absolvió al imputado.

Por todas estas circunstancias, me persuaden de eximirlo de responsabilidad.

Aunado a ello, la procedencia de la responsabilidad del profesional debe ser analizada a la luz de las diligencias dispuestas en los artículos 512 y 902 del Código Civil de la Nación vigente en el momento de los hechos. Ello es: *“la culpa del deudor en el cumplimiento de la obligación consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación, y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar”* y *“cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos”*. Por lo que, el factor de atribución estará determinado en la medida que de las pruebas colectadas se desprenda un obrar negligente o deficiente por parte del galeno.

En este sentido, no existen constancias donde se advierta un proceder negligente, ya que ante el diagnóstico médico se adoptaron medidas tendientes al cumplimiento de sus deberes (conf. registro en el libro de guardia).

Por otra parte, en atención a los sucesos ya detallados, no se encuentra probada la relación de causalidad entre el obrar médico y el deceso, toda vez que no se ha logrado demostrar que la conducta desplegada por el demandado fuera inadecuada frente a los síntomas con que se había presentado a la guardia y el diagnóstico emitido.

Asimismo, cabe tener en especial consideración la causa de la muerte que, si bien resulta sumamente lamentable y ha ocasionado un triste padecimiento espiritual

para la familia, no deja de definirse como muerte súbita, lo que en el caso no involucra un accionar ilegítimo atribuible al médico.

En consecuencia, corresponde hacer lugar a los agravios del galeno codemandado, revocar la sentencia de grado y rechazar la demanda a su respecto y al de la aseguradora citada en garantía.

VI. Teniendo en consideración las conclusiones ya expuestas, corresponde analizar los agravios de la ObSBA en relación a su responsabilidad en otorgar un servicio médico eficiente para el Sr. R. al momento de su atención médica.

Cabe destacar que el Sr. R. arribó a la guardia médica del Sanatorio “Dr. Julio Méndez” a las 19hs. Del día 26 de noviembre de 2012, y conforme los testimonios y demás prueba acompañada al expediente, entre los 20 y 30 minutos de su llegada fue atendido por un médico de guardia. Lo que a *priori* no resultaría un tiempo irrazonable para la atención médica por el servicio de Emergencias.

Por otra parte, no se encuentra en discusión que el Sanatorio tenía a disposición la historia clínica, la cual fue acompañada tanto en las actuaciones penales como ante esta instancia. Asimismo, cabe destacar que no pudo advertirse un nexo de causalidad entre la atención brindada por la guardia médica y el posterior fallecimiento del Sr. R..

Que, en este contexto, teniendo en cuenta las pruebas producidas en las presentes actuaciones, considero que no se encuentra acreditada una deficiente o irregular prestación de servicio por parte del nosocomio sede de atención de los pacientes afiliados a la ObSBA.

Nótese en este sentido, que la atención brindada al Sr. R. en el marco de su asistencia a la guardia el día 26 de noviembre, no puede catalogarse como inadecuada o deficiente de acuerdo al relato de los hechos tal como han quedado planteados. En efecto, luego de ser atendido en la recepción y pese a categorizarse su cuadro como uno “no urgente”, la atención efectiva no demoró más de media hora, siendo asistido por un médico que brindó un diagnóstico certero y un tratamiento a seguir. Ello me convence de considerar que no es posible atribuir una falta de servicio en la atención médica, ni en

la organización del sistema de guardia médica, aspectos que hemos considerado al evaluar otros precedentes (entre ellos: “Blanco Wenceslada c/ GCBA y otros s/ responsabilidad médica”, Expte. n° 83340/2013-0, sentencia del 04/10/2018; “Altamirano Olga Berta C/ GCBA S/ Responsabilidad Medica”, expte. N° 4126/0 sentencia del 18 de noviembre de 2016; “Pereyra Juan Antonio C/ GCBA S/ responsabilidad médica”, Expte. n° 40528/0, sentencia del 20/03/2019, entre otros).

En consecuencia, corresponde hacer lugar al recurso de la codemandada y revocar la sentencia de grado en relación a la ObSBA.

VII. En atención a los demás agravios planteados por las partes, y la forma que se resuelve, deviene inoficioso expedirse al respecto.

IX. Finalmente, en relación a la imposición de las costas, el artículo 249 del CCAyT, dispone que *“Cuando la sentencia o resolución sea revocatoria o modificatoria de la de primera instancia, el tribunal adecua las costas y el monto de los honorarios al contenido de su pronunciamiento, aunque no hayan sido materia de apelación”*.

Al respecto, cabe señalar que, a fin de evaluar la imposición de costas de autos, corresponde ponderar la complejidad de la contienda suscitada en autos la que ha quedado expuesta por los diversos medios probatorios llevados adelante, así como el desarrollo de una causa penal.

Si bien la parte demandante no ha resultado exitosa en su planteo, lo cierto es que, en virtud de las complejidades descriptas, tengo para mí que la actora pudo creerse con derecho a litigar.

En este entendimiento, corresponde distribuir las costas del proceso y de esta instancia en el orden causado, por verificarse en el caso circunstancias particulares que justifican apartarse del principio general de la derrota (artículo 64, par. 2° del CCAyT). Ello sin perjuicio de lo decidido en el en el marco del incidente caratulado *“D. F. A. c/ Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires y otros s/ beneficio de litigar sin gastos”*, expediente nro. 41375/2015-1.

Finalmente, a tenor de lo dispuesto en este pronunciamiento y al resultado obtenido en el pleito, corresponderá dejar sin efecto la regulación de honorarios efectuada en la instancia de grado (arts. 30 de la ley 5143 y 249 del CCAyT).

Por los motivos expuestos propongo al acuerdo que: 1) se haga lugar a los recursos de apelación interpuesto por los codemandados y la citada en garantía y, en consecuencia, se revoque el pronunciamiento de grado; 2) se impongan las costas del proceso y de esta instancia en el orden causado (artículo 64, par. 2º del CCAyT); 3) se deje sin efecto la regulación de honorarios establecida en la sentencia de primera instancia.

El Juez Pablo C. Mántaras dijo:

Adhiero, en lo sustancial, al voto de la jueza F. H. Schafrik.

El Juez Carlos F. Balbín dijo:

Adhiero, en lo sustancial, al voto de la jueza F. H. Schafrik.

En mérito a las consideraciones vertidas, y habiendo dictaminado el Ministerio Público Fiscal, el Tribunal **RESUELVE: I.** Hacer lugar a los recursos de apelación interpuesto por los codemandados y la citada en garantía y, en consecuencia, revocar el pronunciamiento de grado; **II.** Imponer las costas del proceso y de esta instancia en el orden causado (artículo 64, par. 2º del CCAyT); **III.** Dejar sin efecto la regulación de honorarios establecida en la sentencia de primera instancia.

Téngase por cumplido el Registro –conf. art. 11 Resolución CM N° 42/2017, Anexo I –reemplazado por Resolución CM N° 19/2019–.

Notifíquese a la parte actora, a los co-demandados y a la citada en garantía en su domicilio electrónico y al Ministerio Público Fiscal por la misma vía.

Oportunamente, devuélvase.



Poder Judicial
Ciudad de Buenos Aires

JUZGADO N°15|EXP:39263/2014-0 CUIJ J-01-00039207-9/2014-0|ACT 1536759/2025

Protocolo N° 1692/2025

FIRMADO DIGITALMENTE 27/08/2025 14:08



**SCHAFRIK F.
Haydee**
JUEZ/A DE CÁMARA
CÁMARA DE
APELACIONES EN LO
CATyRC - SALA I



**BALBIN Carlos
Francisco**
JUEZ/A DE CÁMARA
CÁMARA DE
APELACIONES EN LO
CATyRC - SALA I



MANTARAS Pablo César
JUEZ/A DE CÁMARA
CÁMARA DE
APELACIONES EN LO
CATyRC - SALA I