

"ALMADA, GABRIELA ALEJANDRA Y OTRO C/ SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS Y OTRAS - ORDINARIO POR DAÑOS Y PERJUICIOS S/ RECURSO DE APELACIÓN", EXPTE. N° 1599/CU.

///CUERDO:

En la ciudad de Concepción del Uruguay, provincia de Entre Ríos, a los 31 días del mes de agosto de dos mil veintiuno, reunidos en Acuerdo los Sres. miembros de la Cámara en lo Contencioso Administrativo N° 2 con asiento en la ciudad pre-mencionada, a saber: Presidente: Dra. María Fernanda Erramuspe, Vicepresidente: Dr. Federico José Lacava y el Vocal: Dr. Mariano Alberto López, asistidos por la Secretaria autorizante, fueron traídas a resolver las actuaciones caratuladas: "ALMADA, GABRIELA ALEJANDRA Y OTRO C/ SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS Y OTRAS - ORDINARIO POR DAÑOS Y PERJUICIOS S/ RECURSO DE APELACIÓN", EXPTE. n.° 1599/CU.

Practicado el sorteo de ley, resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Dres. López, Lacava y Erramuspe.

Examinadas las actuaciones, el tribunal se planteó la siguiente cuestión:

¿Qué corresponde resolver respecto del recurso de apelación interpuesto? y, en su caso, ¿qué cabe decidir en materia de costas?

A LA CUESTIÓN PROPUESTA EL SR. VOCAL DR. LÓPEZ DIJO:

I. El Señor Juez de la instancia anterior, mediante sentencia de ff. 294/303, hizo lugar a la demanda promovida por los Sres. Gabriela Alejandra Almada y Emilio Gabriel Silva contra la Dra. Sonia Gisela Setau y el Estado Provincial. En consecuencia, condenó a los demandados en forma concurrente a pagar, en el plazo de diez días, a la Sra. Almada la suma de pesos doscientos sesenta mil (\$260.000,00) y al Sr. Silva la suma de pesos doscientos treinta mil (\$230.000,00) equivalentes al veinte por ciento (20%) de la indemnización total, con más los intereses.

A su vez, hizo extensiva la condena de la Dra. Setau a la citada en garantía, SMG Compañía Argentina de Seguros S.A., en la medida de su contrato.

Finalmente, impuso las costas del juicio a los demandados en forma solidaria y con extensión a la aseguradora en la medida del contrato; difirió la regulación de los honorarios profesionales para su oportunidad e intimó a los demandados a integrar la tasa de justicia.

En primer lugar, estimó como derecho aplicable el código velezano, pues razonó que las circunstancias del caso se desarrollaron durante su vigencia.

Sostuvo que en autos se plantea una acción indemnizatoria sucedánea al fallecimiento del niño Gerónimo Ayrton Silva,

ocurrido el 14/1/2014, hecho que se endilga a la atención médica señalada como deficiente y transcurrida desde el 24/12/2013 hasta el día del deceso.

Tras un pormenorizado análisis de las probanzas de autos, el a quo consideró que la chance de sobrevivida del niño, en virtud de la mala práctica observada por los dependientes del sistema de salud, y de la Dra. Setau en particular, fue sesgada en un veinte por ciento (20%), por lo que tanto el Estado provincial como la nombrada deben responder a la indemnización correspondiente en esa medida.

En relación al daño psíquico reclamado, explicó que queda comprendido dentro del resarcimiento de daño patrimonial y que resulta improcedente su compensación independiente, máxime cuando la descripción de este rubro trasuntó similares términos que el daño moral.

Respecto a este último afirmó que debe resarcirse, pues la muerte de un hijo sin dudas constituye uno de los dolores morales más intensos que pueda sufrir el ser humano acreditándose por el solo acaecimiento del hecho antijurídico. Atento los escasos elementos de valoración aportados en este aspecto, fijó como monto de condena por daño moral la suma de \$800.000 a favor de cada uno de los accionantes. Indicó que la suma se vería desgravada en la proporción de responsabilidad antes señalada, a la fecha del hecho dañoso.

En cuanto al daño emergente, reclamado en función de los costos de los tratamientos terapéuticos a que deberán someterse los actores, acompañados por psicofármacos, juzgó el sentenciante que no consta prueba al respecto lo cual sella la suerte del rubro.

Estimó el monto de pérdida de chance en la suma de \$500.000 para la madre y \$350.000 para el padre, a la fecha del hecho dañoso. Señaló que el rubro es de naturaleza patrimonial pues consiste en la ayuda -no solo económica sino de asistencia familiar- que ese niño pudiera haberle prestado a sus padres al llegar a la vida adulta satisfaciendo eventuales necesidades de éstos.

Por último, estipuló que las sumas condenadas devengan intereses desde la fecha en que se produjo la mala praxis -07/1/2014-, que es el día en que se puede considerar verificada la conducta antijurídica, y hasta el efectivo pago, conforme la TABNA para operaciones de descuento a treinta días no capitalizables sino a partir de la opción prevista por el art. 623 segundo párrafo del CC.

II. Contra ese pronunciamiento el Dr. Cristian Federik, apoderado de la codemandada Sra. Sonia Gisela Setau, interpuso un recurso de apelación (f. 304) que fue concedido a f. 304 vta. Seguidamente, apeló la aparte actora (f. 305) y, por último, el Estado Provincial (f. 306), remedios que fueron también concedidos a f. 306 vta.

III. A continuación, expresó agravios el Sr. Fiscal de Estado,

Dr. Julio César Rodríguez Signes, en representación del Estado Provincial (ff. 308/314 vta.).

Expuso que del material probatorio acompañado con la demanda surgiría claramente que la atención brindada por los profesionales en los hospitales Felipe Heras y Delicia Masvernats fue la adecuada.

Se agravó del fallo en crisis, en primer lugar, porque el mismo consideró configurado el factor de atribución de responsabilidad del Estado provincial -al entender que existió antijuridicidad en la conducta de la médica interviniente y por extensión del servicio de salud en general- y también en tanto el decisorio determinó que tales conductas sesgaron la chance de sobrevivencia del niño en un veinte por ciento (20%).

Objetó que el a quo haya juzgado deficiente la instrumentación de lo actuado con anterioridad al ingreso del niño en el Hospital Masvernats. Indicó que ese criterio contradice las prácticas vigentes en materia de atención en las guardias de hospitales y centros de salud, públicos y privados, tal como fueron expresamente explicadas por los médicos forenses intervinientes en la causa penal. Citó extractos del Dr. Rossi del mentado legajo.

Afirmó que no existió insuficiencia en la instrumentación de la atención brindada y, por tanto, razonó que no puede imputarse responsabilidad alguna a los médicos de guardia.

En esa línea, explicó que la atención se ajustó a la práctica habitual, según la cual debe anotarse en la hoja de guardia el ingreso del paciente, los datos, el motivo de la consulta y, para el caso que se prescriba medicación o estudios, el médico extiende la receta al paciente.

Tildó de arbitrario el decisorio atacado, pues si bien el sentenciante da por sentado que la Dra. Setau debió conocer los antecedentes en el cuadro de salud del niño, en sentido contrario reconoce el a quo que "no hay constancia ni prueba sobre la primera asistencia a dicho instituto que la parte actora ubica el 24.12.2013" -en referencia al instituto de pediatría-.

En relación a la supuesta atención en el Hospital Felipe Heras el día 03/1/2014 citó textualmente al sentenciante al expresar que "la parte actora refiere una primera ocurrencia al Hospital Felipe Heras, entre el 03 y 07 de enero de 2014, donde son atendidos por un médico varón". Al respecto, arguyó que ese dato no cuenta con respaldo probatorio como tampoco se comprueba que la madre del niño haya relatado éstos episodios a la médica de guardia, por tanto -reflexionó- mal pudo el a quo pretender que la profesional conociese los antecedentes y atenciones previas del niño, cuando ello no pudo ser probado.

Sostuvo que el fallo se basa en meras especulaciones del juez, y no tiene en cuenta que en el sistema de salud provincial no pesa sobre los médicos de guardia la obligación de confeccionar la historia clínica sino que su actuación se

limita al cuadro actual del paciente siguiendo protocolos, los que en el presente caso fueron observados por la médica tal como surge de los dictámenes de sede penal. Citó textualmente el informe del Dr. Bertozzi.

Como segundo agravio, objetó la parte del fallo que expone "3. A esta altura pueden considerarse presente el resultado dañoso y la antijuridicidad en la conducta de la médica interviniente, y por extensión del servicio de salud en general", fundándose en transcripciones del perito médico de autos, las que citó textualmente.

Señaló como arbitraria la parte del fallo por la cual el a quo evaluó las obligaciones asumidas por los galenos como de resultado y no de medios.

Puntualmente, indicó que el sentenciante, con base en la pericia médica y partiendo del resultado final, formuló especulaciones respecto a las supuestas medidas que pudieron tomar los médicos que inicialmente atendieron al niño, sin embargo, omitió valorar que ello no estuvo a su alcance, ya que los síntomas que evidenciaron la gravedad del cuadro se presentaron recién el 08/1/2014, lo cual -agregó- fue reconocido por el a quo al sostener "En opinión de este sentenciante, los síntomas que mostraban que había "algo más" que una gastroenterocolitis se revelan con mayor evidencia el 08/1/2014, pues -según el relato del escrito inaugural- ese día a la siesta, Gerónimo 'se puso peor, empezó con llanto y el cuerpo se le quedó duro'".

Explicó que la postura adoptada en la sentencia se contradice con el carácter y naturaleza de las obligaciones que asume el médico. Añadió que la sola aparición de un resultado adverso no basta para engendrar responsabilidad médica sino que debe demostrarse la culpa.

Reafirmó que el obrar de los galenos estuvo ajustado a la *lex artis* tal como surge de los informes y dictámenes de los profesionales que intervinieron en sede penal, pese a lo cual el fatal desenlace no pudo evitarse.

Cuestionó que el juez de grado se haya basado única y preponderantemente en las apreciaciones del perito médico Dr. Khüne, las que parten exclusivamente del relato de los actores.

Se disconformó en el entendimiento que el sentenciante omitió considerar que el cuadro que presentaba el niño, tal como reconoció el perito, era habitual en la época del año en que ocurrieron los hechos y que, además, Gerónimo no presentaba otros síntomas que ameritaran la internación. Resaltó que la mera sospecha no puede dar lugar a la internación pues de ese modo el sistema de salud de la provincia colapsaría.

Por último, como tercer agravio, refutó las aseveraciones del a quo por las que el comportamiento seguido por la profesional merece reproche en tanto no logró superar el umbral de la apariencia viendo ceñida su actuación por las urgencias,

deficiencias y limitaciones propias y conocidas de la guardia de un hospital.

Razonó que la mentada conclusión evidencia que el fallo se aparta de la noción de obligación de medios exigiendo una actuación que garantice un resultado.

Expuso que el juez sostiene la existencia de negligencia en el obrar médico, afirmando que ello resulta del material probatorio de autos, no obstante solo se ciñe al dictamen pericial del Dr. Krüne, pues los demás informes forenses -a su criterio- expresan que se actuó conforme la lex artis.

Tildó de contradictoria la pericia practicada en autos. En esa línea, sostuvo que la sentencia efectúa una errónea e incompleta valoración de las pruebas.

Formuló reserva del caso federal. Impetró se revoque la sentencia con costas.

IV. Seguidamente, expresó agravios la parte actora, interesó que se revoque el fallo en crisis y se haga lugar a la demanda en todas sus partes (a ff. 315/319).

Cuestionaron la discrecionalidad del a quo para determinar en un veinte por ciento (20%) la pérdida de chance de curación o sobrevida.

Afirmaron que la Dra. Setau no obró en la emergencia de acuerdo a las circunstancias de tiempo, lugar y persona.

Sostuvieron que la obligación de un médico es de conducta debida, medios o actividad.

Aseveraron que se encuentra incumplida en el origen de la relación médico paciente una obligación de resultado que es la de hacer un diagnóstico de certeza y consignarlo en el libro de guardia, tal como lo dictaminó el perito de autos.

Juzgaron probado que a su hijo, al ser atendido en la guardia externa del Hospital Felipe Heras, la Dra. Setau le dio un tratamiento para vómitos y sales de rehidratación el 07/1/2014, pero en la única anotación existente se consignan las siglas de gastroenterocolitis aguda (cfr. pericia, respuesta punto primero codemandada), sin embargo, refirieron que en la consulta se explicó que el niño tenía vómitos sin diarrea por lo que la sigla asignada fue incorrecta además de ser el único elemento consignado.

Mencionaron que al darle el alta a niño se verificó otro incumplimiento de la obligación de resultado, ya que, para hacerlo debió hacerse un exhaustivo examen clínico.

Expusieron que el incumplimiento de las referidas obligaciones propició el fallecimiento de su hijo.

Dieron por reproducidos lo expuesto por el a quo en el considerando "e.2", por razones de brevedad.

A continuación, respecto a la relación causal, se disconformaron del criterio por el cual el juez de grado consideró que la chance de vida fue sesgada en un veinte por ciento (20%).

Sobre el particular, expusieron que del informe de autopsia -

corroborado por el dictamen pericial- se verifica que la víctima no presentaba anormalidades físicas o funcionales por lo que resulta razonable colegir que vivir era la regla y morir la excepción. Consiguientemente, aseveraron que al no respetar la médica las obligaciones de resultado -hacer un diagnóstico, un examen profundo antes de dar el alta, no consignar dosis aplicada, no consignar alarmas, derivar, indicar estudios- deviene palmario que tal mala praxis incidió de modo directo en el resultado dañoso.

Indicaron que el origen de la pérdida de chance no fue la fecha consignada por el Dr. Carrara sino el día 07/1/2014 en la que la médica incurrió en mala praxis.

Se disconformaron del fallo en tanto considera que la chance de sobrevivida de su hijo era de un veinte por ciento (20%), lo cual tildaron de arbitrario y falto de lógica de acuerdo a los elementos de prueba. Al respecto, interesaron se revea el porcentaje adecuándolo a la mala práctica imputada y su incidencia en la posibilidad de sobrevivida del niño.

En relación al porcentaje otorgado a la mala práctica, recordaron que el informe de autopsia aclara que los síntomas constatados eran compatibles con intoxicación por la droga suministrada de la que no existe constancia escrita.

Objetaron la suma otorgada por daño moral y por daño psíquico y solicitaron la readecuación de los montos fijados en pos de una reparación integral o plena del daño moral sufrido. A tal efecto, impetraron tomar como parámetro los montos estimados en la demanda y fijar una suma que tenga significación.

Por último, objetaron la determinación económica de la pérdida de chance en el entendimiento que lo decidido carece de razonabilidad de acuerdo con las constancias de autos y la posición doctrinaria y jurisprudencial concordante. Solicitaron la fijación de un monto que se vincule y relacione más directamente con el monto pretendido por los accionantes.

Citaron antecedentes de jurisprudencia en apoyo a su postura.

V. A f. 325 se ordenó la devolución del memorial a la Dra. Setau en razón de devenir extemporánea su presentación.

VI. Corrido el traslado pertinente de los agravios, contestó el Estado Provincial por intermedio del Sr. Fiscal de Estado, Dr. Julio César Rodríguez Signes, quien en tal carácter interesó la confirmación de la sentencia atacada en lo que es materia de agravios de la actora apelante, con costas.

Liminarmente, solicitó la deserción del recurso por cuanto estimó que los agravios formulados sólo exhiben un criterio disidente al adoptado en la resolución, sin que constituyan una crítica concreta y razonada que logre conmover los argumentos de la resolución recurrida.

A continuación, procedió a contestar los agravios. En esa línea, sostuvo que la objeción acerca de la discrecionalidad del juez de grado -manifestada por la actora recurrente- no puede prosperar, toda vez que, explicó, el sentenciante en su

fallo mantuvo un iter lógico en consideración al carácter de la obligación de medios con que tanto la doctrina y jurisprudencia califican a las obligaciones asumidas por los médicos.

En relación al agravio formulado por la actora mediante el que cuestiona la relación causal y el porcentaje asignado a la chance de sobrevida del niño, con base en que el a quo relaciona la mala práctica observada por dependientes del sistema de salud con el resultado dañoso y en virtud de ello sesgó el rubro en un veinte por ciento, indicó que la postura del juez de grado se ajusta a derecho y es coincidente con la doctrina y jurisprudencia. Citó antecedentes de jurisprudencia en apoyo a su posición.

Opinó que el sentenciante valoró las circunstancias del caso, como el dictamen del perito médico actuante, teniendo en consideración que en los casos de mala praxis médica, más que los daños corporales corrientes lo que corresponde como rubro indemnizable es la pérdida de chance de curación o sobrevida, definible como la desaparición de la probabilidad de un evento favorable cuando esta chance aparece suficientemente seria.

Respecto a la disconformidad de la apelante con los montos asignados a los rubros daño moral, psíquico y pérdida de chance (punto IV apartados a y b del memorial), estimó que tales agravios deben ser rechazados en tanto consisten en la mera percepción subjetiva carente de sustento fáctico y jurídico.

Por último, mantuvo reserva del caso federal.

VII. Seguidamente, los actores contestaron los agravios (ff. 330/332 vta.).

Contrarrestaron el argumento del Estado Provincial por el cual el a quo contradiría en su fallo las prácticas vigentes en materia de atención en las guardias de hospitales y centros de salud. En ese orden, sostuvieron que se encuentra probado el obrar negligente de la médica al violar las más elementales prácticas médicas aún en la sala de guardia. Fundamentaron en tal sentido.

Desacreditaron la pretensa contradicción que el Estado pretende endilgar al sentenciante. Expusieron que el juez lleva el sentido de su decisión parangonando de modo concreto y correcto lo dictaminado por el perito médico, trabajo profesional que no ha sido objeto de impugnación por parte de la demandada recurrente.

Aseveraron que pretender sostener un agravio en orden a que el sistema de salud funciona mal y por lo tanto es el servicio que brinda, es inexplicable e inaceptable.

Negaron que pueda tacharse de arbitraria la presunción acerca de los conocimientos que la Dra. Setau debió tener puesto que ello se basa en prueba documental, y máxime si se tiene en cuenta que el propio sentenciante desecha este punto al referir que la médica nada dejó escrito más que una sigla.

Respecto al segundo agravio, puntualizaron que el a quo siempre fundamentó que la obligación médica era de medios y no de resultado, por cuanto la pretendida arbitrariedad debe desecharse.

Contrariamente a lo señalado por la accionada recurrente, indicaron que el juez de grado no se basó exclusivamente en la apreciaciones del perito, lo cual se evidencia de la propia sentencia.

VIII. Receptadas las actuaciones por este Tribunal, se expidió el Fiscal de Cámara interino, Dr. Alejandro Javier Bonnín (ff. 338/344 vta.) quien dictaminó que debe receptarse el recurso de apelación incoado por la Fiscalía de Estado, en representación del Estado Provincial, y consecuentemente, revocar el fallo de grado en ese sentido.

En su dictamen, con cita de diversos antecedentes jurisprudenciales, sostuvo que la obligación resarcitoria exige insoslayablemente la acreditación de la relación de causalidad entre la mala praxis médica y los daños y perjuicios cuya reparación se procura.

Asimismo, destacó la necesidad de la demostración de la culpa médica y la falta de servicio, en cuanto factores de atribución de la responsabilidad médica y estatal.

Enfatizó que la obligación asumida por la Dra. Setau fue en puridad de medios y, en tal sentido, la regla indica que la carga demostrativa de la culpa incumbe al paciente, aunque la misma no sea rígida.

Resaltó la importancia de las pericias médicas en los juicios que se dirime la responsabilidad médica.

En base a los lineamientos desplegados, opinó que en autos no existen constancias de que el niño, previo a su internación en el Hospital Masvernat, haya sufrido signos o síntomas sugestivos de un cuadro neurológico en curso, y agregó que las medidas adoptadas por la Dra. Setau se ajustaron plenamente al cuadro clínico de Gerónimo en ese momento.

En esa dirección concluyó que la conducta de la médica debe valorarse en base a los signos y síntomas presentados por el niño en el momento de la atención, por lo que el proceder y tratamiento de la profesional fue -a su criterio- el adecuado.

Estimó, del análisis integral y armónico de las distintas pruebas -en especial las periciales médicas-, que no existió un obrar culposo y reprochable de la Dra. Setau que implique endilgarle responsabilidad por el hecho que se analiza.

Arribó a idéntica solución en relación al Estado, toda vez que consideró que no existe en autos prueba que evidencie una deficiente atención y o falta de servicio atribuible a éste sino que, por el contrario, coinciden los distintos peritos médicos que la atención brindada al niño en ambos nosocomios estatales fue correcta y acorde a las circunstancias.

IX. Ya en trance de resolver las cuestiones antepuestas, creo conveniente y prioritario puntualizar dos premisas de tinte

adjetivo que marcarán la faena.

En primer término que, contrariamente a lo pretendido por el Estado provincial en su memorial de responde, entiendo que el recurso actoral no puede considerarse desierto, habida cuenta que si bien se aprecia la existencia de discrepancias con los criterios en que se apoya la decisión recurrida -algunas de las cuales parecen reflejar una mera disparidad de criterio con la posición seguida por el decisor-, lo cierto es que los recurrentes se hacen cargo de los motivos por los cuales entienden que la decisión no resulta ajustada a derecho.

Por consiguiente, no cabe sino calificarlo como formalmente admisible al remedio articulado.

La restante reside en el orden de tratamiento de las quejas. En esa dirección, considero que corresponde dilucidar prioritariamente el planteo de la abogacía estatal sobre la descalificación recursiva, habida cuenta que, de prosperar, tal circunstancia obstaría al tratamiento de los restantes agravios.

Despejadas las cuestiones de tinte formal y metodológicas, previo a ingresar al análisis de los agravios, examinaré la ley aplicable al caso.

X. Que, en lo que se refiere al encuadre jurídico del caso bajo examen viene al caso memorar que es facultad inherente a todo juzgador determinar el derecho aplicable a la litis de conformidad a los aspectos fácticos que los encontrados intervinientes hayan arrimado al juicio.

Al respecto, el máximo Tribunal Federal de la República tiene dicho que el latinazgo iura novit curia determina que el juez cuenta no sólo con la facultad sino también con el deber de discurrir los conflictos litigiosos según el derecho vigente estando obligado a calificar autónomamente la realidad fáctica exhibida en la litis y subsumirla en las normas jurídicas aplicables (cfr. entre tantos otros, in re: "BREGA, GUILLERMO C/ PATTINI, ALBERTO ANDRES Y OTRA S/ ORDINARIO" del 11/2/1994 con cita de la CSJN en Fallos 298:78 y 429, 300:1034, 301:735 y Corte Suprema de Justicia de Mendoza en fallo allí citado, PALACIO Lino E., Derecho Procesal Civil, T. I, Abeledo Perrot, 1990, p. 150, 259 ss. y ccs.) y en tal línea de pensamiento no advierto plasmado en autos yerro alguno.

Esto así, ya que los actores Gabriela Alejandra Almada y Emilio Gabriel Silva persiguen el resarcimiento de los daños y perjuicios derivados del fallecimiento del hijo menor de ambos, Gerónimo Ayrton Silva, ocurrido el 14/1/2014 debido -según expresan- a mala praxis médica, época en la cual no se encontraba vigente en Entre Ríos la Ley n.º 10636 que regula la responsabilidad extracontractual de la provincia, municipios, entes autónomos y autárquicos de Entre Ríos.

En efecto, cabe rememorar que en nuestra provincia la responsabilidad patrimonial del Estado -al igual que en el país- tiene origen jurisprudencial, atento que no fue regulada

en forma orgánica y sistemática hasta el dictado de la Ley n.º 10636 (B.O. 23/11/2018) y es un tema de derecho público local (arts. 121, 122, 129 y 75 CN) cfr. jurisprudencia de la CSJN desde el leading case BARRETO (Fallos: 329:759).

En consecuencia, siendo un deber de los jueces el resolver los asuntos que sean sometidos a su jurisdicción (actual art. 3 CCC y antiguo art. 16 CC) y a fin de resolver el conflicto judicial, con relación al análisis de la responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos, he de integrar la laguna normativa mediante una interpretación coherente de las diferentes fuentes, entre ellas: las disposiciones de la Constitución Nacional, los tratados sobre derechos humanos, la Constitución Provincial, las leyes análogas, los principios y valores jurídicos (actual art. 2 CCC y ex art. 16 CC).

Efectuadas las precedentes consideraciones, cabe tener presente que la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación -Ley n.º 26994- y la disposición expresa de derecho transitorio contenida en su art. 7º, es posterior a la consumación del hecho dañoso génesis de la presente litis.

Siendo claro entonces que la contienda de autos no se encuentra alcanzada por la novel legislación civil y comercial sino que cae bajo el amparo del marco normativo previsto en el hoy derogado Código Civil -Ley n.º 340- el que, por otra parte, en lo sustancial en materia de daños no difiere del texto vigente.

Por su parte, con relación al análisis de la responsabilidad de los médicos -que son terceros citados a juicio- se aplicará el Código Civil que era la norma vigente al momento del hecho que rige los siguientes aspectos: a) todos los presupuestos de la responsabilidad civil como relación creditoria: la antijuridicidad, los factores de atribución; la relación causal y el daño; b) la pérdida de chances como daño resarcible.

Por último, cabe realizar una importante distinción en orden a la aplicación de las normas de carácter procesal que contiene el actual Código Civil y Comercial, las cuales deben ser aplicadas de forma inmediata a las causas pendientes, conforme doctrina y jurisprudencia mayoritaria. Por ende, serán de aplicación inmediata las disposiciones con relación a las cargas probatorias dinámicas que establece el artículo 1735 CCC, por las siguientes razones: a) la norma tiene naturaleza procesal, b) recoge el criterio jurisprudencial mayoritario, por lo que nadie puede sorprenderse con su aplicación y c) hace al derecho de defensa (cfr. KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes, Segunda Parte, Ed. Rubinzal Culzoni, 2016, p. 239 y ss.).

XI. Agravios:

Ya en el análisis de la presente controversia, debe tenerse en

cuenta que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (cfr. Fallos: 306:444; 302:235; 301:676; 300:535; 272:225; entre otros). En sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver (cfr. Fallos: 308:950; 308:2263; 280:320; 274:113; entre otros). En otras palabras, se han de considerar los hechos jurídicamente relevantes.

Por su parte, de modo liminar cabe agregar que todos aquellos puntos que no han sido materia de agravios han pasado en autoridad de cosa juzgada. Así las cosas, corresponde adentrarse en el examen de los agravios expresados por la abogacía estatal contra la decisión de primera instancia.

En este punto, cabe recordar que tanto el Estado Provincial como los accionantes, cuestionaron lo resuelto por el juez de grado sobre la responsabilidad atribuida. Y teniendo presente que los agravios esgrimidos por cada uno de los apelantes, en determinadas temáticas, son específicos y diferentes; dividiré el voto en capítulos diferenciados.

XII. Agravios expresados en autos:

Respecto de los agravios esgrimidos contra la sentencia de ff. 294/303, cabe decir que la descalificación ha quedado circunscripta al análisis de los reproches desplegados por el Superior Gobierno de la Provincia de Entre Ríos -a ff. 308/314 vta. y la de los actores -a ff. 315/319-; ya que f. 325 se ordenó la devolución del memorial del recurso interpuesto por la Dra. Setau, en razón de devenir extemporánea su presentación.

XIII. Agravios del Superior Gobierno de Entre Ríos:

Ingresando primeramente al tratamiento de los agravios del Estado Provincial, por ser cronológicamente los primeros que se encuentran en autos.

El apelante sostiene que la decisión cuestionada resulta injusta porque en este expediente no se habría acreditado la falta de servicio del Estado provincial capaz de generar responsabilidad, en consecuencia solicita que se rechace la demanda.

Exhibe como primer agravio, el hecho de que el A quo, entienda que ha existido una deficiente instrumentación de lo actuado con anterioridad al ingreso de Gerónimo al Hospital Masvernati, lo que a su juicio compromete la responsabilidad estatal por la atención brindada al menor Ayrton en la guardia del Hospital Felipe Heras el día 07/1/2014.

En efecto, el juez de grado en la sentencia impugnada sostuvo: "Puede señalarse que la falta de información sobre la evolución de la patología que afectaba a Gerónimo incide en las dificultades que presenta el análisis y exposición del caso. Ya se hizo referencia a los escasos registros aportados

por el Instituto de Pediatría que, sin embargo, luego responde afirmativamente sobre los instrumentos que le son atribuidos - una especie de recibos-. Lo mismo ocurre con el Hospital Felipe Heras, ya que el motivo de la consulta asentado en la Hoja de Guardia (fs. 11, casillero 7) es GEA, sigla que referencia un síndrome de "Gastro Entero colitis Aguda". En otras palabras, no se describe en qué consistió la atención, el tiempo transcurrido desde el ingreso hasta el alta, cuáles habrían sido las "pautas de alarma" advertidas a la madre antes de retirarse... En dicho marco, el reproche que formulan los litisconsortes pasivos no hace más que evidenciar la deficiente instrumentación de lo actuado con anterioridad al ingreso de Gerónimo al Hospital Masvernati, considerando que "...en materia de mala praxis, donde se trata de situaciones complejas que no resultan ser de fácil comprobación, cobra fundamental importancia el concepto de la carga dinámica de la prueba o prueba compartida, que hace recaer en quien se halla en mejor situación de aportar los elementos tendientes a obtener la verdad objetiva, el deber de hacerlo" (Jorge BUSTAMANTE ALSINA, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", Ed. Abeledo-Perrot, pág. 451 y ss.)".

Sostiene el apelante que la atención brindada y su registración se ajustó a la práctica habitual, según la cual debe anotarse la atención en la Hoja de Guardia dejando constancia del ingreso al Servicio, indicándose los datos del paciente y motivo de la consulta -que en este caso fue "GEA", es decir, gastroenteritis aguda- y, en caso que se prescriba medicación vía oral o inyectable o se soliciten estudios, el médico tratante le extiende la receta al paciente para que concurra a su otorgamiento o prestación, sin que quede más registro y, básicamente sin que se confeccione historia clínica.

Y dicha aseveración cuenta con el sustento de la prueba rendida en autos, remitiéndose en este punto a lo expresado por el Dr. Rossi Silveria, médico forense actuante en el Legajo Penal "... las personas que se atienden por guardia se deja constancia del motivo de consulta por el que asisten ... en caso de haber indicación de aplicar un medicamento determinado ... en la práctica las indicaciones médicas se las brinda por escrito al paciente y es el mismo quien opta por aplicárselas en el instituto o en algún otro lugar de su confianza ...".

Ante tal circunstancia, quiero dejar a salvo la opinión que éste tribunal ha mantenido en autos: "ALVA KATIA NAIR C/ ESTADO DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS S-ORDINARIO DAÑOS Y PERJUICIOS S/ RECURSO DE APELACIÓN", EXPTE. N° 9011; sentencia del 18/9/2020.

Ya que a ese respecto se dijo: "... el art. 12 de la Ley n.º 26529 dispone la obligación que tienen los galenos de registrar toda atención médica en la historia clínica, la cual

es definida como un "documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud ... La historia clínica es un espejo de la actuación médica. Si es incompleta o inexistente será el médico quien tenga que acreditar su diligencia. En este sentido se ha expedido la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, "la historia clínica es un elemento de prueba de capital importancia cuando se trata de emitir un juicio sobre la responsabilidad civil por mala praxis, resultando harto censurable que quien la confecciona al margen de toda posibilidad de control del paciente, se aproveche de tal circunstancia para escapar de una condena judicial, sea predisponiendo la información que más le favorece o tratando de tergiversar aquélla que lo incrimina" (SCBA causa "BORAGIN, OSVALDO C/ HOSPITAL MUNICIPAL EVA PERÓN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS" 31/8/2011; causa "B., R W Y OTRA C/ SANATORIO PRIVADO MARIA MATER SCA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS" 16/7/2014; "A., A.A. Y O. C/ C.G.P. Y O. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS" 4/12/19)...". Sin embargo, del detalle de documentos obrantes en autos, se evidencia que en el Hospital Felipe Heras no se confeccionó una historia clínica del menor Gerónimo por la atención recibida en la guardia el día 07/1/2014.

Era a la Dra. Setau -médico de guardia-, quien tenía la obligación legal de completar detalladamente la historia clínica, circunstancia que no realizó. Pero sí cumplió con la costumbre del establecimiento público de anotar en un libro de guardia y enfermería la atención que brindaron a Gerónimo ese día.

Ese incumplimiento de la Dra. Setau no puede serle favorable a su posición y funcionar como prueba en contra de lo relatado por la madre de Gerónimo; sin embargo y pese a ello, se ha podido reconstruir y acreditar el alcance de la atención recibida ese día, y por tal motivo, y contrariamente a lo afirmado por el sentenciante, no puede imputarse responsabilidad a los médicos de guardia del Hospital Felipe Heras que se funde solamente en una insuficiente instrumentación, ya que la pericia no la determina.

Se configura así -y resulta relevante y receptable- un supuesto de arbitrariedad de la sentencia por omisión de ponderación de prueba de relevancia fundamental para la dilucidación de la causa, como lo es la pericial, arribándose a una decisión que por incompatible con ella, descalifica el veredicto como acto jurídico válido.

De de la lectura de los fundamentos que sustentan la sentencia impugnada no surge señalamiento de absurdidad en los dictámenes de los técnicos y ello provoca el nacimiento de una conducta arbitraria en el juez, ya que si bien es aceptado que éste pueda apartarse de las conclusiones del dictamen pericial, para hacerlo debe contar con razones muy fundadas

que permitan demostrar que la opinión del experto carece de una explicación técnica adecuada.

Ha sostenido este tribunal en autos: "FERREYRA, ANTONIO ROLANDO C/ CABRERA SILVIA ESTELA Y OTRO S/ ORDINARIO DAÑOS Y PERJUICIOS", expte. n.º 1733/CU; sentencia del 20/4/2021 que: "Ciertamente es que el juez no podrá fundar su discrepancia solo en su íntimo parecer, basándose exclusivamente en su particular modo de apreciar la cuestión, pues debe apoyar su disenso en pautas y conceptos científicos o técnicos relativos a la misma materia sobre la que se expidió el experto (cfr. LI ROSI, Ricardo, La evidencia científica en el proceso judicial, en OSQUIGUIL, CORACH, LENCIONI, LI ROSI, Manual de evidencia científica, Comité de evidencia científica Poder Judicial de Río Negro, Bariloche, 2010, p. 211)".

Sabido es que el apartamiento de las conclusiones establecidas en el dictamen pericial debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión de los expertos se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia, o de que existen en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos.

Cuando el peritaje aparece fundado en principios técnicos inobjetable y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél, mandato que surge de manera expresa del art. 462 CPCER.

De manera que asiste razón al recurrente, en cuanto a que el a quo incurre en arbitrariedad en tanto da por sentado que la Dra. Setau debió conocer los antecedentes en el cuadro de salud del menor (es decir, sus supuestas consultas médicas previas), cuando el mismo concluye que "No hay constancia ni prueba sobre la primera asistencia a dicho instituto que la parte actora ubica el 24.12.2013" (cfr. f. 297 vta. 1º párrafo).

Corolario de lo expuesto, no es posible aseverar, como hace el juez de grado, que la médica de guardia Dra. Setau debía conocer los antecedentes y atenciones previas del menor -lo que no se encuentra acreditado en autos- sin incurrir en una especulación.

El segundo agravio identificado por el representante de la abogacía estatal lo constituye la conclusión contenida en el punto "e.3" de la sentencia apelada, que sostiene: "A esta altura pueden considerarse presente el resultado dañoso y la antijuridicidad en la conducta de la médica interviniente, y por extensión del servicio de salud en general...". (cfr. f. 299).

Aseveración que encuentra su fundamento en el punto "e.2." de la sentencia, al sostener: "Pero así como se define lo

anterior, también quedó establecido que "...conforme a las circunstancias de tiempo, lugar y persona (en referencia a que del interrogatorio a los padres durante la consulta realizada el día 07/01/2014 en la guardia del Hospital Felipe Heras, debió surgir el dato de la prolongación en tiempo de los síntomas de Gerónimo), se debió indicar una hidratación más efectiva, por vía venosa periférica y su internación para control evolutivo a corto y mediano plazo y realizar los estudios de rigor: hemograma, ionograma y análisis de orina" (fs. 253 vta., pto. a)). A continuación, este mismo punto indica que al día siguiente, el 08.01.2014, cuando se efectúan tales estudios, surge una grosera alteración de los glóbulos blancos, que se encontraban elevados, lo cual evidencia un cuadro infeccioso en curso."

"La idea se reitera en el punto siguiente: "evitando especulaciones a futuro, debió haber indicado su internación en ese hospital, su control periódico y evaluar la necesidad de traslado a centro de mayor complejidad" (fs. 253vta., pto. b)). Y se refuerza más adelante: "Por la descripción vertida en autos para cada una de las partes, se debió hacer tanto un exhaustivo examen clínico al ingreso y fundamentalmente al momento del alta médica hospitalaria en el Hospital Felipe Heras del niño el día 07/01/2014" (fs. 258, pto. i))".

Aquí también el Sr. Fiscal de Estado, entiende que se evidencia la arbitrariedad del fallo impugnado, la que resultaría de la apreciación que el juez de grado realiza de las obligaciones asumidas por los galenos, las que, como expresamente sostiene, son de medios y no de resultados.

En efecto, se aprecia que el razonamiento del A quo parecería enancarse en el incumplimiento de una obligación de resultado más que en el hecho de que debe demostrarse la culpa médica, es decir el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de su prestación de hacer o obligación de medios encaminada a la obtención del resultado.

Surge evidente que el juez de grado compara los síntomas que evidencia Gerónimo y son observados por la médico de Guardia Dra. Setau el día 07/1/2014 en el Hospital Felipe Heras, con aquellos nuevos síntomas que aparecen -según relatos de la madre- el día 08/1/2014 en horas de la tarde y que son observados por la médico de guardia Dra. Kupervaser en el Hospital Masvernats al atender y luego internar a Gerónimo; por lo que hace cargo a la primera de síntomas que todavía no se hacían presentes.

Incluso, respecto de que: "... se debió indicar una hidratación más efectiva, por vía venosa periférica y su internación para control evolutivo a corto y mediano plazo y realizar los estudios de rigor: hemograma, ionograma y análisis de orina"; sin embargo, surge de la pericia médica que al dar respuesta a los puntos de pericia interesados por los accionantes, específicamente en el punto "a", el perito

sostiene: " La importancia de haber solicitado un ionograma, estudio específico para determinar los iones componentes del medio interno de cualquier persona, es que ante un cuadro descrito como el de Gerónimo en el cual habría estado con vómitos incoercibles desde el 23/12/2013, es de sospechar que este parámetro pueda alterarse a consecuencia de una deshidratación. De hecho, al control solicitado a su ingreso en el Hospital Masvernat por la médica de guardia tratante, Dra. Kupervaser, el ionograma no estaba alterado, sino dentro de valores límites tolerables".

De manera que aún de haber solicitado ese exámen, las constancias de autos explicadas por el perito indican que no había alteración, es decir dicho exámen no habría resultado concluyente.

Por lo que la arbitrariedad de la sentencia al respecto, surge del hecho de dar por sentado que debió realizar tal o cual acción, sin que exista real fundamento científico para la realización de la misma, al menos ese día. No pudiendose concluir, que la Dra. Setau haya incumplido la *lex artis*.

En referencia al tercer agravio, el Sr. Fiscal de Estado, objeta lo resuelto por el *a quo*, a f. 300 en cuanto sostiene: "Es necesario aclarar que los datos apuntados no modifican ni excusan la falta de internación de Gerónimo, ya definida y calificada con sentido disvalioso, pero sí permiten entrever que el cuadro clínico del niño adquiere evidencia en las horas posteriores al alta del Hospital Felipe Heras y previas al ingreso en el Masvernat. En otras palabras, si diagnosticar significa "Determinar el carácter de una enfermedad por sus signos" (cfr. "Gran Diccionario Salvat", T° 1, pág. 465, Salvat Editores S.A., edición especial para La Nación, año 1992), a la luz de lo expuesto, el comportamiento seguido por la profesional demandada merece el reproche ya indicado, en tanto no logró superar el umbral de la apariencia, viendo ceñida su actuación por las urgencias, deficiencias y limitaciones propias y conocidas de la guardia de un hospital (no aclaro el carácter público, pues queda visto que la situación no fue mejor en la atención privada recibida por el paciente días antes)".

Como fundamento de su agravio, sostiene que el fallo en crisis se aparta de la noción de obligación de medios de los médicos, exigiendo una actuación que garantice su resultado y reprochándose, al haberse obtenido un resultado disvalioso, la conducta asumida, cuando en realidad debieron ponderarse los medios empleados por los profesionales de la salud frente al cuadro que inicialmente presentaba el menor y que de modo alguno, y contrariamente a lo expresado por el *A quo*, permitían inferir la gravedad del caso, sino después del día 08/1/2014, oportunidad en la cual no participó la demandada Dra. Setau, síntomas que según relato de la propia accionante se hacen presentes al día siguiente de ser atendida por ésta

última, sosteniendo en el promocional que: "... a la mañana siguiente Gerónimo no mejoró y a la siesta se puso peor y empezó con llanto y el cuerpo se le quedó duro, por tal motivo la madre lo llevó al Hospital Delicia C. Masvernat".

Es decir, que en la consulta del día 08/1/2014 donde aparecieron nuevos síntomas no presentes el día anterior, no estuvo presente la Dra. Setau; y pese a que se dispuso la internación del menor y la realización de todos los estudios de rigor, igualmente no se pudo evitar el fatal desenlace el día 14/1/2014.

En este punto, entiendo que resultará esclarecedor resumir el camino llevado a cabo por los accionantes al momento de buscar respuesta respecto de las dolencias de su hijo. Y sobre el particular, surge del escrito promocional que los propios accionantes sostienen a f.2, que: "... nuestro hijo comenzó con un cuadro de vómitos ... el día 24.12.13 en horas de la tarde, por lo que la madre y el niño se dirigen al Instituto de pediatría local... que el médico le prescribe un Reliverán inyectable el que le es aplicado en el mismo centro médico... la medicación hizo que Gerónimo recupere su estado de ánimo pero no sirvió para que no continúe vomitando... por tal motivo la madre vuelve a llevar a nuestro hijo al mismo Instituto de Pediatría en donde el médico luego de escuchar a la madre y auscultar al niño le medica Reliverán inyectable. Llevándose a cabo el mismo procedimiento en cuanto a su aplicación. En este caso el profesional prescribe que para el supuesto que el inyectable no corte con el vómito se le suministre un medicamento en gotas cada ocho horas. Que el vómito continuaba pese a los dos inyectables y entonces se le empezó a suministrar la medicación en gotas... si bien mostraba alguna mejoría temporaria, volvía a caer de ánimo y a vomitar... Que entonces se concurre al Hospital Felipe Heras, no recordando fecha exacta, pero si que fue entre el 03.01.14 y 07.01.14, la madre y nuestro hijo son atendidos por un médico varón que estaba a cargo de la guardia. A este profesional la madre lo impone de todo lo que venía pasando y de la falta de respuesta de los tratamientos suministrados; este profesional luego lo revisó y sin internarlo le prescribe un Reliverán inyectable el que le es colocado en la guardia; y es enviado a su casa... pese al nuevo inyectable nuestro hijo no se reponía, continuaba vomitando, dormía prácticamente todo el día, se lo veía flaco y muy desmejorado... en esa situación angustiante y con varios días sin lograr que nuestro hijo se recupere y se sane, la madre lo volvió a llevar al Hospital Felipe Heras el día 07.01.14 en donde es atendido por la médica de Guardia Dr. Sonia Gisela Setau, a quién la madre le relata todo lo sucedido... La profesional lo revisa a Gerónimo y hace pasar a éste y a su madre a una salita contigua en la misma guardia; en ese lugar le da sales para que la madre se las suministre por boca que le es preparada en una botella de gaseosa usada.

La madre intenta darle las sales en pequeños tragos pero Gerónimo no las recibe y vuelve a vomitar. Ante esta situación la indicada doctora que había observado todo lo ocurrido, prescribe un Reliverán inyectable que le es colocado por las enfermeras de la guardia y luego de una hora o algo más, la enfermera dice que por indicación de la médica que se retiren y así lo hicieron volviendo a la casa... a la mañana siguiente Gerónimo no mejoró y a la siesta se puso peor y empezó con llanto y el cuerpo se le quedó duro, por tal motivo la madre lo llevó al Hospital Delicia C. Masvernati. En ese lugar, la médica de guardia escuchó todo lo acontecido de parte de la madre y luego revisó a Gerónimo, cuando terminó ese examen le manifestó a la madre y al abuelo ... que habían jugado con el niño porque no se le podía haber suministrado tanto Reliverán inyectable y comenzaron a hacerle diversos estudios, pero igualmente continuaba en la guardia sin ingreso o internación. La misma médica que lo recibió en la guardia ese día en horas de la tarde manifestó que para ella el niño presentaba un cuadro de intoxicación por Reliverán y que era menester hacerle un tratamiento a Gerónimo para que pueda evolucionar... el tiempo pasaba y Gerónimo estaba cada vez peor, le chocaban los dientes, se tiraba para atrás y le temblaban las extremidades... luego de ese episodio Gerónimo es internado y luego de permanecer en ese Hospital falleció el 14 de enero de 2014 a las 16:45hs".

De lo expuesto y constancias de Pericia Médica obrante a f. 247 de autos surge que el menor Gerónimo fue tratado por el mismo cuadro -mismos síntomas- en varias oportunidades, comenzando el día 23/12/2013, en que es tratado en la guardia externa del Instituto de Pediatría SRL de Concordia, siendo evaluado por el médico de guardia en turno en ese momento sin resisarse su nombre, a raíz de padecer un cuadro de vómitos incoercibles, pero sin diarrea, quién podría haber interpretado al cuadro como una gastro enterocolitis, medicando al niño con reliverán.

Que habría vuelto a ser evaluado en el mismo Instituto en fecha 03/1/2014 (compulsar recibos obrantes en Legajo Fiscal n.º 294/14 apiolado); pero por otro profesional de turno, cuyo nombre no se ha aclarado, quién le vuelve a prescribir reliverán.

Que, al lograr sólo una tenue mejora y retomar los vómitos, es llevado al Hospital Felipe Heras de Concordia el día 07/1/2014 donde es evaluado por la médico de guardia Dr. Setau, quién indica una nueva dosis de reliverán, dejando al niño en sala de observaciones para rehidratar y al notar mejora en los episodios de vómitos se le otorga el alta médica, con pautas de conducta y entrega y prescribe gotas de prescripción antimética para continuar con la terapéutica.

Pero atento a que el cuadro no mejoraba, sino que Gerónimo empeoraba, el 08/1/2014 lo llevan al Hospital Masvernati de

Concordia, siendo asistido por la Dra. Kupervaser, quién luego de evaluarlo lo ingresa a la sala de observación y luego a la Terapia Intensiva, por presentar un signo clínico de hipertonia muscular con un signo asociado de "rueda dentada", siendo éste último un signo de alarma de ocurrencia de patología neurológica a nivel del sistema nervioso central. Es decir que es atendido desde el 23/12/2013 hasta el día 08/1/2014, donde finalmente se verifican los síntomas de su real dolencia, que hasta el momento no se habían presentado. Desde el 23/12/2013 al 03/1/2014 pasaron once días, en los que Gerónimo fue tratado por la guardia del Instituto de Pediatría SRL de Concordia; recién el 07/1/2014 es decir quince días después de la primer atención en el Instituto es tratado en la guardia del Hospital Felipe Heras de Concordia; apareciendo los síntomas reales de su dolencia al día siguiente es decir cuando es atendido en el Hospital Masvernat de Concordia, e iniciándose a partir de allí tratamiento acorde a su sintomatología.

También es de observar que todas las veces que fue atendido antes del día 08/1/2014, se le diagnosticó Gastroentero Colitis y recetó reliverán; pero sin embargo se pretende responsabilizar al Estado provincial por el único día en que estuvo tratado por el Hospital Público, es decir entre el día 07 y 08/1/2014 como configurativo de una mala praxis, pero se pretende ignorar los quince días anteriores al ingreso a la guardia del Hospital Felipe Heras, de manera que todo ese valioso tiempo perdido no fue considerado por el a quo al momento de repartir responsabilidades.

Por que razón ocurrió esto, me refiero al desinterés de demandar al nosocomio privado, que fue el que más tiempo tuvo contacto con el menor, y alguna respuesta nos acerca la resolución de archivo suscrita en fecha 27/5/2016 por el Fiscal actuante en el legajo fiscal, y que obra como culminación de éste.

De ella se desprende lo siguiente: "VISTO: Que siendo las 09:30 hs. Del 27 de mayo de 2016, me entrevisté con el Dr. Antonio MAINEZ, quien solicitó que archive la causa y me abstenga de seguir ejerciendo la acción penal, atento a que continuarán su reclamo por la vía civil. CONSIDERANDO: Que conforme la orfandad de evidencia con la que contamos, resulta imposible proyectarnos en una "sospecha fundada objetivamente" respecto de la autoría del hecho que se investiga.- Que no contamos con elementos que ameriten continuar con la investigación, ya que no se avizoran medidas probatorias que puedan producirse y que sean de interés para el esclarecimiento del hecho... DISPONGO: DECRETAR el ARCHIVO de las presentes actuaciones...".

De lo expuesto pueden extraerse varias consideraciones, la primera es el desinterés de los accionantes por materializar la acción contra quienes tuvieron mayor tiempo en contacto con

el menor, y pese a que le diagnosticaron lo mismo que el efector público, no fueron incluidos en la demanda.

Lo segundo es que surge del legajo fiscal que no se puede hablar de mala praxis, ya que pese a llevar más de dos años produciendo pruebas, la mayoría de ellas propuestas por los propios accionantes, surge del informe de la ampliación de pericia suscripto por el Dr. Juan Pablo Bertozzi, Médico Forense Interino, y fechado el 12/4/2016 que al responder el punto "c", el Médico Forense sostiene: "C) Cuando los pacientes son evaluados por algunas horas en "observación" en guardia, es de buena práctica realizar una evaluación previa a otorgar el alta. No se cuenta con datos objetivos ni testimoniales claros de lo sucedido, en cuanto al tiempo permanecido, la cantidad de sales que se le suministró ni como mencionara anteriormente, el estado de hidratación. Se actuó de acuerdo a la *lex artis*". El subrayado me pertenece, y determina que en el legajo fiscal, que fue iniciado a horas de sucedido el luctuoso hecho, con secuestro de la documentación necesaria, y que luego fuera utilizada también en el pleito civil, se venían cerrando las puertas, ya que no se llegaba a la conclusión de la existencia de una mala praxis, todo lo contrario.

Sin perjuicio de lo hasta aquí expresado, voy a intentar resumir los principales puntos de la pericia practicada en autos por el Dr. Kuhne y que corre agregada agregada a ff. 247/259 de autos.

La misma principia por describir los antecedentes del hecho, comenzando con el día 23/12/2013. y lo hace de esta manera: "Según consta en autos, en la descripción de los hechos volcados a foja 3: el niño en cuestión es llevado por sus padres a ese instituto por la guardia externa para ser evaluado por el médico de guardia de turno a raíz de padecer de un cuadro de vómitos incoercibles, pero sin diarrea; en esta foja ni en otras se aclara cuando comenzaron los episodios de vómitos (si ese día o con antelación), tampoco aclara con qué frecuencia ni de qué características eran estos, si estaban relacionados con alguna ingesta previa, etc." (f. 247).

"Fue evaluado por médico de guardia de turno en ese momento, no se precisa el nombre de este profesional y/o número de matrícula, quien, de acuerdo al relato de los hechos volcados en esa foja, podría haber interpretado el cuadro como una gastro enterocolitis, medicando al niño en cuestión con una dosis, no aclarada en autos de Reliverán® - esta es la denominación habitual invocando la marca comercial de una medicación cuya droga es la "Metoclopramida" cuyo efecto terapéutico en este caso, es con objetivo antiemético (ó sea para cortar con los episodios de vómitos y evitar que el paciente se deshidrate). Según consta en autos, habría sido evaluado nuevamente en el Instituto de Pediatría de la ciudad de Concordia, nuevamente el 03 de enero de 2014, por otro

profesional, que tampoco se aclara nombre y/o número de matrícula profesional, quien luego de el examen físico del Gerónimo, le prescribe nuevamente la administración de una nueva dosis de Reliveran®, en este caso en particular, tampoco se aclara si se le aplico una ampolla entera o fraccionada. Al lograr solo una tenue mejora parcial y retomar los episodios de vómitos, los padres de Gerónimo, lo llevan a consultá en la guardia externa del Hospital Felipe Heras el día 07 de enero de 2014, donde es evaluada por medica de guardia en ese momento, la Dra. Sonia Gisela Setau." (f. 247/247 vta).

"Según consta en autos a foja 2 vta., esta profesional, luego del interrogatorio y del correspondiente examen físico de Gerónimo, indica una nueva dosis de Reliveran®, dejando al niño en cuestión en sala de observaciones, por un lapso de tiempo no aclarado, para avanzar en la terapéutica con sales de rehidratación oral según consta en autos a foja 165. Según se entiende de los datos vertidos en autos, al notar una mejora en cuanto a los episodios de vómitos en Gerónimo, se le otorga el alta médica hospitalaria con pautas de conducta y alarma para ese cuadro" (f. 247 vta.).

"Según consta en autos a foja 3, dado que el cuadro de Gerónimo no mejoraba, sino por el contrario, empeoraba, los padres y familiares, el 08 de enero de 2014, trasladan a Gerónimo por sus propios medios y en forma urgente, a la guardia externa de pediatría del Hospital Masvemat de la ciudad de Concordia. En esta institución, fue asistido por la Dra. Judith Kupervaser, quien luego de la evaluación del niño en cuestión, lo ingresa a sala de observación y lo deriva urgente a la unidad de Terapia intensiva de ese hospital dado que a su criterio presentaba una signo clínico interpretado como de hipertonia muscular con un signo asociado de "rueda dentada", este último es un signo de alarma de ocurrencia de patología neurológica a nivel de sistema nervioso central, evocando la liberación sucesiva de las muescas de una rueda dentada." (f. 247 vta.).

"Según consta en copia fiel de historia clínica la descripción que hace la médica tratante, Dra. Kupervaser a foja 67: 'paciente de un año y once meses, con antecedentes sugestivos de gastro enterocolitis que recibió cuatro dosis de Metoclopramida inyectable y presenta signos de extrapiramidalismo.'" (f. 248) Nótese aquí que esta médico también reconoce los síntomas antecedentes de gastro enterocolitis, al igual que los anteriores profesionales.

Debe tenerse presente aquí que pese a todos los exámenes y tratamientos realizados a partir del día 08/1/2014, y que constan en la pericia médica de referencia, no se podía determinar la patología del menor. Así aprecio que a f. 249 de la pericia se lee: "Según consta en copia fiel de historia clínica a foja 67 vuelta, a las 20.45, la Dra. Kupervaser describe: "paciente clínicamente estable, afebril, Temperatura

de 36.5 ... Buena entrada de aire bilateral. Persiste con signos de extrapiramidalismo. Solicita nuevamente consulta con neurólogo Dr. Carrara quien indica telefónicamente pase a unidad de terapia intensiva de pediátrica" A las 21.30 horas del 08 de enero de 2014, la Dra. Kupervaser, nuevamente escribe en la historia clínica y consta en copia fiel de la misma a foja 67 vuelta: "teniendo en cuenta la persistencia de los síntomas se precisa descartar causa infecciosa o masa ocupante. Se solicita TAC de ingreso y derivación a unidad de terapia intensiva pediátrica" ... En copia fiel de historia clínica a foja 20, consta que se le realiza una tomografía de cráneo, cerebro y fosa en el tomógrafo del Servicio de Diagnósticos Por Imágenes del Hospital Masvernats, este estudio habría presentado imágenes compatibles con normalidad; no se encuentra informe de este estudio en autos. También se le realiza punción lumbar y análisis de líquido cefalorraquídeo...". A lo que se puede agregar: "Según consta en autos a foja 46 el resultado del análisis del LCR realizado al ingreso el 08/01/2014 está dentro de parámetros normales, valores obtenidos: aspecto, límpido, incoloro, sin coagulo, leucocitos (glóbulos blancos) 1 a 2 x cc., hematíes (glóbulos rojos) de 15 a 20 x cc., con botón hemático, sobrenadante límpido, glucosa de 89 g/ l, proteínas 54 mg/ dl, LDH 19 ul/ l".

Luego, en la pericia puede verse lo siguiente: "La interconsulta con el neurólogo la realiza el Dr. Carrara, medico neurocirujano , M.N. 125.786- M.P. 10.892 el 09 de enero de 2014 a las 00.15 horas, cuya evolución se encuentra a foja 29, escribe textual: "se evalúa paciente de 2 años con cuadro de alteración del estado neurológico y del tono muscular que comienza en el día de hoy. Se refiere que en los días previos presento cuadros de gastroenterocolitis, por lo cual recibió Metoclopramida." De manera que queda claro que los síntomas distintivos comienzan luego de ser atendido por la demandada Dra. Setau, ya que hasta ese momento solo presentaba cuadros de gastroenterocolitis.

Recién el día 11 de enero, y luego de numerosos estudios guiados por los nuevos síntomas presentados a partir del 8 de enero es que se llega al primer diagnóstico certero: "El día 11 de enero de 2014, permanece internado en sala de terapia intensiva pediátrica del Hospital Masvernats y es asistido por la Dra. Prado, quien según consta en copia fiel de historia clínica a foja 23, el diagnóstico de certeza de Gerónimo es "edema cerebral a determinar causa", describe a una paciente muy grave con compromiso neurológico severo, con edema cerebral sin respuesta al tratamiento instaurado anti edematoso con manitol , conectado a asistencia ventilatoria mecánica sin requerimiento de sedo analgesia, sin respuesta pupilar, sin respuesta al dolor y signos de Babinsky positivo en ambos miembros inferiores".

Y para finalizar el cuadro, "A las 15:30 horas de ese día 14 de enero de 2014, sufre paro cardiorrespiratorio, se comienzan las maniobras de reanimación, las cuales son efectivas y retoma ritmo cardíaco sinusal. A las 16.30 horas de ese día 14 de enero de 2014, sufre nuevo paro cardiorrespiratorio, para lo cual se intentan nuevamente maniobras de reanimación, las cuales en esta oportunidad son frustradas, persistiendo la situación de paro cardiorrespiratorio. A las 16.48 horas se constata el óbito por parte de la Dra. Angélico".

Con lo transcrito es suficiente para tener acreditado que al momento de ser atendido el menor por la Dra. Setau el día 07/1/2014 no tenía los síntomas que si aparecen a la tarde del día 08/1/2014, síntomas nuevos a partir de lo cual se tienen nuevos elementos para realizar un diagnóstico, pese a lo cual, el mismo tarda varios días en determinarse y pese a todo ello no se ha podido evitar el deceso del menor Gerónimo; de manera que si con la aparición de los síntomas reveladores de la existencia de una cuestión neurológica, y pese a todos los estudios y profesionales que lo trataron, no se pudo salvar su vida; como puede exigírsele a la Dr. Setau un diagnóstico exacto y salvar la vida de Gerónimo, sobre todo si el menor al momento de ser atendido no presentaba todavía los síntomas que se revelarían recién al día siguiente.

Para dar una acabada visión, seguiré con el estudio de la pericia, y de este modo examinaré los puntos de pericia interesados por los accionantes.

Al contestar el punto "a" de la misma, el perito sostiene: "... Según consta a foja 67 de copia fiel de historia clínica correspondiente al día 08/01/2014 estos parámetros ya se encontraban groseramente alterados: glóbulos blancos elevados, esta elevación, da una primera impresión de cuadro infeccioso en curso...", de manera que recién el día después de ser atendido por la Dra. SETAU surge la elevación de los glóbulos blancos.

Para luego continuar: " La importancia de haber solicitado un ionograma, estudio específico para determinar los iones componentes del medio interno de cualquier persona, es que ante un cuadro descrito como el de Gerónimo en el cual habría estado con vómitos incoercibles desde el 23/12/2013, es de sospechar que este parámetro pueda alterarse a consecuencia de una deshidratación. De hecho, al control solicitado a su ingreso en el Hospital Masvernat por la médica de guardia tratante, Dra. Kupervaser, el ionograma no estaba alterado, sino dentro de valores límites tolerables". Si el ionograma el día posterior a ser atendido por la Dra. Setau estaba normal, indica que la rehidratación realizada el día anterior al ser el menor atendido por dicho profesional resultó efectiva, y esclarece el porqué de haber sido dado de alta ese día 7 de enero, es decir que respondió al tratamiento.

El perito al responder el punto "b", es claro, no puede

producirse y no se produjo una intoxicación por Metoclopramida con las dosis administradas a Gerónimo.

Al responder el punto "d 2", expresamente sostiene: "d2: a criterio de este perito, el cuadro de ingreso al hospital Masvemat, estaba más relacionado con una patología subyacente del sistema nervioso central provocadora del cuadro descrito a lo largo de su internación como: "Edema cerebral a determinar causa". Esta modificación morfológica a nivel cerebral no la relacionaría con el uso previo de la Metoclopramida".

También resulta claro al responder el punto "d3", "a criterio de este perito, el paciente no padecía de un cuadro de intoxicación de Metoclopramida. Fundamento este punto invocando a lo determinado a foja 108 de copia fiel del informe químico toxicológico solicitado por autoridad pertinente rubricado por Bioquímica de Institución policial en donde informa, y se hace transcripción textual: "... no se detectó la presencia de Metoclopramida ni de otras sustancias de interés toxicológico ...".

En lo que hace a la causa de la muerte del menor, el perito lo explica en el punto "d 5": "si efectivamente, el edema cerebral generalizado es la causa de muerte directa de Gerónimo."

Al responder sobre el punto "f", el perito concluye: "Por estas razones a criterio de este perito, es poco probable que la causa de los signos de extrapiramidalismo, hipertonia y de rueda dentada con que ingresa Gerónimo al Hospital Masvernats sean a causa de la dosis de Reliveran® administrada el 07/01/2014 en la guardia del Hospital Felipe Heras a consecuencia de la asistencia de la Dra. Setau o por una acumulación de dosis repetidas de esta misma droga".

En el punto "g", el perito sostiene: "Es criterio de este perito, coincidir con los términos de que la causa directa de fallecimiento de Gerónimo es a consecuencia de la hipertensión endocraneana. Que la causa de la hipertensión endocraneana no sea a consecuencia de uso repetido de Metoclopramida, sino por el contrario, posiblemente, de origen infeccioso." Nótese que al día de hoy -luego de todos los estudios, aún los realizados post mortem- todavía no ha sido posible diagnosticar que le causó a Gerónimo la "hipertensión endocraneana" generadora de su deceso, por lo que me parece muy difícil sostener que la Dra. Setau tenía con los escasos síntomas presentes el día 7 de enero, la posibilidad de realizar un correcto diagnóstico.

Lo más importante de la pericia, lo encuentro cuando el perito responde el punto "i", ya que sostiene: "A criterio de este perito, la causa de muerte de Gerónimo Ayrton SILVA, pudo haber sido de origen infeccioso, con un comienzo solapado de síntomas y signos inespecíficos, haciendo la sospecha inicial de un cuadro típico de gastro enterocolitis (contemplando la época del año, con la frecuencia habitual en esta de esos

casos)".

En lo que refiere a los puntos de pericia solicitados por la demandada, me he de detener en el punto "9" (f. 258 vta.), y que consiste en que: "Diga el perito si anteriormente a la internación en el Hospital Masvernats el menor había presentado algún tipo de signo o síntoma que pudiera alertar a los médicos tratantes respecto de algún cuadro neurológico. No consta en autos, que previo a su internación en el hospital Masvernats, haya sufrido signos o síntomas sugestivos de cuadro neurológico en curso." Respuesta que va en sintonía con las demás constancias de autos, me refiero principalmente a que los síntomas que indicaban la presencia de un cuadro neurológico, recién aparecieron el día 08/1/2014 en horas de la tarde y fueron evaluados por la Dra. Kupervaser en la guardia del Hospital Masvernats, motivando la internación de Gerónimo en terapia.

Como conclusión, y atento a que el fallo, se sustenta en definitiva en un posible error de diagnóstico, pero sin nombrarlo de esa manera, entiendo que le asiste razón al Sr. Fiscal de Estado respecto del agravio descripto, ya que como bien lo sostiene el perito, la causa del deceso de Gerónimo "pudo haber sido de origen infeccioso, con un comienzo solapado de síntomas y signos inespecíficos, haciendo la sospecha inicial de un cuadro típico de gastro enterocolitis (contemplando la época del año, con la frecuencia habitual en esta de esos casos)".

Entiendo que en una situación como la que se ha presentado en autos, puede conducir razonablemente a la conclusión de que no ha habido culpa por parte de la médico de guardia que atendió a Gerónimo en el Hospital Felipe Heras, es decir de la Dra. Setau, por lo que no es posible achacar responsabilidad a la demandada.

Me baso en que de la prueba rendida surge que los síntomas comenzaron que permitían avizorar un cuadro clínico relacionado con un cuadro neurológico, recién aparecieron el día 08 de enero en horas de la tarde, cuando se decide concurrir al Hospital Masvernats; pero esos síntomas no estaban presentes el día 07 de enero, cuando la demandada Dra. Setau atendió a Gerónimo, y como bien lo aclara el perito, en dicho momento se comenzaba con un cuadro solapado de síntomas y signos inespecíficos, haciendo la sospecha inicial de un cuadro típico de gastro enterocolitis (contemplando la época del año, con la frecuencia habitual en esta de esos casos). Esto es lo que se denomina Síntoma Inespecífico, se trata de síntomas que son comunes a distintos tipos de dolencia, siendo su diagnóstico exacto durante las manifestaciones muy dificultoso, y así la jurisprudencia ha tenido muchas oportunidades de pronunciarse: "... El cuadro que presentaba el actor no era claro y preciso, por lo mal podríamos exigir, que en aquella oportunidad, el diagnóstico si lo fuera" (Cám. 5°

Civ. Com. Min. De Paz y Trib. De Mendoza 31-10-2008, "M.,A.D. C/ G.,R.M.", L.L. Gran Cuyo 2009 (febrero), p.73. AR/JUR/13151/2008) citada por el Dr. Lorenzetti en su obra Responsabilidad Civil de los Médicos, T. II, Rubinzal Culzoni, p. 63).

Similares fallos han resuelto que: "El error de diagnóstico, para poderlo considerar como factor imputable al médico, debe obedecer a una apreciación grosera, negligencia o impericia en la averiguación de las causas motivadoras de la enfermedad; descarta esta circunstancia, el simple error de diagnóstico o tratamiento, que no es suficiente para engendrar la obligación resarcitoria porque en una rama del saber donde predomina la materia opinable, resulta difícil fijar contornos para limitar lo que es correcto y que no lo es. Por ello es exigible al médico el grado de capacidad y diligencia usual, común a los miembros de su profesión" (Cám. 1º Civ. Y Com. De San Isidro, sala 1º, 30-5-89, D.J. 1989-II-536).

"El error de diagnóstico, por sí solo no basta, para hacer surgir la responsabilidad del médico; para que ésta exista, debe haberse procedido con culpa o negligencia" (Cám. Civ. 1º Cap. 24-9-35, J.A. I-888 y L.L. 1-217).

"El médico no será responsable por un error de diagnóstico ante un caso científicamente dudoso, o por haberse orientado por una de las opiniones idóneas en conflicto formulando diagnósticos de acuerdo con las reglas autorizadamente aceptadas, o si no se ha puesto de manifiesto una ignorancia en la materia" (Cám. Civ. Y Com. De Morón, sala 2º, 28-3-89, Juris. T 87).

"Se considera excusable el error en las siguientes situaciones: - Cuando los síntomas y signos al examen clínico de urgencia son equívocos, pudiendo responder a más de una causa. - Cuando los síntomas que presenta el paciente pueden inducir a confusión. - Cuando no se verifica sintomatología o los síntomas presentan variantes" (CALVO COSTA Carlos A., La Responsabilidad Civil ante el error médico; Responsabilidad Civil y Seguros; Buenos Aires, L.L., 2007, p. 234).

Calvo Costa sostiene: "... se considera excusable el error en las siguientes situaciones: 1. Cuando los síntomas y signos al examen clínico de urgencia son equivocados, pudiendo responder a más de una causa. 2. Cuando los síntomas que presenta el paciente pueden inducir a confusión. 3. Cuando no se verifica sintomatología o los síntomas presentan variantes ... también constituirá causa de excusación del error de diagnóstico cuando el profesional médico se encuentre frente a un caso dudoso, que revista el carácter de opinable para la ciencia médica por ser científicamente incierto (Criterio adoptado en el seno del "II Congreso Internacional de Derecho de Daños", Buenos Aires, 1991, Comisión n.º 2) (CALVO COSTA, Carlos, Daños ocasionados por la prestación Médico Asistencial, Ed. Hammurabi, p. 216/217).

De manera que la conducta adoptada por el galeno -Dra. Setau-, en la indicación de medicación compatible con la sintomatología que el paciente presentaba el día 07/1/2014, no aparece prima facie como negligente; siendo ello así y, no habiéndose demostrado la negligencia, impericia o imprudencia por parte de la demandada, encuentro arbitraria la sentencia que la condena que la responsabilizándola en el caso de marras, atento a no surgir dicha responsabilidad de la prueba producida en autos.

XIV. Responsabilidad Estatal:

Atento a que no se ha logrado acreditar la existencia en autos de una mala praxis médica por parte de la Dra. Setau, ya que su proceder se ajusta con la lex artis, no existiendo un comportamiento culposo de la médica demandada.

Y esto conduce a que tampoco se haya logrado acreditar la responsabilidad del Hospital Masvernat, ni del Estado Provincial por no mediar una falta de servicio por parte del nosocomio, toda vez que no existen constancias en el expediente de que el servicio de salud no funcionó, funcionó mal o tardíamente, para lo cual resulta imprescindible acreditar los presupuestos de dicha responsabilidad, que consisten en: " 1) la antijuridicidad (actividad ilegítima), y la obligación de no soportar el daño y el sacrificio especial (actividad legítima); 2) el factor de imputación; 3) el nexo causal; 4) el daño, y 5) el factor de atribución" (BALBÍN, Carlos F.; Responsabilidad del Estado - Déficit de la Ley 26.944 y alternativas para corrección, Revista de Derecho de Daños, T. 1, Rubinzal Culzoni Editores, 2018, p. 68).

Debiendo en consecuencia desecharse la responsabilidad estatal en el presente caso.

XV. Agravios de los actores:

Atento al resultado arribado en autos, y lo resuelto en el punto que antecede, entiendo que los agravios de la parte actora no deben ser tratados.

XVI. Como respuesta a las cuestiones expuestas, propongo al Acuerdo: a) hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Superior Gobierno de la Provincia de Entre Ríos contra la sentencia de ff. 294/303 conforme los argumentos detallados en los considerandos que anteceden y en consecuencia revocar la misma en todas sus partes; b) imponer las costas de ambas instancias a los accionantes vencidos; c) diferir la regulación de honorarios para la oportunidad en que se encuentren firmes los fijados en primera instancia.

Así voto.

A SU TURNO EL SR. VOCAL DR. LACAVA DIJO: que adhiere al voto precedente.

A SU TURNO LA SRA. VOCAL DRA. ERRAMUSPE DIJO: que hace uso del derecho de abstención previsto en el art. 47 de la Ley n.º 6902, texto según Ley n.º 9234.

Con lo que no siendo para más, se dio por finalizado el acto

quedando acordada la siguiente sentencia:

MARÍA FERNANDA ERRAMUSPE
PRESIDENTE
(ABSTENCIÓN)

FEDERICO JOSÉ LACAVA
ALBERTO LÓPEZ

MARIANO

VOCAL

VOCAL

Ante mí:

Fabiana M. Hilgert
Secretaria

La presente se suscribe mediante firma electrónica -Resolución STJER N° 28/20, del 12/04/2020, Anexo IV-.

SENTENCIA:

Concepción del Uruguay, 31 de agosto de 2021.

VISTO:

Por los fundamentos del Acuerdo que antecede y lo dictaminado por el Ministerio Público Fiscal;

SE RESUELVE:

1. HACER LUGAR al recurso de apelación deducido por el Superior Gobierno de la Provincia de Entre Ríos contra la sentencia de ff. 294/303, por los argumentos detallados en los considerandos que anteceden, y en consecuencia revocar la misma en todas sus partes.
2. IMPONER las costas de ambas instancias, a los actores, sin perjuicio del beneficio de litigar sin gastos acordado.
3. DIFERIR la regulación de honorarios para la oportunidad en

que se encuentren firmes los fijados en primera instancia.
Regístrese, notifíquese conforme arts. 1 y 4 del Acuerdo
General n.º 15/18 del Superior Tribunal de Justicia - Sistema
de Notificaciones Electrónicas (SNE) y, en su oportunidad,
bajen.

MARÍA FERNANDA ERRAMUSPE
PRESIDENTE
(ABSTENCIÓN)

FEDERICO JOSÉ LACAVA
ALBERTO LÓPEZ

MARIANO

VOCAL

VOCAL

Ante mí:

Fabiana M. Hilgert
Secretaria

En igual fecha se registró. Conste.

Fabiana M. Hilgert
Secretaria

La presente se suscribe mediante firma electrónica -Resolución
STJER N° 28/20, del 12/04/2020, Anexo IV-.