NEUQUEN, 7 de noviembre de 2017

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: **"VILLAGRA YAÑEZ JORGE ALFONSO Y OTRO C/ PROVINCIA DEL NEUQUEN Y OTROS S/ D. Y P. - MALA PRAXIS"**, **(JNQCI1 EXP** Nº **356441/2007**), venidos en apelación a esta **Sala III** integrada por los Dres. Marcelo Juan **MEDORI** y Fernando Marcelo **GHISINI,** con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Audelina **TORREZ** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, el **Dr. Ghisini,** dijo:

I.- La sentencia definitiva de primera instancia que luce a fs. 744/758, hizo lugar a la demanda entablada por los señores Jorge Alfonso Villagra Yañez y Bárbara del Rosario Hermosilla Lagos y condenó en idéntica medida y en forma concurrente a Manuel Vázquez y a la Provincia del Neuquén; y a Seguros Médicos S.A. en los términos del seguro, a abonar la suma de $580.000 con más los intereses determinados en los considerandos respectivos y les impone las costas en atención a su carácter de vencidas.

Para así resolver, se tuvo por acreditada la culpa del médico –Dr. Manuel Vázquez-, al entender que con su conducta omisiva constituyó el nexo causal del fatal desenlace que motiva estos actuados (muerte del hijo de los actores –Jorge Alfonso Villagra-) y que la responsabilidad de la institución pública radica en la obligación que contrae de prestar un servicio de asistencia a la salud, y debe hacerlo en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido. Por tanto, demostrada la culpa del médico, queda comprometida la responsabilidad de la institución salud, ya que ello denota incumplimiento de la obligación de prestar la asistencia adecuada asumida por dicho ente.

Esa sentencia es apelada a fs. 766 por la Provincia del Neuquén, a fs. 770 por el demandado Manuel Vázquez y a fs. 771 por Seguros Médicos S.A.

Por su parte, todos los letrados de la parte actora, a fs. 768 apelan sus honorarios por bajos....Eduardo Agustín Ghigliani, apela sus honorarios por bajos.

II.- a) Agravios de la Aseguradora Seguros Médicos S.A (fs. 799/801)

Sostiene que el Dr. Vázquez nunca tomó contacto físico con la víctima y a pesar de ello se lo pretende condenar por mala praxis.

Aduce, que la a quo quitó mérito al sobreseimiento definitivo que obtuvo el Dr. Manuel Vázquez en sede penal, y más allá de las explicaciones jurídicas que pretenda dar en la sentencia respecto a la ausencia de prejudicialidad, entiende que entra en una severa contradicción al fundamentar su condena en las propias probanzas de la causa penal.

Menciona, que la muerte del Sr. Villagra se produjo por la “lamentable” organización del sistema público de salud en la Provincia del Neuquén, y que, más allá de las causas médicas del deceso, ha quedado acreditado que los problemas del sistema en esa fecha impidieron operar oportunamente a la víctima.

Manifiesta, que además de los problemas gremiales con médicos y la ausencia de anestesiólogos, quedó demostrado el uso continuo del quirófano en guardia desde las 8,10 horas del 28/12/09 a las 6,04 hs. del día siguiente.

Considera, que no es razonable ni contribuye a mejorar el sistema de salud que se condene a un médico que lo único que hizo fue operar durante toda una guardia, y que ni siquiera conoció a la víctima.

Dice, que la sentencia reprocha a su asegurado no haber operado “oportunamente” al paciente en su calidad de cirujano de guardia; y el Dr. Vázquez jamás le fue comunicado

de algún diagnóstico de urgencia para la intervención de la víctima.

Menciona, que conforme surge de la historia clínica y de los testimonios recabados, el Dr. Vázquez fue informado de la internación de Jorge A. Villagra a las 17 hs. Asimismo, que el Dr. Lamot revisó al paciente 19 horas y lo encontró en buenas condiciones generales de salud, “sin peritonismo”, “afiebril”, y después no volvió a ser revisado sino hasta la medianoche.

Apunta, que en todo ese lapso previo al deceso a las 2,15 hs, nadie comunicó al Dr. Vázquez que la operación del paciente debía hacerse urgente o que se estaba ante una emergencia.

II.- b) Agravios de la Provincia de Neuquén (fs. 802/806)

Critica el importe determinado en la sentencia en concepto de daño moral, pues lo considera elevado, sobre la base de los parámetros jurisprudenciales vigentes.

Cuestiona también, la fecha de cómputo de intereses, pues entiende que se deben tomar a partir del vencimiento del plazo de pago otorgado desde que la sentencia adquiera firmeza, dado que se ha cuantificado a valores actuales y no a valores del año 2007. Por lo que imponer intereses desde la fecha del hecho implica sin más, un exorbitante agravio irreparable frente al enriquecimiento sin causa que ello conlleva.

A fs. 815/819, luce la réplica de la parte actora a los agravios de la Provincia del Neuquén y de Seguros Médicos S.A., peticionando el rechazo de los mismos, con costas.

II.- c) Agravios del Dr. Manuel Vázquez (fs. 809/814 vta.)

Argumenta, que conforme surge de la Historia Clínica del Hospital Castro Rendón (folio 6 vta.), fue avisado pasadas las 17 horas, que había un paciente internado en el piso 4 del

hospital, con diagnóstico de apendicitis y posible tratamiento quirúrgico. Ese paciente no fue reportado como urgencia inmediata, ni como riesgo de vida por los evaluadores. Ni siquiera indicaron signos de alarma, ni instrucciones a los que tomaran la responsabilidad del cuidado del paciente al piso donde sabían que lo enviaban.

Describe, que a partir de las 16,00 hs. del día 28/12/2006 había 2 quirófanos en uso; un profesional anestesista, lo que ciertamente y la juez no dice, condiciona al número de uno el quirófano a emplear, dado que este profesional (anestesista) debe iniciar y terminar la cirugía; un médico de guardia cirujano; y tres residentes de cirugía (de primer, segundo y tercer año). Todo lo cual lleva a la conclusión que, en realidad había un solo quirófano con equipo médico para uso, después de las 16 hs., para la larga lista de intervenciones que se hicieron, atendiendo las urgencias y riesgo de morbilidad.

Expresa, que sin desatender sus múltiples ocupaciones de exigente responsabilidad, le indicó al Dr. Lamot y al Dr. Díaz residentes de cirugía, que se desplacen al piso para ver al paciente, y así lo hace uno de ellos a las 19 hs., revisándolo y no alertando al cirujano de guardia ni mostrando mayor preocupación, sobre una situación que imponía una atención inmediata o de emergencia.

Reseña las tareas que lleva a cabo el cirujano, concluyendo que su obrar ha sido prudente, diligente, debiendo así ser evaluada su conducta en el arte médico al momento de las circunstancias que rodearon al caso.

En cuanto a la causa del fallecimiento del actor, manifiesta que, en el certificado de defunción consignó “apendicitis aguda”, pero no “shock séptico a raíz de apendicitis aguda”, tal como se consigna en el fallo. Dice, que el paciente no tenía shock séptico, por la ausencia de presión baja, ausencia de trastornos del estado mental y

perfusión de tejidos periféricos conservada por el examen normal de la oximetría de pulso. Hay registros de las 22 hs. en enfermería que lo avalan.

Alega, que atribuir un poder curativo a la cirugía de urgencias, con excepción del shock por hemorragia es realmente poco concordante con la realidad del ejercicio de la medicina actual, donde lo primero y fundamental es corregir determinados desordenes que los pacientes más graves presentan, antes de someterlos a cualquier agresión quirúrgica, desprotegidos de los cuidados anteriores que son mucho más importantes.

Menciona, que el Dr. Losada en su informe desestima la perforación al decir que no lo estaba, pero que hay un absceso, ni siquiera peritonitis localizada, lo cual es contradictorio con el conocimiento científico y el artículo que presenta el Dr. B. Goodfrie, que dice que los abscesos periapendiculares se forman más allá de las 96 hs., además las muertes por apendicitis aguda se producen más allá de las 116 hs.

Señala, que no existe ninguna prueba real que determine que el paciente sufriera apendicitis aguda, ya que en ninguna foto de las mostradas se ve el apéndice cecal y las características del mismo, a saber catarral, flegmonoso, abscedado, gangrenoso, perforado según las horas de evolución de la patología.

Relata, que debió haberse mandado la pieza apendicular a anatomía patológica para el diagnóstico exacto de la patología y así saber si realmente se estaba en presencia de apendicitis aguda y no de otra de las patologías de la FID, como son adenitis mesentérica, ileitis regional, enf. de Crown, diverticulitis cecal, etc., caracterizadas todas por sintomatología similar, pero no todas de tratamiento quirúrgico perentorio.

Advierte, que el diagnóstico clínico de apendicitis aguda tiene un margen de error que oscila entre el 20% y 40%, y lo único que puede certificar que se trata de un proceso apendicular agudo es el anatomopatologo.

Critica que la autopsia no se completó investigando el corazón, cerebro, para descartar otra causa de muerte; si los órganos blanco de la sepsis severa y shock séptico se encontraban normales como son hígado, bazo y riñones que se evaluaron y estaban dentro de la normalidad, shock séptico y la sepsis severa jamás existieron, y debe buscarse la causa del deceso del Sr. Villagra dentro de las probables muertes súbitas.

Manifiesta, que con los elementos citados lo que se puede afirmar con total certeza es que el enfermo no falleció de shock séptico, que tenía una apendicitis aguda y que la causa de la muerte es desconocida, pudiendo ser muerte súbita abrupta que la jueza desestima de plano aun ante pericias que arriban a diferentes conclusiones hechas por distintos especialistas, de las cuales debería ser más orientadora la de la especialidad del demandado, como es la de cirugía.

Cuestiona que la jueza haya atribuido responsabilidad a su parte por la muerte del Sr. Villagra, y que no valora en su sentencia las circunstancias de persona, tiempo y lugar.

Expone, que en cada atención de pacientes realizó actos lícitos, legales y legítimos de acuerdo a las normas de práctica y vigentes a la época de ocurrencia del hecho que en autos se ventila, en colaboración de los colegas residentes que tenía a su cargo. De hecho, delegó en el Dr. Lamot y Díaz la visita al paciente.

Efectúa un recuento de lo acontecido en la internación del señor Villagra, y menciona que a la hora de su fallecimiento estaba operando a la Sra. Valeria Juan de una apendicitis aguda supurada, como muestra el análisis

patológico que no se impugnó por las partes, que se encuentra agregado al expediente penal (fs. 46). Agrega, que la paciente mencionada no solo estaba internada antes que el hijo de los actores, sino que conforme surge de la historia clínica y del examen anatomopatológico del apéndice, estaba ante una situación urgente que ameritaba la operación, ya que su apéndice tenía contenido purulento y se encontraba supurada. Por otro lado, afirma que no había datos, ni reportes (el último fue de enfermería a las 22,00 horas), ni de los médicos (Lamot y Díaz) en relación a que la situación del Sr. Villagra se hubiera agravado y que necesitara inmediata intervención o derivación por no poder llevarse a cabo en el hospital por falta de medios humanos o de instalaciones.

Aduce, que es claro que de la comparativa entre ambos pacientes, en función de los registros confeccionados por los vigiladores de la salud, era prioritaria la atención de la señora Juan, y por ello, no hubo omisión, negligencia o impericia de su parte al tomar la decisión de intervenirla a ella.

Destaca, que se equivoca la a quo cuando valora su conducta como único médico del sector, responsable total en solitario de su actuación, ya que trabaja con un grupo reducido que colaboran con él.

Cuenta, que los residentes tienen responsabilidad médica de acuerdo al año de residencia de manera escalonada; los residentes de segundo año controlan varices, apendicitis agudas, hernias e informan al residente superior y éstos últimos al cirujano de guardia. El hecho de ser el responsable de la guardia de cirugía, ante tanta demanda, ameritaba la delegación de funciones y un trabajo en equipo, que si bien no lo exime de responsabilidad ante un eventual suceso que pudiera llegar a ocurrir, demuestra que no hubo desatención a los pacientes del equipo de cirugía; que recorría y receptaba los alertas de los médicos del piso y guardia que iban

derivando las urgencias al sector que decidía el orden de intervención, frente a los reportes que le iban comunicando los médicos de su área o los del piso de internación que tenían los pacientes en espera de ser intervenidos.

Indica, que se puede evaluar en cada caso si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron todos los procedimientos adecuados para llegar a una decisión acertada, lo cual obliga a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender adecuadamente al paciente.

Acota, que no es responsable de decidir a quién operar antes para evitar evolucionar hacía un desenlace fatal, como tampoco le es reprochable no decidir una derivación cuando no hay datos del paciente en la historia clínica que así lo determinen; lo cierto es que hay ausencia de reportes que indicaran que el Sr. Villagra tenía signos de morbilidad.

Resalta, que el Hospital nunca tuvo a disposición de todos los pacientes un amplio equipo profesional e institucional, por lo que no puede reprochársele la decisión médica solo al sector que llevó sobre sí el peso de la atención quirúrgica de todos los pacientes atendidos.

Aclara, que no es el director del Hospital para decidir cómo hacer funcionar el segundo quirófano, no es el responsable de la falta de estadística de operaciones denominadas urgentes fuera de las programadas.

Detalla las cuatro operaciones realizadas por él, entre el día anterior y el del fallecimiento del actor. Expresa que desde hace 25 años es jefe de guardia y que no fue negligente ni omiso en la atención del paciente en cuestión, porque a la luz del conocimiento científico y de acuerdo a las normas hospitalarias del servicio de Cirugía, actuó acorde a la lista de prioridades para el tratamiento quirúrgico. Y, considera que en autos falta la prueba respecto a la causa

hecho médico, y que solo se ha demostrado que se ha obrado conforme a las normas del buen arte médico y ciencia. Por tanto, no hay hecho causal que pueda responsabilizar a su parte por mala praxis, como así tampoco hay daño causado por el profesional.

A fs. 824/825 vta., la parte actora contesta los agravios del demandado Manuel Vázquez, y solicita su rechazo con costas.

III.- Ingresando al estudio de los planteos sometidos a juzgamiento por los recurrentes, por una cuestión de buen orden lógico, preliminarmente voy a abordar el recurso del Dr. Manuel Vázquez, a los fines de evaluar si dentro del contexto de cómo ocurrieron los hechos, fue responsable por negligencia, en función de la falta que se le atribuye, consistente en no haber intervenido quirúrgicamente a quién en vida fuera Jorge Alfonso Villagra.

A su vez, aclaro que en forma conjunta trataré los agravios de Seguros Médicos S.A.

Así, el estudio de la responsabilidad médica del Dr. Vázquez lo haré siguiendo el argumento central expuesto en ambos recursos, teniendo en cuenta las condiciones de persona, tiempo y lugar que rodearon al hecho. Toda vez que el análisis de esta responsabilidad por negligencia no puede ser abordado en forma aislada, pues se deben tener en cuenta las demás circunstancias que rodearon al caso concreto.

Sentado lo anterior, corresponde que como primera medida me expida en relación a la causa de muerte del Sr. Jorge A. Villagra.

Conforme surge del acta de defunción que luce a fs. 3 y vta. de la Causa Penal N° 5222/2008, que fuera suscripta por el Dr. Vázquez, el día 29 de diciembre de 2006, el Sr. Jorge Alfonso Villagra, falleció como consecuencia de **“apendicitis aguda”**.

Por su parte, del informe Médico Forense (fs. 94/96) de la misma causa penal, se desprende: “De todo lo anteriormente detallado se concluye que el Sr. Villagra, Jorge ingresa al Hospital Regional por vómitos y dolor abdominal, siendo evaluado en el servicio de emergencias, donde se lo interna, se le **diagnostica adecuadamente Apendicitis Aguda**, se realiza la interconsulta con servicio de cirugía de guardia, internándoselo a las 16 hs. en la sala del servicio antes mencionado, y en la historia clínica se encuentra registrado la evaluación del paciente y la charla con los familiares por un profesional de la salud, **explicándole el retraso de la intervención por falta de quirófanos”.**

A su turno, a fs. 482/487 obra informe del Dr. Carlos Losada, Jefe del Cuerpo Médico Forense, quién expone: “...no puede sacarse como conclusión que si el paciente muere dentro de las 36 horas no tiene relación con la enfermedad de base, pues eso no tiene sustento lógico...”; concluye: “No hay un solo argumento que permita inferir que su muerte no se debió al cuadro de apendicitis. En ningún momento se habló de apendicitis perforada macroscópicamente, por otra parte irrelevante en este caso...”

En función de dichas consideraciones médicas, interpreto que resulta muy difícil pensar que si un paciente ingresa al hospital público con un diagnóstico determinado, muera pocas horas después como consecuencia de alguna otra complicación que no guarde relación con el diagnóstico inicial, máxime cuando dicha persona no ha sido intervenida quirúrgicamente, pues en tales casos, como ocurre en cualquier tipo de operación, el paciente puede llegar a correr otro tipo de riesgos que son propios de dicha intervención.

De allí que, como una primera aproximación advierto que la causa de muerte fue diagnosticada por el propio Dr. Vázquez: “apendicitis aguda” en el certificado de defunción

(v. fs. 3 de la causa penal), la que fuera ratificada por los informes forenses mencionados párrafos más arriba.

Despejada esta cuestión, corresponde indagar sobre el procedimiento implementado en el hospital para atender la urgencia que presentaba el Sr. Villagra, al concurrir a dicho nosocomio y ser internado a la espera de una intervención quirúrgica por el cuadro de apendicitis que presentaba.

Sobre éste punto, resulta ilustrativo el informe del Dr. Carlos Losada en sede penal (fs. 427), quién luego de efectuar una descripción del cuadro que presentaba el paciente y de explicar las características de la apendicitis aguda, al analizar la actuación médica de quienes atendieron al enfermo, manifestó: “Los elementos constitutivos del diagnóstico estaban realizados por la guardia, pues así lo consigna el doctor Nicolás Bassano. Éste había recopilado los elementos de diagnóstico y los había volcado en la historia clínica. Había además indicado el tratamiento antibiótico y antinflamatorio adecuado al diagnóstico realizado. Es decir que no había lugar a dudas en cuanto a la apendicitis aguda, con líquido pericecal, leucocitosis, fiebre y taquicardia, como así el tiempo transcurrido previo a la internación”.

“El residente Juan Lamot recibe el paciente y lo instruye acerca de la cirugía, haciéndole saber que deberá esperar a que se disponga de quirófano. **No hace diagnóstico de sepsis, pese a que los elementos están presentes.** Ratifica esto en su declaración”.

“Por lo tanto transmite el cuadro de un paciente con apendicitis aguda, no como séptico”. (el destacado me pertenece).

“En consecuencia se procede a esperar a tener disponible el quirófano y se opera a la paciente Valeria Juan, quien tiene ésa sí un cuadro de apendicitis sin sepsis”.

Del informe médico analizado surge que el **Dr. Lamot** recibe al señor Villagra y lo instruye de la cirugía, pero **“no**

hace el diagnóstico de sepsis", de allí que si bien la persona estaba a la espera de un quirófano, en función de ésta lamentable omisión no se le dio **"prioridad"** a su intervención quirúrgica.

Ello así, máxime cuando la señora Valeria Juan, presentaba en teoría un cuadro similar al que padecía el Sr. Villagra, pero con la diferencia que ella estaba internada con anterioridad a él y por eso se la priorizó.

Observo entonces, que frente a la falta de descripción e indicación concreta del cuadro de Sepsis que, conforme menciona el perito, presentaba Jorge A. Villagra, no se le haya dado prioridad en la cirugía por sobre la señora Juan.

El Dr. Losada en su informe, menciona: "Este caso es un error, o equivocación más bien de acuerdo a la nomenclatura inglesa, pues es un error por conocimiento, a su vez de ese primario error, **cometido por ambos**, se deduce la aplicación equivocada de la regla, que es operar a un paciente que no tenía un cuadro tan severo, perdiendo oportunidad el paciente Villagra de superar su cuadro infeccioso, con una mortalidad muy baja. Es un error conciente, pero no una violación a una regla intencionalmente. Esto se corrobora pues se opera a Valeria Juan pues lleva más de un día esperando ser operada" (fs. 429 de la causa penal).

Ahora bien, dentro del cuadro fáctico de cómo ocurrieron los hechos, interpreto que si bien hubo un error en cuanto a la falta de indicación de la **"Sepsis"** en el cuadro que presentaba el paciente, dicho error se ha debido a una actuar negligente por parte de los médicos Dr. Lamot y Dr. Vázquez. Si bien destaco que el diagnóstico inicial no fue elaborado por el Dr. Vázquez, ya que como quedó acreditado él no tuvo ningún contacto con la persona fallecida, él como médico cirujano de guardia, estaba a cargo del equipo del Hospital mencionado.

Por lo tanto, aun cuando se le dio prioridad a la intervención quirúrgica de una paciente, que en teoría no presentaba un cuadro tan severo como el del Sr. Villagra, tal error corresponde a los médicos del equipo del Hospital quienes no advirtieron la complicación que presentaba éste último, situación ésta que provocó que frente a dos pacientes de igual complejidad o cuadro (apendicitis), el cirujano optara por priorizar la operación de Valeria Juan, en función de que ésta había sido internada con anterioridad al hijo de los actores.

Tal es así, que el perito Losada, claramente se refiere a dicho error, al referirse al diagnóstico proporcionado por el primer médico de guardia que atiende a la víctima de autos, al expresar: **“Por lo tanto transmite el cuadro de un paciente con apendicitis aguda, no como séptico”.**

Cabe remarcar, que a modo de conclusión, el Dr. Carlos Losada dijo: “La muerte de Jorge Alfonso Villagra fue una muerte evitable. **Hubo error de información** y toma de una decisión equivocada de los médicos tratantes, responsabilidad personal y subjetiva. Error no mala praxis”. (el destacado es propio).

De manera que comparto esa conclusión, ya que el lamentable fallecimiento del Sr. Alfonso Villagra, seguramente se habría evitado de haber sido operado con la premura que requería el caso, pero tal circunstancia, frente al contexto descripto, y principalmente ante la **falta de información** sobre la existencia de sepsis, hizo que no se advirtiera la urgencia que apremiaba al hijo de los actores.

Por último, el Dr. Losada en sus conclusiones agrega: “Hubo una falta de organización mantenida en el tiempo, que condicionó un error latente, que es el que dio como resultado una muerte injusta. Esta es la causa de los hechos. Es una mala praxis de los responsables de dar la organización adecuada”.

Comparto estas apreciaciones, y destaco que la muerte del Sr. Villagra se hubiera podido evitar no solo si el Dr. Vázquez hubiese tenido información certera sobre su cuadro de Sepsis, sino también si la organización del Hospital hubiera sido otra, de modo tal que el Estado Provincial pudiera asegurar el cumplimiento de la prestación del servicio médico en forma ordenada y adecuada, evitando este lamentable hecho.

Sobre éste último punto, quiero resaltar la descripción que ha volcado en su informe el Dr. Carlos Losada (fs. 482/487 de la causa penal), oportunidad en donde, al hacer referencia a la pericia obrante a fs. 461/474 (presentada por el Dr. Patricio Graña en la causa penal), entre otras cosas, manifestó: “Como primera consideración sobre la pericia privada en ésta no se hace referencia a la base de este problema, que está originado en una situación anómala mantenida en el tiempo de manera que el deber de seguridad del Estado no se ha cumplido. El problema reside en la falta de anestesistas conformando un conflicto de tan larga data que, a pesar de haber tomado estado público y haberse llegado a crear asociaciones de pacientes que piden ser operados, ni aún eso ha sido un elemento que motivara la respuesta adecuada. Por el contrario se adecúa el trabajo a lo anómalo, de manera que lo insólito se transforma en normal. En ese contexto los cirujanos de planta no se sabe que función cumplen, pues en el caso de la paciente Valeria Juan ésta ha permanecido internada más de cuarenta y ocho horas y ha sido motivo de múltiples estudios. Tampoco se advierte la declaración del jefe del servicio explicando cómo se ha organizado el esquema de emergencias ante la falta de anestesistas”.

Por lo expuesto, propondré al acuerdo rechazar en todas sus partes los recursos del Dr. Vázquez y de Seguros

Médicos S.A., debiéndose confirmar la sentencia de grado en lo que respecta a la condena impuesta a ellos.

En otro orden y en cuanto a los agravios de la Provincia del Neuquén, referidos a la cuantificación del daño moral reconocido a los progenitores de quien en vida fuera Jorge Alfonso Villagra, entiendo que dicho cuestionamiento no puede prosperar.

En efecto, comparto las consideraciones esbozadas en la sentencia de grado a los fines de otorgar el daño moral a cada uno de los progenitores, como así la determinación del quantum que corresponde otorgarle a cada uno de ellos.

En orden a esto, tal como se ha señalado en numerosos precedentes de todas las Salas de esta Cámara, debe descartarse la posibilidad de su tarifación, lo que significa que debe efectuarse una diferenciación según la gravedad del daño, las particularidades de la víctima y del victimario, la armonización de reparaciones en casos semejantes, los placeres compensatorios y las sumas que pueden pagarse dentro del contexto económico del país y el general “standard de vida”. Entre los factores que pueden incidir en la cuantía se admite la índole del hecho generador en función del factor de atribución. (cfr., entre otros PS: 2011 - Nº238 - Tº VI Fº1167/ 1171- Sala II, 28/10/11).

Desde esta perspectiva siendo que el límite de la indemnización a otorgar por los daños sufridos es el del perjuicio realmente sufrido: no menos, pero tampoco más; teniendo en cuenta las indemnizaciones fijadas en otros casos y ponderando las particularidades del presente, estimo prudente confirmar el monto determinado en la instancia de grado.

En relación a la fecha del comienzo del cómputo de intereses, comparto la doctrina y la jurisprudencia mayoritaria que establece que los intereses correspondientes a indemnizaciones derivadas de delitos o cuasidelitos, se liquidarán desde el día en que se produce cada perjuicio objeto de la reparación.

La jurisprudencia al respecto ha dicho: “Si la mora en los ilícitos civiles se produce desde el momento del hecho, corresponde calcular los intereses desde esa fecha aunque los montos indemnizatorios se determinen en una etapa posterior porque el crédito resarcitorio es exigible desde el momento en que se origina el daño. De tal manera la tasa fijada en los fallos plenarios "Vazquez" y "Alaniz" debe computarse desde el día del accidente y hasta el efectivo pago”. (Autos: GÓMEZ Diego Sebastián c/ PALOMINO Fernando Domingo y otro s/ Daños Y PERJUICIOS.- Magistrados: LIBERMAN, PEREZ PARDO, REBAUDI BASAVILBASO.- Sala L. - Fecha: 23/05/2008 - Nro. Exp.: L. 58289).

“Los intereses que son un accesorio inherente a la deuda resarcitoria por la índole y el alcance de la obligación en cuestión se deben computar desde el momento en que se produjo el perjuicio, habida cuenta que se trata de reparar el daño que se exterioriza en aquel momento” (En igual sentido: sala b, 4.3.05, "Quilici, Irma c/ Ford Argentina S.A. s/ ordinario s/ inc. de liquidación"; Sala d, 23.4.07, "Solcito SA c/ Caccia, Diego s/ ord."). Autos: MONTENEGRO ANGEL MIGUEL C/ GONZALEZ VICTOR HUGO Y OTRA S/ SUMARIO. - Mag.: CAVIGLIONE FRAGA - DI TELLA - Fecha: 10/12/1990).

Por lo expuesto, los agravios de la Provincia demandada deberán ser rechazados.

Sobre la apelación de honorarios de los letrados de la parte actora por bajos, debo decir que, examinada la causa, a la luz de lo prescripto por los artículos 6, 7, 10, 11,20, 38 y concordantes de la Ley nº 1594, y realizados los cálculos pertinentes se observa que los emolumentos son ajustados a derecho, por lo que se impone su confirmación.

En relación a la apelación de honorarios del perito médico, Dr. ... por estimarlos bajos.

Al respecto, esta Sala ha sostenido: ***"...debe adecuarse la regulación de los peritos, además del mérito, importancia y naturaleza de la labor cumplida, al monto del juicio y a los emolumentos de los profesionales que han intervenido en la causa" (PI TI 2006 f°9 Sala III).***

Teniendo en cuenta las pautas señaladas y las que utiliza esta Cámara para casos análogos, la labor desarrollada por el recurrente –pericia de fs. 602/605, contestación de impugnación de fs. 627/628 y 629/630- y su importancia, los emolumentos fijados resultan ajustados a derecho, imponiéndose su confirmación.

IV.- Por todo lo expuesto, propongo al acuerdo rechazar los recursos de apelación interpuestos en función de las consideraciones expuestas en los respectivos considerandos. Las costas de Alzada serán impuestas a los apelantes en atención a su condición de vencidos, debiéndose proceder a regular los honorarios de Alzada de conformidad con las pautas del art. 15 LA.

Tal mi voto.

El Dr. **Medori** dijo:

Por compartir la línea argumental y solución propiciada en el voto que antecede, adhiero al mismo.

Por ello, esta **Sala III**,

RESUELVE:

1.- Confirmar la sentencia dictada a fs. 744/758, en todo lo que fuera materia de recursos y agravios.

2.- Confirmar los honorarios regulados a los letrados de la actora y al perito médico ....

3.- Imponer las costas de Alzada a los apelantes vencidos (art. 68 C.P.C.C.).

4.- Regular los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada, en el 30% de lo establecido en el pronunciamiento de grado a los que actuaron en igual carácter (art. 15 L.A.).

5.- Regístrese, notifíquese electrónicamente, y, oportunamente, vuelvan los autos a origen.

Dr. Fernando Marcelo Ghisini - Dr. Marcelo Juan Medori
Dra. Audelina Torrez - SECRETARIA