

A C U E R D O

En la ciudad de La Plata, a 21 de marzo de 2018, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores **Negri, de Lázzari, Soria, Genoud**, se reúnen los señores Jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 121.010, "García, Rodolfo Ricardo y otro contra Vasallo, Gabriela y otros. Daños y perjuicios".

A N T E C E D E N T E S

La Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Zárate-Campana confirmó la sentencia de primera instancia que, a su turno, había desestimado el reclamo indemnizatorio incoado (v. fs. 1598/1612 vta.).

Se interpuso, por la actora, recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (v. fs. 1619/1650 vta.).

Dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente

C U E S T I Ó N

¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley?

V O T A C I Ó N

A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Negri

dijo:

I. Los señores Rodolfo Ricardo García y Sandra Patricia López promovieron acción de daños y perjuicios en virtud del fallecimiento de su hijo Neri Ezequiel García, de diez años de edad. Fundaron la demanda en la deficiente asistencia médica brindada al menor de edad por los médicos Gabriela Vasallo, Fabián Gianzanti, Eduardo Iriart y Yolanda Bustos en el servicio de guardia del Hospital General de Agudos Descentralizado de Zárate "Virgen del Carmen" (v. demanda: fs. 480/511 vta.).

II. El juez de primera instancia desestimó la pretensión indemnizatoria (v. fs. 1308/1326 vta.).

III. Apelado dicho fallo por la parte accionante, la Cámara de Apelación Civil y Comercial del Departamento Judicial de Zárate-Campana lo confirmó (v. fs. 1451/1460).

Para así decidir, contrariamente a lo señalado por el juez de origen, sostuvo que las consideraciones efectuadas en la sentencia penal firme no podían volver a discutirse en sede civil (v. fs. 1453/1458).

áIV. Cuestionada dicha decisión, esta Suprema Corte destacó que la sentencia penal absolutoria respecto de los accionados fue dictada con fundamento en el "beneficio de la duda" y que no existía óbice legal alguno para ingresar en el análisis de la conducta profesional desplegada por los

demandados, en orden a determinar si medió responsabilidad civil de su parte en el fallecimiento del niño Neri Ezequiel García.

En consecuencia resolvió, por mayoría, revocar la sentencia impugnada y ordenó la remisión de la causa al Tribunal de Alzada para que dictara un nuevo pronunciamiento (v. fs. 1563/1575).

V. Así, la Cámara departamental -con una nueva integración- dictó sentencia y resolvió confirmar la decisión de primera instancia de fs. 1308/1326 vta., que había rechazado la demanda (v. fs. 1598/1612 vta.).

Afirmó que en el caso no se encontraron controvertidos en autos los hechos que llevaron al fallecimiento del hijo de los accionantes, los que puntualmente detalló (v. fs. 1602 vta./1603).

Indicó que no obstante que de la pericia realizada por el médico infectólogo surgía que durante las evaluaciones que se le realizaron al menor entre los días 5 y 8 de octubre de 2002 no se había concretado un diagnóstico presuntivo acorde a la patología que realmente aquejaba al niño, perdiéndose tiempo útil para instituir el tratamiento precoz y que ello, sumado a la falta de un antibiótico adecuado, habían sido "*factores directos del agravamiento y progresión del estado infeccioso*" que concluyeron con su óbito a causa de un síndrome séptico con shock; la sentencia de primera

instancia debía ser confirmada al evaluar las conductas de los accionados en su contexto.

Consideró que era poco probable que la profesional que atendió al niño en la guardia y asentara el diagnóstico de otitis media aguda supurada no hubiera indicado antibiótico de amplio espectro (conf. pericia de fs. 1168/1182 vta.). Que no podía presumirse la omisión de prescribir ese medicamento por parte de la doctora Vasallo, a partir de que no se dejara constancia de tal circunstancia en el libro de guardia y que ello no se modificaba porque se hubiera asentado la frase "*sin recibir tratamiento antibiótico*" dentro del rubro "*antecedentes personales*" de la historia clínica confeccionada en oportunidad de procederse a la internación del menor el día 9 de octubre de 2002.

Agregó que si bien el perito Tesler a fs. 959 aseveró que la totalidad de los médicos que asistieron al menor en el Servicio de Guardia tuvieron errores en la evaluación clínica del menor, al no poder pasar desapercibida una otitis media aguda supurada con síndrome febril asociado a una artritis en rodilla izquierda (pues a su entender existió relación de causalidad entre esos padecimientos con el síndrome séptico y shock séptico terminal que condujo a la muerte del menor de edad), una conclusión así solo pudo alcanzarse luego de efectuar un análisis retrospectivo de

las constancias arrimadas a la causa.

Expresó que entre los días 5 y 8 de octubre no fue tan claro que el menor de edad se encontrara transitando un cuadro de artritis séptica de rodilla, que el diagnóstico fue complejo y dificultoso y que en ese sentido se expidió el perito traumatólogo doctor Neder, a fs. 1083/1087 vta., quien entendió que evidentemente la otitis fue minimizada frente al traumatismo por el hecho de haber sido crónica y padecida durante años y porque el dolor de rodilla evidenciado fue atribuido por los padres del niño a un golpe traumático, lo que pudo haber inducido a los profesionales demandados a considerar desvinculado el cuadro de fiebre del menor respecto del dolor articular.

Reiteró que lo más probable era que se le haya prescripto al niño la terapéutica usualmente de práctica para casos de otitis supurada, pero que de todas maneras la misma hubiese resultado ineficaz, pues "...como hoy sabemos Neri Ezequiel estaba incubando una patología infecciosa mucho más compleja; no verificando tampoco elementos probatorios que den cuenta que los demandados hayan omitido las diligencias que la naturaleza de la obligación exigía, de acuerdo a las circunstancias de las personas, tiempo y lugar (art. 512 del C. Civil)...".

Y al no mediar culpa en los profesionales intervinientes no responsabilizó al establecimiento

asistencial con base en una "obligación de seguridad". Observó que probablemente hubo un deficiente tratamiento de la sepsis en el Hospital de Zárate el día 10 de octubre de 2002, pero subrayó que -como advirtiera el juez de primera instancia- , los accionados solo habían sido demandados por la actuación que les cupo entre los días 5 y 8 de octubre de 2002 "... de modo que al no haberse imputado ni reclamado por mala praxis de los profesionales que actuaron a partir de la internación que tuvo lugar el día 9 de octubre hasta el deceso de Neri Ezequiel, mal puede analizarse dicha última etapa o enrostrarse responsabilidad al nosocomio demandado...".

VI. Frente a este modo de decidir, los actores interponen recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en cuyo marco denuncian la violación y/o errónea aplicación de los arts. 512, 902 y concordantes del Código Civil y de la doctrina legal que cita. Alegan, además, la vulneración del principio de las cargas probatorias dinámicas y el vicio de absurdo en la apreciación de la prueba. Hacen reserva del caso federal (v. fs. 1619/1650 vta.).

VII. El recurso prospera.

Esta Corte tiene dicho que determinar la existencia de un accionar culposo de los profesionales médicos y la relación de causalidad entre dicho obrar y el daño sufrido por el paciente constituyen una facultad privativa de los

jueces de grado, cuestiones que no pueden ser abordadas en la instancia extraordinaria, salvo que se invoque y demuestre que el tribunal de grado ha incurrido en absurdo (conf. causas Ac. 83.915, "Barrios", sent. de 3-III-2004; C. 98.340, "D.,C.E.", sent. de 18-VI-2008; C. 102.862, "D.V.R.,C.", sent. de 6-V-2009; C. 94.500, "O.,O.R.", sent. de 13-V-2009).

Considero que en autos ha sido acreditada la existencia de dicho vicio lógico.

VII.1. De las constancias asentadas en el libro de guardia surge que el día 5 de octubre de 2002 el niño Neri Ezequiel García fue atendido por la pediatra Gabriela Ana Vasallo en la guardia del Hospital de Zárate, quien le diagnosticó -tal como surge del mencionado libro- otitis media aguda supurada "OMA Sup" (aunque los padres del menor de edad refirieron que ante el estado febril del niño con un intenso dolor de rodilla se les indicó que estaba incubando una fuerte gripe, prescribiendo ibuprofeno y reposo en su domicilio particular, v. fs. 482).

Al día siguiente, el 6 de octubre de 2002, el niño es llevado nuevamente a la guardia, donde fue asistido por la mencionada profesional y por el doctor Alberto Fabián Gianzanti, médico traumatólogo, que le diagnosticó "dolor de rodilla. impotencia funcional".

Luego, al no ceder el cuadro, ese mismo día, Neri Ezequiel García vuelve a ingresar a la guardia, siendo

evaluado por el doctor Norberto Noel, quien determinó que padecía un "esguince de rodilla".

Los actores relataron que ante los intensos dolores que su hijo padecía concurren otra vez al hospital el 7 de octubre de 2002, y que el médico traumatólogo doctor Eduardo Iriart se negó a atenderlo e indicó que volvieran al otro día (v. fs. 483).

El día 8 de octubre de 2002, ante el agravamiento en su estado de salud, el niño es llevado una vez más a la guardia del hospital, y la doctora Victoria Yolanda Bustos, que los asistió, concluyó en que el niño padecía una "artralgia".

Los aquí accionantes requirieron también la atención médica del doctor Jorge O. Ayestaran por ante el Instituto de traumatología y Ortopedia S.R.L., quien les manifestó que ninguna de las lesiones que pudiera tener el menor en su rodilla generarían el grave cuadro que padecía, aconsejándoles urgente internación en el hospital (v. informes de fs. 897 de estos actuados y 337 de la causa penal).

Finalmente, el 9 de octubre de 2002 el niño es llevado de nuevo al nosocomio y previo análisis de laboratorio, se decide su internación -tal como fuera indicado por el doctor Ayestaran, quien también había sugerido que en el hospital se descartara artritis séptica

y/o sepsis generalizada-.

Una vez internado, el día 10 de octubre de 2002 se dispuso su traslado al Hospital de Niños de la ciudad de La Plata, lugar en el que permaneció bajo tratamiento hasta el día 9 de noviembre de dicho año, fecha en la que falleció por paro cardiorrespiratorio no traumático por shock séptico (v. fs. 50/91).

VII.2. Observo que en autos se han producido numerosos informes médicos periciales, el del doctor Osvaldo Vicente Gentilini -clínico- (v. fs. 821/834 y 925/926), doctor Marcos Enrique Tesler -infectólogo- (v. fs. 954/959 y 1119/1120 vta.), doctor Jorge Alberto Neder -traumatólogo- (v. fs. 1083/1087 vta. y 1159/1163 vta.) y doctora Cristina Lavolpe -pediatra- (v. fs. 1168/1182 vta. y 1220/1226 vta.), como así también en la causa penal los elaborados por los doctores Susana María Dommarco -médica de la Asesoría Pericial de Zárate-Campana- (v. fs. 80/83, causa penal), Juan José Fenoglio -médico de policía científica- (v. fs. 327/332, causa penal), Guillermo Berman -médico de la Asesoría Pericial de San Isidro- (v. fs. 362/365 vta., causa penal), y los producidos por los doctores Miguel Ángel García Ramis y Carlos Mauricio Cassinelli -médicos de policía científica- (v. fs. 772/779, causa penal).

Asimismo se cuenta con los testimonios de los peritos, cuya constancia obra en el acta del juicio oral (v.

fs. 864/895, causa penal).

Las opiniones médicas referidas coinciden en algunos puntos y difieren en otros.

De su análisis conjunto se puede inferir que la causa más probable de la muerte de Neri Ezequiel García han sido las múltiples complicaciones provocadas por un cuadro de infección generalizada (sepsis), que tuviera como foco de origen una otitis media aguda supurada (v. fs. 823, 954 vta.).

Esa infección habría evolucionado en una artritis séptica afectando la rodilla izquierda, que en pocos días se diseminó en todo el organismo.

La sepsis y el cuadro general se agravaron hasta llegar al óbito por paro cardiorrespiratorio no traumático, acaecido el 9 de noviembre de 2002 (v. pericias de fs. 958 vta.; fs. 1173 vta./1174 y 1083).

VII.3. Ahora bien, en la especie se encuentra acreditado que existió diagnóstico de la otitis media supurada en la primera consulta efectuada en la guardia médica (v. fs. 50), sin embargo, no existen constancias de indicación de terapéutica antimicrobiana, ni de posteriores controles al respecto como así tampoco de la pertinente derivación a un especialista.

En el libro de guardia sólo se asentó el diagnóstico (OMA Sup), sin hacerse referencia alguna al

tratamiento a seguir. Omisión que no puede implicar sino una presunción contraria para el médico responsable de la misma (v. fs. 1119).

Los datos vertidos en ese libro -tal como ocurre con la historia clínica, aun cuando se interprete que no revisten idéntica naturaleza- resultan esenciales a la hora de evaluar la conducta llevada a cabo por el médico, para demostrar su actual diligente.

La falta de información y claridad en cuanto al diagnóstico, tratamiento, pronóstico, etc., de la enfermedad del paciente crea una presunción de verdad sobre su conducta antiprofesional (conf. causas C 82.684, "Abdelnur de Molina", sent. de 31-III-2004; C. 96.308, "González", sent. de 30-IX-2009).

Recuerdo que, en la mayoría de los casos en que se juzga la responsabilidad profesional del médico, por tratarse de situaciones extremas de muy difícil 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 (conf. causas Ac. 82.684, cit.; Ac. 94.212, "G., A.B.", sent. de 26-IX-2007; C. 98.767, "Manzano", sent. de 21-V-2008; C. 101.543, "Avalos", sent. 24-VI-2009; C. 111.814, "M.J., R.", sent. de 27-VI-2012; entre muchas otras).

VII.4. Tal como señalé precedentemente, de los informes periciales adjuntos se advierte que la hipótesis del foco ótico aparece como la más verosímil, cuadro grave que exigía no solo un diagnóstico precoz, sino también el tratamiento adecuado.

Los peritos médicos de la causa penal Miguel Ángel García Ramis y Carlos Mauricio Cassinelli explicaron que ante un cuadro clínico como el presentado por el niño Neri García, la indicación de antibióticos, reposo y antiinflamatorios-analgésicos "es un tratamiento adecuado [...] que habitualmente se indica en la práctica médica, casi universal en un Servicio de Guardias Médicas" (v. fs. 772, causa penal).

Los pasos a seguir ante un cuadro de otitis media aguda son los siguientes:

Luego del examen clínico, se debe efectuar una otoscopia a fin de evaluar correctamente el conducto auditivo externo, presencia de secreciones y la membrana timpánica.

En ocasiones puede realizarse el estudio microbiológico de la secreción, a fin de determinar el germen causante, siendo los más comunes en menores de diez años: estreptococos, neumococos, estafilococos, haemófilus influenzae, etc. (v. pericia obrante a fs. 956).

Los gérmenes productores de otitis pueden ser de diversos tipos y la presencia de supuración hace suponer la

presencia de bacterias.

La conducta a adoptar depende de la reiteración del cuadro. En un primer episodio se puede indicar el tratamiento antibiótico para los gérmenes habituales de mayor prevalencia, sin perjuicio de ello el fracaso del primer tratamiento o la reiteración de episodios obliga a la realización de un cultivo de las secreciones con la tipificación del germen y antibiograma para determinar la sensibilidad del germen comprometido a los diferentes antibióticos (v. pericia Dommarco: fs. 83, causa penal).

Nada de ello se hizo.

VII.5. Esta Corte tiene dicho que el pronunciamiento sobre el mérito y fundamento de la experticia médica así como la determinación de las circunstancias fácticas que en cada caso concurren constituyen el ejercicio de una atribución privativa del juzgador de grado, insusceptible de revisión en casación, salvo absurdo (conf. doctr. causas Ac. 81.897, "P., H.R.", sent. de 12-XI-2003; Ac. 87.821, "Gaiteiro", sent. de 7-III-2005; C. 94.500, "O.,O.R.", sent. de 13-V-2009).

Invocado dicho vicio lógico, este Tribunal lo ha encontrado presente cuando el sentenciante se ha apartado de precisos informes técnicos que indicarían el desencadenamiento de los hechos con un curso de acción por lo menos diferente (conf. doctr. causa Ac. 81.311, "V.,M.A.",

sent. de 4-VIII-2004) o cuando el fallo se asentó en presunciones no fundadas en los hechos de la causa, obviando ponderar los acontecimientos relevantes en modo consistente con las constancias y explicaciones médicas agregadas al expediente (conf. doctr. causas Ac. 80.535, "Ghigliazza", sent. de 4-XII-2002; Ac. 94.500, ya cit.).

A tenor de dicha doctrina, advierto que le asiste razón a los recurrentes en cuanto a que la Cámara ha efectuado una apreciación errónea, en grado de absurdo, de la prueba pericial (conf. art. 384, CPCC).

VII.6. En el caso, de la prueba producida en autos surge que ante la otitis media aguda supurada diagnosticada por la doctora Vasallo el día 5 de octubre de 2002 se debió indicar al niño el tratamiento terapéutico adecuado al foco infeccioso que el menor de edad padecía.

La administración de un antibiótico de amplio espectro ambulatorio, para evaluar su evolución en 48 hs.; y para el caso de que dicha medicación no hubiera resultado suficiente -previos estudios de cultivo, antibiograma, tendientes a determinar el germen infeccioso- debiera haberse implementado un antibiótico específico y/o la derivación al especialista otorrinolaringólogo (v. fs. 772, 873 y fs. 874, causa penal, 958 vta./959 de estas actuaciones).

Corresponde señalar -además- que en este caso, sumado a los antecedentes del paciente -reiteración de

otitis- se podrían haber dispuesto de inmediato estudios específicos o la derivación al especialista, lo que no fue efectuado. Al respecto, refirió la perito médico Dommarco que de todos los informes y de la historia clínica surgía que el niño presentaba el día 5 de octubre una otitis supurada de ambos oídos; y que había tenido cuatro episodios similares con anterioridad, el último en curso sin recibir tratamiento antibiótico (v. fs. 82, causa penal).

Sin embargo, los tratamientos instituidos al menor desde el 5 hasta el 9 de octubre de 2002 fueron analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y reposo, no figurando en la documentación que obra en el expediente constancia alguna de haber recibido antibióticos durante dichos días, ni que se hubieran efectuado controles u otros estudios complementarios o dispuesto una consulta con un otorrinolaringólogo (v. pericia de fs. 957).

Recién una vez internado, el día 10 de octubre, y luego de realizarle cultivos en sangre (hemocultivos) y en orina (urocultivo) se comenzó esa noche a administrarle la asociación de antibióticos cefalotina más amicacina (v. pericia Tesler: fs. 957 y pericia Neder: fs. 1163 y vta.).

El perito Gentilini indicó que "...la otitis puede haber sido minimizada porque había tenido tres episodios de inflamación en el oído"á(v. fs. 832 y vta.); aunque también aclaró que:á"la reiteración de consultas al hospital de los

padres del niño deberían haber prendido la señal de alerta junto con la aparición de un dolor articular en un menor con un cuadro febril que cursaba una enfermedad infecciosa en las vías aéreas superiores. Esto debería haber hecho replantear la terapéutica antibiótica (si hubiera sido iniciada) o comenzar con antibióticos específicos planteando una internación para mejor control. También la sospecha de una infección que se estaba propagando por sangre obligaba a la realización de hemocultivos e internarlo para prevenir una sepsis generalizada como finalmente ocurrió. Una vez internado todos estos pasos se dieron aunque recién a las 22.50 hs. se comenzó con el plan de tratamiento antibiótico indicado..."á(fs. cit.).á

El perito Neder consideró que "...Evidentemente la otitis fue minimizada frente al traumatismo, por el hecho de haber sido crónica y padecida durante años..."á(fs. 1086).

Los peritos de la causa penal García Ramis y Cassinelli (fs. 772/779, causa penal) expresaron "4. Que ante el cuadro de otitis media supurada, el paciente debe ser controlado si no mejora a las 72 hs., tanto si se ha utilizado un antibiótico como si se ha decidido una conducta expectante...".

El perito Fenoglio explicó que: "es claro que el niño Neri Ezequiel García padeció una enfermedad infecciosa generalizada, donde surge con mayor peso el origen de la

misma a partir de un artritis séptica de rodilla, lugar donde recibiera un traumatismo el 4 de octubre de 2002. El origen de la otitis es confuso y no ha sido objeto de preocupación de los médicos tratantes..." (v. fs. 327/332, causa penal).

Las consideraciones efectuadas en los peritajes médicos que califican como negligente la conducta de los accionados (v. fs. 954/959 y 119/1120, 362/365 y 80/83 -estas dos últimas de la causa penal-), sumadas a la ausencia de pruebas que indiquen que efectivamente en el caso se prescribió tratamiento antibiótico ambulatorio al niño para esperar su evolución, y que en el supuesto de que no resultara efectivo replantear la terapéutica y/o la realización de los estudios específicos, demuestran la existencia de un obrar culposo de los médicos tratantes.

La otitis media aguda supurada sin recibir el tratamiento antibiótico adecuado puede tener varias complicaciones infecciosas locoregionales y a distancia: perforaciones timpánicas, mastoiditis, meningitis, meningoencefalitis, abscesos, trombosis séptica del seno lateral, sepsis con posterior shock séptico. La propagación desde el foco primario ótico puede realizarse en una primera instancia por contigüidad y/o por metástasis linghemática a diversos tejidos y órganos del individuo, produciendo una infección generalizada (sepsis) con fallas multiorgánicas y shock terminal (v. fs. 957, 1086, de estas actuaciones y 82,

de la causa penal).

Y dejar a un menor de diez años sin tratamiento antibiótico precoz y eficaz durante cinco días, con un cuadro clínico de gonalgia, otitis media aguda supurada y temperatura corporal, son motivos más que suficientes para ocasionarle la muerte por un cuadro clínico de sepsis generalizada secundaria (v. pericia Dr. Tesler, fs. 957).

VII.7. La falta de control correspondiente en atención a sus antecedentes frente al foco infeccioso que presentaba el niño incidió desfavorablemente en su salud al alentar el avance del proceso infeccioso.

La omisión en la administración de los antibióticos pertinentes para la otitis aguda podría haber desencadenado o por lo menos agravado el cuadro de artritis séptica y sepsis (v. contestación del perito Gentilini a fs. 925), al permitir que la infección progresara y pasase a la sangre, colonizando secundariamente otros tejidos, produciendo una infección generalizada (sepsis). El compromiso de las articulaciones, del riñón y de los pulmones que presentaba el niño García demuestran tal infección generalizada (v. fs. 83, causa penal, pericia Dommarco).

VII.8. La historia clínica fue confeccionada recién a partir de la internación, el 9 de octubre de 2002, y solo obra como constancia de las atenciones médicas previas el libro de guardia, en el que solo se dejó asentado el

nombre del paciente y el diagnóstico, no surgiendo de dicha documental la prescripción de tratamiento antibiótico.

Concuerdan los expertos en que la artritis séptica no tuvo diagnóstico ni tratamiento precoz tras ser evaluado por cinco profesionales -especialistas en pediatría y traumatología- durante los días 5, 6, 8 y 9 de octubre de 2002 en el servicio de guardia del Hospital Virgen del Carmen de Zárate, perdiéndose de esa forma un tiempo muy útil para instituir un tratamiento eficaz.

Tal circunstancia fue atribuida al cuadro "confuso" o "poco evidente" que habría presentado el menor en los primeros días de consultorio externo (v. pericia Neder: fs. 1163) y a la referencia hecha por los progenitores a un traumatismo reciente en la rodilla (v. informe Lavolpe: fs. 1172 vta.; sentencia: fs. 1579).

Pero resulta poco razonable sostener que los sucesivos errores de diagnóstico hayan sido motivados solo por la referencia de los progenitores a un dolor en la rodilla de origen traumático (v. fs. 1578).

Por el contrario, hace presumir que los médicos de guardia que atendieron al menor luego de la primer consulta se habrían limitado a calmar los dolores -en el caso, de la rodilla- sin ocuparse de investigar la patología de base, ni asociar la dolencia con la presencia de un foco infeccioso, circunstancia que no pudo ser "minimizada" de haber actuado

los profesionales conforme con las reglas del arte de curar.

En ese sentido, el perito médico infectólogo señaló que los diferentes diagnósticos realizados por los profesionales que atendieron al niño en la guardia fueron discordantes y no ayudaron a implementar una serie de exámenes complementarios y tratamientos inmediatos, a fin de evitar complicaciones futuras. Precizando que esa disparidad de diagnósticos sumada a la falta de tratamiento antibiótico adecuado fueron factores directos del agravamiento y progresión del estado infeccioso del menor, que selló con un síndrome séptico con shock séptico terminal (v. fs. 956 vta.).

Lo expresado me lleva a concluir que la actuación de los médicos que atendieron al menor Neri Ezequiel García durante el servicio de guardia del Hospital de Zárate ha sido inadecuado frente al cuadro de salud que presentaba el paciente, dado que se privó al niño de la probabilidad de superar el cuadro por el que atravesaba (v. fs. 486, 489).

VIII. Por todo lo expuesto, corresponde hacer lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto y, en consecuencia, revocar la sentencia apelada, remitiéndose los autos a la Cámara para que -debidamente integrada una vez más- resuelva lo relativo a los montos indemnizatorios que habrán de afrontar los demandados, el grado de responsabilidad que a cada uno les cabe respecto de

la indebida atención médica prestada y la que le incumbe al nosocomio.

Costas a los demandados vencidos (arts. 68 y 289, CPCC).

Voto por la **afirmativa**.

Los señores Jueces doctores **de Lázzari, Soria y Genoud**, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Negri, votaron también por la **afirmativa**.

Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente

S E N T E N C I A

Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se hace lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto y, en consecuencia, se revoca la sentencia apelada, remitiéndose los autos a la Cámara para que -debidamente integrada una vez más- resuelva lo relativo a los montos indemnizatorios que habrán de afrontar los demandados, el grado de responsabilidad que a cada uno les cabe respecto de la indebida atención médica prestada y la que le incumbe al nosocomio.

Costas a los demandados vencidos (arts. 68 y 289, CPCC).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

HECTOR NEGRI

EDUARDO NESTOR DE LAZZARI

DANIEL FERNANDO SORIA

LUIS ESTEBAN GENOUD

CARLOS E. CAMPS

Secretario