



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

CIV 30478/2008/CA1 - JUZG. N° 34

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los días del mes de diciembre de 2016, reunidos en Acuerdo los señores Jueces de la Sala "C" de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, para conocer de los recursos interpuestos en los autos **"TRONCEDA, SILVIA NOEMI Y OTRO C/ MINISTERIO DE DEFENSA (HOSPITAL GENERAL MILIT) Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS"** (Expte. n° **30.478/20086**), respecto de la sentencia corriente a fs. 597/614, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

Practicado el sorteo, resultó que la votación debía efectuarse en el orden siguiente: Sres. Jueces de Cámara Dres. Alvarez Juliá y Díaz Solimine.

Se deja constancia que la Vocalía N° 8 se encuentra vacante desde el día 1° de junio de 2016 conforme decreto PEN N° 600/2016.

Sobre la cuestión propuesta el Dr. Alvarez Juliá dijo:

I.- Las Sras. *Silvia Noemí Tronceda* y *Elba Lucrecia Domenje*, por medio de apoderado, entablaron la presente demanda contra *Ministerio de Defensa (Hospital General Militar)*, *Federico Martín Sarmiento* y *Sofía Chostak*, en razón de los daños y perjuicios



derivados de la deficiente atención médica brindada al padre y esposo de las reclamantes, Sr. Eugenio Manuel Tronceda.

Luego, se citó a "Seguros Médicos S.A." en su calidad de aseguradora del codemandado Sarmiento y en los términos del art. 118 de la ley 17.418.

En la anterior instancia, se hizo lugar parcialmente a la demanda y se condenó a las requeridas a abonarle a las actoras la cantidad de \$70.000 -correspondiendo \$50.000 a la esposa y \$20.000 a la hija-, con más los intereses establecidos y costas.

El fallo se hizo extensivo a la citada en garantía, en la medida del seguro.

Contra dicho pronunciamiento se alzan todas las partes.

Las accionantes expresaron agravios a 762/767; el Estado Nacional hizo lo propio a fs. 700/704; el codemandado Sarmiento y su aseguradora esbozaron sus quejas a fs. 709/737 y la coaccionada Chostak se alzó a través de la pieza procesal de fs. 738/758.

Los traslados han sido respondidos a fs. 760/761, fs.774/776, fs.777/783 y fs. 784/785.

II.- SOBRE LOS HECHOS:

Relataron las accionantes que el día 17 de mayo de 2006, aproximadamente a las 10,00 hs. el Sr. Eugenio Manuel Tronceda viajaba en un tren del ramal Suárez-Retiro, y cerca de la estación Carranza de la Ciudad de Buenos Aires





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

tuvo una pérdida de conocimiento. Indican que fue asistido por el SAME y por Emergencias Médicas SA, quedando a cargo del Dr. Repeto, médico de ésta última, quien constató que el paciente presentaba un paro cardio respiratorio, realizándole desfibrilación y maniobras de reanimación cardio respiratoria (RCP), consiguiendo revertir el paro, siendo trasladado de inmediato al Hospital Militar Central, por ser el más cercano.

Indican que el Servicio de Emergencias dio aviso de la situación, practicándole al esposo y padre de las demandantes RCP, ya que mantenía signos vitales.

Señalan asimismo que al bajar al paciente de la ambulancia, el Dr. Federico Martín Sarmiento le impidió el ingreso, aduciendo que se encontraba sin vida. Minutos después la Dra. Sofía Chostak, Jefa de Turno, sostuvo la misma postura, quedando el paciente librado a su evolución y sin ninguna chance de sobrevivida, por lo que falleció.

Sostienen que ambos galenos hicieron abandono de persona al negar el acceso al servicio de mayor complejidad a quien se encontraba con un cuadro de paro cardio respiratorio revertido y al que se le estaban efectuando maniobras de RCP porque mantenía signos vitales.

El sentenciante de grado encontró evidenciado que existe un cúmulo de indicios, sumado a la rebeldía decretada del coaccionado



Sarmiento, que permiten presumir, a nivel de impericia o negligencia profesional, que se han omitido las diligencias que hacían a la naturaleza de la obligación de conformidad a las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Concluyó que el diagnóstico efectuado y la atención recibida o su omisión en consecuencia, no resultaron los adecuados para la sintomatología que presentaba el enfermo. Consecuentemente, admitió la demanda.

III.- Nuevamente hago míos los términos señalados por el Dr. José Luis Galmarini, en su voto, en la sentencia dictada con fecha 30 de octubre de 2002 en los autos "C., R. c/ D. P., E. M. s/separación personal", cuando señalaba que *"... Atento a que la obligación de los magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deben dictar (Santiago C. Fassi, "Código Procesal Civil y Comercial, comentado, anotado y concordado", T. I, p. 278), y a que no se encuentran ceñidos a seguir el enfoque jurídico esgrimido por las partes, ni tampoco rebatir todos y cada uno de los fundamentos por ellas invocados (CNCiv., Sala C, 15/10/2002, in re "Emprovia S.A. c/ G.B. y Cia. S.A. s/cobro de sumas de dinero", L.336.672) me limitaré a considerar los agravios sobre aquellas cuestiones centrales que sean útiles para la decisión (CNCiv., Sala C, 07/03/2000, in re "Solari, Azucena Mabel y*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

otro c/ Iriarte, Adriana Noemí y otro s/daños y perjuicios”, L. 275.710; id., Sala C, 07/12/2000, in re “Peralta, Ricardo c/ Errecarte, Oscar Ariel y otro s/ daños y perjuicios”, L.294.315)...”.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación también ha sostenido en este sentido que “...Los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino sólo aquéllas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones ni, imperativamente, tratar todas las cuestiones expuestas o elementos utilizados que a su juicio no sean decisivos...” (Fallos:333, 526; 300:83, 535; 302:676, 916, 1073; 303:235, 1030; 307:1121).

La magistrada de grado entendió comprendida dentro de la órbita extracontractual el reclamo de los herederos, a título propio, con respecto a los médicos coaccionados y con respecto al Hospital demandado, perteneciente al Estado Nacional, dentro de la responsabilidad del principal por el hecho del dependiente -entendido este concepto en sentido amplio-.

No haré mayores consideraciones en torno al encuadre jurídico en tanto el mismo no es motivo de agravios.

Pero, deseo destacar que si bien el galeno obra con la independencia que comporta



su profesión liberal por lo que no puede ser considerado dependiente de la clínica, ya que ejerce la misma según su ciencia y conciencia, característica que resulta incompatible con supuestas directivas o normas del establecimiento donde actúa que interfieran en las decisiones y actos que deba cumplir en la atención de los enfermos, se deja a salvo de este principio aquellas normas que estructuran la organización sanatorial, como el sistema de guardias pasivas o la determinación de la dotación de personal, que resultan inmodificables para el médico (conf. Trigo Represas, Félix Alberto, *Responsabilidad Civil de los profesionales* / por Félix Alberto Trigo Represas y Marcelo López Mesa - 1ª ed.- Buenos Aires: Lexis Nexis Argentina, 2005, pág. 489/490).

Asimismo, habré de agregar que desde antaño, y desde que Demogue realizara la célebre distinción entre las obligaciones de medios y de resultado, la situación motivo de autos, debe ser encuadrada dentro del ámbito de las obligaciones de medios.

Las mismas se refieren a la aplicación de las normas, reglas y conductas a seguir, de acuerdo al arte y ciencia de la medicina. Las conductas expectables por parte de los galenos no han de ser examinadas ni con laxitud ni con la severidad que prácticamente pondría en peligro el propio avance de la ciencia médica,





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

y ello conllevaría a un fin no querido y dañino para el propio ser humano.

IV. - RESPONSABILIDAD:

1.- Los médicos codemandados, el Estado Nacional y la aseguradora cuestionan el fallo apelado en la medida que consideran, a su entender, que la colega de grado ha realizado una valoración errónea de la prueba obrante en autos especialmente en torno a la pericia médica, insistiendo todos en que quien fuera esposo y padre de las reclamantes habría arribado en la ambulancia "sin vida" a la guardia del Hospital Militar Central, conforme surge de las actuaciones penales labradas con motivo del hecho.

Solicitan la revocación del fallo.

2.- Como consecuencia del hecho en cuestión, se labraron los autos penales n° 50.280/2007 caratulados "Chostak, Sofía y Sarmiento, Federico s/ Muerte por causa dudosa" que tramitaron por ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Criminal de Instrucción n° 31, Sec. N° 119, que en este acto tengo a la vista. Concluyeron con el sobreseimiento de los imputados (v. fs. 255/259).

Y de dichas actuaciones represivas surgen abundantes y relevantes constancias probatorias.

A fs. 1 obra **declaración del Subinspector Rodrigo Tuset** quien expuso que: *"...en la fecha siendo las 11,30 hs...fue*



desplazado por la División Comando Radioeléctrico al Htal. Militar Central sito en Av. Luis M. Campos 726 por intervención en guardia. Arribado tomó contacto con el Dr. Carlos Repetto MN 106.770 del Servicio de Emergencias SA, quien manifestó que había trasladado al lugar en móvil 04, a una persona del sexo masculino de la estación A. Carranza de la Línea Mitre, la que poseía un paro cardiorespiratorio. Una vez en el hospital, da aviso de la situación ingresando al pasillo de emergencias practicándole RCP, ya que todavía el individuo poseía signos vitales...Que en dicho nosocomio no permitieron que ingresara el masculino al servicio de emergencias, refiriendo que el mismo ya estaba sin vida y que los óbitos a los hospitales no se reciben. Se entrevistó con el Dr. Federico Martín Sarmiento MN 100.277, quien fue el que recibió al sujeto, constatando, sin previo realizarle estudio alguno, que ya estaba sin vida al momento de acercarse para auxiliarlo. Luego el deponente se entrevistó con la Dra. Chostak MN 61.282 (Jefa de Turno del Htal.) quien una vez interiorizada de los pormenores, indicó que el masculino antes de ingresar al hospital yacía sin vida y no permitió su acceso total, ya que los hospitales no aceptan personas sin vida...Se deja constancia que según dichos del Dr. Repetto, el personal médico del Htal. Militar, le sacaron los materiales médicos que estos le habían puesto para su reavivación, a





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

la vez que lo sacan hacia fuera, y la Dra. Chostak, refería que le había indicado a Repetto que lo sacara del nosocomio, ya que el cuerpo había entrado sin vida, a lo que este accedió sin problema...".

Luego, a fs. 10, se glosó la **exposición prestada por el Sargento LP 6672 Jorge Omar De Espada**, Suboficial de Policía quien afirmó: *"...que en el día de la fecha, en circunstancia en que se encontraba cumpliendo servicio bajo el régimen de Policía Adicional, asignado a la brigada 44 en el horario de 6,00 a 12,00 en la formación n° 3548 del ramal Retiro-J.L Suárez, conjuntamente con el Cabo 1 LP6087 Marcelo Acuña...al llegar a la Estación Ministro Carranza, tomó conocimiento por ocasionales pasajeros que en el último vagón se encontraba una persona del sexo masculino aparentemente desvanecida...Por lo expuesto el dicente solicitó la concurrencia de la ambulancia del SAME, arribando AU int.194 a cargo del Dr. Luis Montesi...del Hospital Rivadavia, como así también ambulancia interno nro.4 a cargo del Dr. Carlos Repetto...quien examinó a dicha persona diagnosticando "Paro Cardio Respiratorio Revertido", siendo trasladado al Hospital Militar para una mejor atención horas 10,40...".*

Se observa a fs. 42/46 **autopsia** del cadáver de quien en vida fuera EUGENIO MANUEL TRONCEDA, de nacionalidad argentina, de 82 años



de edad. Fallecido el 17-05-06 a las 11,45hs en la playa del de estacionamiento del Hospital Militar, era trasladado por una ambulancia de emergencia. Actuaciones "Muerte dudosa" (versión policial). Se concluye que *"dados los hallazgos del presente caso y salvo pruebas en contrario, es verosímil pensar que las lesiones que presentaba el occiso a nivel de tórax (fracturas de esternón y costales anteriores y área equimótica en región esternal) fueron producidas por las maniobras de reanimación cardiopulmonar...La muerte de EUGENIO MANUEL TRONCEDA fue producida por edema pulmonar-cardiopatía dilatada"*.

Asimismo, a fs. 70/71 y fs. 86 obran sendos **informes del Laboratorio de Toxicología y Química Legal y de Histopatología Forense**, ambos dependientes de la Morgue Judicial del Cuerpo Médico Forense, surgiendo de los mismos que del material peritado: **a.-** Se ha registrado la presencia de CAFEINA EN SANGRE EN TRAZAS NO CUANTIFICABLES (no tóxicas ni letales) y **b.-** Diagnósticos Histopatológicos: 1.-Congestión, edema y hemorragia pulmonar; 2.- Hipertrofia cardíaca. Cardiopatía isquémica crónica; 3.- Ateromatosis aórtica y coronaria; 4.- Nefroarterioesclerosis y 5.- Colestasis hepática.

Surge además de fs.90/91, la **declaración brindada por el Dr. Carlos Enrique Repetto**, quien expuso: *"...que se desempeña como médico del Hospital de Clínicas y de*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

Emergencias SA (IHSA)... que el día 17 de mayo del corriente, a las 10,05 hs. aproximadamente fue solicitado a constituirse en la Estación Carranza, andén Retiro, por encontrarse allí una persona del sexo masculino adulto con pérdida de conocimiento sin recuperar y sin signos vitales...Una vez allí pudo observar que el paciente se encontraba con un paro cardiorespiratorio e inmediatamente se solicitó apoyo y se hizo presente Darío Di Pasquo, paramédico y se comenzó con maniobras de resucitación cardiopulmonar. Que en ese momento el corazón del paciente no latía, es lo que en medicina se llama muerte clínica. Se le colocó un tubo que se llama tubo endotraqueal, electrodos de registro del desfibrilador y monitor y una vía periférica. Una vez que le aseguraron la vía aérea se le suministró la medicación correspondiente, el paciente comenzó con latidos cardíacos. En ese momento se hizo presente un móvil del SAME . . . como el paciente era sumamente inestable se requirió una atención con mayor complejidad, por lo que se lo trasladó al Hospital Militar Central Cosme Argerich. Una vez en el lugar. . . al ingresarlo a la guardia fue recibido por un médico de guardia del que desconoce todo dato filiatorio, el que le abrió los ojos y consideró que las pupilas se encontraban dilatadas, lo que no es un signo de muerte, y refirió que el paciente se hallaba sin vida, el dicente le manifestó que mire el latido



cardíaco en el monitor, el que era positivo. Asimismo deja constancia que el registro del monitor cardíaco se encuentra en la empresa, a lo que el dicente se compromete a aportar a la brevedad a esta instrucción...Que en ese momento este médico le desconectó el oxígeno de la vía aérea, le cortó la vía de medicación y el monitor cardíaco...Refiere que el paciente estaba con vida cuando lo desconectaron. Inmediatamente se hizo presente la Jefa de Guardia manifestando que no iban a aceptar al paciente ni siquiera en la guardia, ya que preguntó que obra social tenía, y como el dicente la desconocía, la Jefa de Guardia refirió que no "capitaba", lo que significa que no le corresponde al Hospital..."

Se observa también que a fs. 95/96 se agregó **copia fiel del Libro Consultorio del Departamento de Urgencias** correspondiente al día del hecho, del cual surge: "11.00 hs. TRONCEDO EUGENIO MANUEL...ingresa paciente traído por ambulancia. Constatándose al ingreso midriasis paralítica bilateral, ausencia de pulsos periféricos y trazado cardíaco en ECG (monitor) ausencia de mecánica respiratoria y cianosis. Se constata paciente en óbito al ingreso por lo que no se realiza reanimación".

Luego, a fs. 97 se adjuntó **copia fiel del Report Enfermería**, que denota: "Troncedo Eugenio Manuel DIBA: 019979-9/01 Med.Rte: Dr. Sarmiento. HI:11,00 HE:11,30 Paciente que





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

ingresa óbito (constatado por Dr. Sarmiento) intubado y con php. No se recibe al paciente. Es retirado por Emergencias SA Dr. Carlos Repetto (MN106770) móvil 04 a las 11,30hs".

También obra adunado a fs. 107/110 el **Detalle de Incidente y Ficha Prehospitalaria remitida por International Health Services Argentina SA.** Surge del detalle referido: Fecha/hora solicitada: 17/5/06 10.17, Hora arribo: 10.23, Demora:0.06, Paciente: Tronceda Eugenio, Edad:82 años, Empresa: S.O.S. Emergencias Medic, Código Manual: SUPER ROJO, Médico: Repetto Carlos, Código Automat: SUPER ROJO, Camino: Cuál es el problema? Desmayo/Pérdida de conocimiento, paciente que no reacciona o desconocen si reacciona, paciente que no respira o desconocen si respira, Observaciones: Estación Carranza de Tren, anden descendente//arriba del túnel de Cabildo y Santa Fe//arriba del tren//casi último vagón//se solicitó código azul, Diagnóstico: PCR Revertido Car, Dest.final: traslado a hospital (por UTIM), Derivación: H Militar Central.

Y de la ficha prehospitalaria referida se desprende entre otros datos: "...Hora despacho:10,10, Hora arribo: 10,10. .Tronceda, Eugenio Manuel...Código de salida: Rojo...Motivo de llamada: Pérdida de conocimiento-sin signos vitales...Tiempo de inicio de los síntomas: Minutos...Motivo de consulta: Paro Cardio Respiratorio..



.Antecedentes: Cardiopatía, HTA... Parámetros básicos: Hora 10,15: Tensión arterial---- Frecuencia cardíaca:---- Frecuencia respiratoria---- Temperatura:-----...Remarcado "Palidez"...Aparato respiratorio: Paro respiratorio... Aparato cardiovascular: Paro cardíaco...Arritmia: Asistolia por monitor del desfibrilador...Electrocardiograma: Asistolia-FV-Ritmo sinusal. . .".

A fs.111/112 obra **declaración testimonial de Darío Fernando Di Pacquo, paramédico de Emergencias SA (IHSA)**. Indicó que: "...el día 17 de Mayo del corriente...se recibió un llamado telefónico de la empresa TBA solicitando constituirse en la estación Carranza, andén Retiro, por encontrarse allí una persona del sexo masculino adulto con pérdida de conocimiento, es decir código rojo, esto es riesgo de vida, inmediata respuesta. Que hacia el lugar se dirigió en moto, allí se encontraba el Dr. Repetto, junto a un enfermero del que desconoce todo dato filiatorio. . .Una vez allí pudo observar que el paciente se encontraba de cúbito dorsal en el interior de la formación junto a personal policial y dos personas del sexo femenino, las cuales le estaban realizando RCP básico, es decir, respiración cardiopulmonar... El paciente se encontraba con un paro cardiorespiratorio. Inmediatamente el Dr. Repetto se hizo cargo de la situación, entubando, le realiza reanimación y de a poco fue respondiendo a los





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

estímulos. El Dr. Repetto decidió el traslado hacia el Hospital Militar, el cual es el más cercano y por las características del caso era necesario. Una vez en el lugar, más precisamente en el Shock Room, se baja al paciente que fue recibido por dos médicos de guardia, a los que el Dr. Repetto le comentó la situación en que fue encontrado. En ese momento el paciente se encontraba conectado a un tubo endotraqueal, una vía central colocada en el brazo, oxígeno y colocado el monitoreo del aispack, el cual muestra la frecuencia cardíaca. Refiere que los médicos del hospital corroboran que esta persona se hallaba sin signos vitales y los obligan a desconectar al paciente de los aparatos, a lo cual no accedieron. Que en ese momento estos dos médicos le quitan al paciente los elementos con que se encontraba conectado y le refieren al dicente y a sus compañeros que saquen al paciente del lugar. Que ante la negativa del dicente y del Dr. Repetto, el personal del Hospital Militar retira al paciente hacia la playa de estacionamiento del nosocomio. Que en el lugar también se encontraba una doctora que ayudó a retirar el cuerpo hacia la playa de estacionamiento. Declara que el Dr. Repetto se negó en todo momento a que el paciente sea desconectado, inclusive se produjo una discusión entre este y los dos médicos, en la que el dicente no intervino...el Dr. Repetto notificó a la empresa lo sucedido y se



requirió intervención policial... Preguntado que fue por el Sr. Fiscal para que diga si el paciente al ingreso al Hospital Militar se encontraba con vida refiere que sí, que el mismo tenía "ritmo" es decir movimiento cardíaco...".

Surge del informe emitido a fs.150 por la empresa de emergencias International Heath Services Argentina, que la copia de ECG correspondiente a la atención efectuada el día 17/5/06 al paciente Eugenio Tronceda, ha sido extraviada.

Finalmente, resultan de fundamental importancia las **consideraciones médico-legales formuladas por Médico Forense de la Justicia Nacional, Dr. José María Vayo**, obrantes a fs. 161/163.

Explicó que "De acuerdo a las constancias recibidas se puede establecer que el Sr. Tronceda, de 82 años, con antecedentes de enfermedad coronaria, sufrió un paro cardíaco en el vagón del ferrocarril en que viajaba. Se desconoce la hora precisa en que esto ocurrió, y por la tanto, el lapso hasta que recibió asistencia médica. Este detalle es fundamental porque las posibilidades de recuperación de un paro cardíaco son inversamente proporcionales al tiempo en que se suministra asistencia médica eficaz. El Dr. Repetto aplica al paciente los recursos acordes al plan de resucitación y dice haber conseguido una respuesta positiva a través de un ritmo





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

cardíaco sinusal comprobado con el monitor del desfibrilador, pero no se informa si el paciente recupera una recuperación hemodinámica. Evidentemente esto no sucedió porque el enfermo estaba intubado y con respiración asistida y el monitor puede informar actividad eléctrica sin que haya respuesta ventricular, lo que se llama disociación electromecánica. ¿Se mantuvo permanentemente la circulación asistida por compresión rítmica del tórax? Al arribar a la Guardia del HMC, el médico de guardia, Dr. Sarmiento, estima que el paciente está sin vida por tener midriasis paralítica, ausencia de pulso. No está claro que significa su referencia al "trazado cardíaco en el ECG del monitor", ¿había o no actividad eléctrica cardíaca? Si la había, como sostiene el Dr. Repetto ¿qué frecuencia y características tenía? ¿Existía evidencia de insuficiencia coronaria? No se informa la presión arterial, que puede existir aunque no se perciba el pulso por ser muy baja ¿Qué temperatura cutánea se aprecia en un paciente que lleva más de 1 hora de detención circulatoria? ¿Durante este cambio de opiniones se mantuvo el masaje cardíaco? De todas maneras, por las circunstancias que rodean este caso, es muy poco probable que Troncada tuviera alguna posibilidad de reponerse biológicamente ante un paro tan prolongado, y la impresión que se recoge de



todo lo enunciado es que ya estaba sin vida al arribar al HMC".

Dicho galeno, integrante del Cuerpo Médico Forense reitero, fue citado a ampliar su informe. Brindó declaración testimonial a fs. 167/168 y de la misma se extrae: "...Preguntado que fue por el Sr. Fiscal para que diga cuales son las circunstancias que harían presumir que el Sr. Tronceda llegó sin vida al Hospital Militar Central, refiere que es el tiempo transcurrido entre el supuesto paro cardíaco y la asistencia médica que indudablemente superó los treinta minutos, y son requeridos para que una recuperación cardiovascular efectiva tiempo menor a diez minutos. Que todo ello es presumible según lo que surge de las constancias de la causa. Refiere según lo que surge de la presente causa, el Dr. Sarmiento se niega a recibir al paciente por presentar midriasis parálitica bilateral, que significa dilatación pupilar máxima sin respuesta al estímulo luminoso, lo que significa falta de función cerebral. Que el registro del monitor si exhibe alguna actividad eléctrica no implica que el paciente tenga circulación efectiva que es determinable por presión arterial, y en el caso de autos no se registra en ningún momento el valor de la presión arterial como así tampoco la temperatura corporal central. Preguntado que fue por el Sr. Fiscal para que diga cual es la conducta que debería haber llevado a cabo el





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

Dr. Sarmiento refiere que como surge de autos, el Dr. Sarmiento consideró que se encontraba sin vida, por lo que se negó a recibir al paciente, porque los hospitales tienen prohibición de recibir óbitos. Refiere que en su informe el dicente planteó interrogantes cuyas respuestas no surgen de la presente causa. Declara que para ser desconectado un paciente deben pasar al menos treinta minutos del inicio correcto de las maniobras de RCP sin signos de actividad eléctrica.. .un hombre de 82 años con un paro cardíaco prolongado (supuestamente más de treinta o cuarenta minutos) tiene posibilidades mínimas de recuperación, como indica la bibliografía, si las maniobras de reanimación comenzaron pasados los diez minutos se considera que no tienen utilidad, que es lo que pudo haber sucedido en el caso en virtud del tiempo transcurrido. Que a su juicio la midriasis paralítica prolongada en el tiempo (diez minutos) sería elemento de juicio suficiente para considerar pérdida de vida, asociado a falta de presión arterial y movimiento respiratorio. Que de la autopsia se desprende que la fractura del esternón y costillas se acompañan de pocos signos de vitalidad, generalmente en los pacientes de esta edad, el esternón se rompe apenas comienzan las maniobras de resucitación..."

Debe recalcarse finalmente, la **declaración testimonial brindada por el Dr.**



Luis Jorge Montesi, obrante a fs. 224/vta.. Dicho galeno, médico profesional de guardia del Hospital Pirovano indicó que: *"...el día del hecho le solicitaron constituirse en la Estación Carranza del ferrocarril de la línea Mitre, lugar al que se dirigió junto al chofer de la ambulancia. Al llegar al lugar, observaron que en el interior del vagón se encontraba un paciente tendido en el suelo, siendo atendido por el médico de la ambulancia de la empresa "Emergencias". Fue así que, luego de realizar las maniobras de reanimación según protocolo AHA, asistiendo al Dr. Repetto, en un momento determinado el galeno le refirió que el cuadro del paciente revirtió, lo cargaron en ambulancia, y Repetto lo llevó inmediatamente y con mucha rapidez...Declara que no puede establecer el tiempo transcurrido entre que comenzaron las maniobras de reanimación y el traslado del paciente hacia el hospital, pero agrega que este tiempo fue prolongado..."*.

Conforme surge de fs. 170/174 el Fiscal del Crimen no consideró suficientes las medidas probatorias como para citar a indagatoria a los Dres. Sarmiento y Chostak y luego, a fs. 251/254 solicitó su sobreseimiento.

El colega penal finalmente, resolvió sobreseer a los galenos citados (v. fs. 255/259).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

3.- Ahora bien, en las presentes actuaciones, también obran agregadas constancias remitidas por el Hospital Militar (fs. 222/223 y fs. 422/424) y por *International Health Services* (fs.272/277) concordantes con las agregadas en sede punitiva y a las que ya me he referido.

Asimismo, se produjo en autos prueba pericial médica, elaborada por el Dr. Federico Francisco Alapont Gilabert (v. fs. 443/448) que arriba a conclusiones disímiles a las efectuadas por el representante del Cuerpo Médico Forense.

Expuso allí el experto que de los signos clínicos que presentaba el Sr. Troncada y que fueron plasmados en los libros de guardia y enfermería del Hospital Militar Central (midriasis parálitica bilateral, ausencia de pulsos periféricos, ausencia de mecánica respiratoria y parada cardíaca en monitor) no se desprende que el paciente había fallecido previo al ingreso al nosocomio. Ello por los siguientes motivos: 1) La midriasis bilateral podría estar provocada por la Atropina (9 dosis) y Adrenalina (9 dosis) inyectadas por vía endovenosa durante la intervención de emergencia; 2) la ausencia de pulsos periféricos es difícil de diferenciar de pulsos débiles o impalpables; 3) la mecánica respiratoria podía estar muy dificultada por la fractura del esternón y de las costillas 2da. y 4ta. en su parte anterior y de ambos lados; 4)



el paro cardíaco en el monitor, puede también ser una mala conexión de los cables en situación de emergencia. No hay registro en soporte papel para su análisis.

Concluyó que el Sr. Tronceda sufrió un paro cardio respiratorio mientras el tren de la línea Mitre en que viajaba se encontraba en la estación Ministro Carranza, a las 10,00 hs. del día 17/05/2006; fue asistido inmediatamente por el SAME y seguidamente por Emergencias SA, quien le realizó maniobras de RCP, tanto básicas como avanzadas; de la autopsia surge que las lesiones de venopuntura y en tórax, provocadas necesariamente durante las maniobras de RCP, tenían características vitales, lo que evidencia que Tronceda se encontraba con vida en ese momento; fue trasladado a la guardia del HMC por razones de cercanía, donde llegó a las 11 hs.; de la anotación en el libro de guardia no surgen elementos con los que se pueda certificar fehacientemente el diagnóstico de muerte, ya que no hay constancia que se haya procedido a la auscultación del corazón y pulmones y la realización de un electrocardiograma como requisitos iniciales; el diagnóstico de óbito hecho por el médico de guardia generó el rechazo al ingreso de Tronceda al Hospital, así como la continuidad de las maniobras de reanimación, las cuales habían sido efectivas previamente; considera que para darle una última chance de reponerse al Sr. Tronceda, se debió haber empleado los





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

recursos técnicos y humanos de que disponía el hospital.

Dichas conclusiones periciales fueron impugnadas por los demandados a fs. 457/vta. y fs.461/463, y por la citada en garantía a fs. 458/9, adhiriendo a la misma el coaccionado Sarmiento. El experto respondió las mismas a fs. 467/vta. y fs. 474/476.

Asimismo, en audiencia celebrada a fs. 515/516 en los términos del art. 36 del CPCC, mantiene el perito su postura. Indicó asimismo que en un corazón que se encuentra en paro, si no se inician las maniobras de reanimación en 4 minutos, la persona muere cerebralmente y luego todos los órganos. Si la reanimación no logra sacar el paro, se espera normalmente 30 minutos, desde el fracaso de los actos de reanimación.

Lo expuesto por el perito mereció las impugnaciones que lucen a fs. 520/523 y fs. 524/526.

4.- Sentado todo ello, merece destacarse que en el caso, la labor pericial efectuada en sede penal, ha sido llevada a cabo por el Cuerpo Médico Forense, lo cual -por la propia naturaleza de ese organismo- impone a quien pretende desvirtuar sus conclusiones una labor mucho más ardua que en otros casos. Es que a la suma importancia que en este tipo de procesos presenta la prueba pericial debemos adicionarle el hecho de que el Cuerpo Médico Forense es un ente especialmente entrenado, y



cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas y por medios similares a los que amparan la actuación de los funcionarios judiciales; motivos por los cuales a los informes de este ente se le ha atribuido mayor trascendencia que al producido por un mero perito; habida cuenta de que se trata de un asesoramiento técnico brindado por auxiliares de la justicia especialmente calificados (ver CSJN, "Fallos", 299:265, Mosset Iturraspe, Jorge y Novellino, Norberto, "Derecho de Daños. La prueba en el proceso de daños", ed. La Rocca, Buenos Aires, págs. 401; Daray, Hernán, "Accidentes de tránsito", Ed. Astrea, Buenos Aires, págs. 304, N° 25).

Es que, para desvirtuar el dictamen pericial del Cuerpo Médico Forense resulta imprescindible contar con elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente el error, pues están garantizadas la imparcialidad y la corrección de sus informes.

En este sentido se ha expresado que la sana crítica aconseja como principio la aprobación del parecer del experto, máxime cuando se trata del Cuerpo Médico Forense por ser un cuerpo especialmente elegido y entrenado para colaborar con el magistrado en estos menesteres (CNCiv., Sala F, febrero 5/1998, "Mímica c/ Fernández s/ daños y perjuicios", L. 230.554; CNCiv. Sala C, abril 19/2001, "Kirchheim, Francisco c/ Transportes Automotores Riachuelo S.A. Línea 134 y otro s/





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

daños y perjuicios", L. 304.919; id., L. 352.417, "Valat, Lodis Oscar c/ SADE ICSA y otros s/ daños y perjuicios", publicado en Gaceta de Paz, del 19/6/2003).

En tal entendimiento, ante dos pericias contrapuestas, habré de dar preeminencia, sin hesitación, a la efectuada por el Cuerpo Médico Forense en las actuaciones penales.

Al respecto, las referidas conclusiones galénicas han sido terminantes al señalar que *"...por las circunstancias que rodean este caso, es muy poco probable que Troncada tuviera alguna posibilidad de reponerse biológicamente ante un paro tan prolongado, y la impresión que se recoge de todo lo enunciado es que ya estaba sin vida al arribar al HMC..."*, y que *"...las circunstancias que harían presumir que el Sr. Troncada llegó sin vida al Hospital Militar Central... es el tiempo transcurrido entre el supuesto paro cardíaco y la asistencia médica que indudablemente superó los treinta minutos, y son requeridos para que una recuperación cardiovascular efectiva, tiempo menor a diez minutos... según lo que surge de la presente causa, el Dr. Sarmiento se niega a recibir al paciente por presentar midriasis paralítica bilateral, que significa dilatación pupilar máxima sin respuesta al estímulo luminoso, lo que significa falta de función cerebral. Que el registro del monitor si exhibe alguna*



actividad eléctrica no implica que el paciente tenga circulación efectiva que es determinable por presión arterial, y en el caso de autos no se registra en ningún momento el valor de la presión arterial como así tampoco la temperatura corporal central... para ser desconectado un paciente deben pasar al menos treinta minutos del inicio correcto de las maniobras de RCP sin signos de actividad eléctrica.. .un hombre de 82 años con un paro cardíaco prolongado (supuestamente más de treinta o cuarenta minutos) tiene posibilidades mínimas de recuperación, como indica la bibliografía, si las maniobras de reanimación comenzaron pasados los diez minutos se considera que no tienen utilidad, que es lo que pudo haber sucedido en el caso en virtud del tiempo transcurrido. Que a su juicio la midriasis paralítica prolongada en el tiempo (diez minutos) sería elemento de juicio suficiente para considerar pérdida de vida, asociado a falta de presión arterial y movimiento respiratorio..."

Máxime, teniendo en cuenta las actuaciones de los autos penales que permiten afirmar que: **1.-** Se desconoce el tiempo de desvanecimiento que llevaba el Sr. Tronceda hasta que fue advertido el agente policial en servicio en la formación ferroviaria y solicitó la asistencia médica de emergencia (fs.10); **2.-** Que personas desconocidas intentaron realizar RCP básico, desconociéndose su efectividad y





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

conocimientos previos, antes del arribo del servicio médico (fs. 111/112); **3.-** Que quien en vida fuera el padre y esposo de las accionantes, padecía de cardiopatía isquémica crónica (v. fs.86); **4.-** Que fue prolongado el tiempo de traslado al hospital, desde que comenzaron las maniobras de reanimación (fs.224/vta.); **5.-**Que con un corazón en paro, si no se comienza con las maniobras de reanimación en 4 minutos o en el mejor de los casos 10 minutos (v. declaraciones obrantes a fs. 551/516 de los presentes y fs. 167/168 de la causa penal) la recuperación cardiovascular no resulta efectiva.

Por lo tanto, disiento con la decisión adoptada en la instancia de grado.

No puedo dejar de señalar la dolorosa situación planteada en autos, como consecuencia del deceso del Sr. Eugenio Manuel Tronceda, donde aferrarse a la vida debe ser un norte a defender.

Pero ello, no puede favorecer que la emoción subjetiva prevalezca sobre la evidencia científica, por más penoso que sea para los seres queridos.

Por eso, no dándose en el caso ningún reproche a los galenos coaccionados por su propia actuación, ni siendo el Ministerio de Defensa (Hospital Militar Central) responsable por el desempeño de los profesionales que intervinieron en el caso, el rechazo de la demanda se impone.



Voto entonces por admitir la queja de los codemandados y la citada en garantía, y revocar el fallo en crisis, rechazando la demanda incoada.

En virtud de lo expuesto precedentemente, propongo al Acuerdo: **1)** Revocar la sentencia apelada en todo cuanto decide, desestimando la demanda; **2)** Imponer las costas de ambas instancias por su orden, atento la particularidad del caso. Artículo 68 del Código Procesal.

Por razones análogas, el Dr. Díaz Solimine adhirió al voto que antecede.

La Vocalía N° 8 se encuentra vacante desde el día 1° de junio de 2016 conforme decreto PEN N° 600/2016.

Con lo que terminó el acto.-

OMAR LUIS DIAZ SOLIMINE

LUIS ALVAREZ JULIA





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

“TRONCEDA, SILVIA NOEMI Y OTRO C/ MINISTERIO DE DEFENSA (HOSPITAL GENERAL MILIT) Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS” (Expte. n° 30.478/20086)”.

Buenos Aires, de Diciembre de 2016.-

Y VISTOS:

Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede se dispone: **1)** Revocar la sentencia apelada en todo cuanto decide, desestimando la demanda; **2)** Imponer las costas de ambas instancias por su orden, atento la particularidad del caso. Artículo 68 del Código Procesal.

Ponderando el mérito, valor y eficacia de la labor desarrollada, etapas cumplidas, tomando como monto base de la regulación el importe reclamado en la demanda, conforme lo dispuesto por el fallo plenario “Multifex SA c/ Cons. Prop. Bartolomé Mitre 2257/59”, del 30/9/75, aplicable en la especie, y lo prescripto por los arts. 6, 7, 9, 10, 14, 19, 37 y 38 del Arancel y arts. 279 y 478 del



Código Procesal, se regulan los honorarios de los Dres. Guillermo B. Wilson y Daniela Verónica Madrid, en conjunto, en la suma de \$28.660; los de los Dres. Mariana Rita Lugani y Miguel Francisco Quartino Resumil, en conjunto, en la suma de \$45.000; los de los Dres. Mariana Noemí Calero y Marco Aurelio Real, en conjunto, en la suma de \$30.000; los de los Dres. Isabel Graciela Calligo, Natalia Pilar Varela y Astrid Carolina Díaz Zahn, en conjunto, en la suma de \$45.000; los de los Dres. Wanda Anabel Gómez y Guillermina Astrid Peralta Longhi, en conjunto, en la suma de \$30.000; los del perito médico Dr. Federico Francisco Alapont Gilabert, en la suma de \$15.750; los del consultor técnico médico Dr. Carlos Alberto Guaglianone, en la suma de \$7.875 y los de la consultora técnica médica Sandra Lorena Lizos, en la suma de \$7.875.

Finalmente, de conformidad con lo dispuesto en el Anexo C: Anexo III, art.1° del decreto 1467/2011 reglamentario de la ley 26.589 con la modificación establecida en el decreto 2536/2015, Anexo I, art. 2, F, sólo cabe fijar la retribución de la mediadora Dra. Lidia Teresa Golia, en 20 UHOM, en tanto deriva de expresa disposición legal.

Por las actuaciones desarrolladas en la Alzada, se regulan los honorarios de los Dres. Alberto Fernando Torres y Miguel Quartino Resumil, en conjunto, en la suma de \$11.250; los de la Dra. Pierina Vilieri, en la de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA C

\$7.500; los de la Dra. Isabel Graciela Calligo, en la de \$11.250 y los del Dr. Guillermo B. Wilson, en la de \$7.165, todos los que deberán abonarse en el plazo de diez días corridos.

La Vocalía N° 8 se encuentra vacante desde el día 1° de junio de 2016 conforme decreto PEN N° 600/2016.

Regístrese, notifíquese, comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada 15/2013) y devuélvase.- OMAR LUIS DIAZ SOLIMINE.- LUIS ALVAREZ JULIA.-

