

## Urgencias Médicas – tardanza- daños y perjuicios – daño Moral -

Partes: P. H. V. y otros c/ Socorro Médico Privado Córdoba S.A. (vital) s/ ordinario-cobro de pesos  
Tribunal: Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Córdoba Fecha: 28-sep-2017

La empresa de urgencias médicas resulta responsable por el daño moral que sufrieron los hijos de quien falleciera en la espera del servicio, ya que si bien lo solicitaron en el marco de una emergencia, la demandada tardó cuatro horas en asistir al domicilio. Cuadro de rubros indemnizatorios.

Se indemniza a los actores por el dolor que les generó la desatención de la empresa de urgencias médicas demandada, ante el estado de padecimiento de su padre.

Sumario:

1.-Corresponde hacer lugar a la demanda incoada contra una empresa de urgencias médicas, en concepto de daño moral sufrido por la demora que habría tenido en la asistencia médica de su padre, pues se acreditó la insistencia de los familiares presentes en el domicilio del paciente, quienes realizaron trece llamadas solicitando el auxilio médico y ello constituye un fuerte y serio indicio para probar -vía presunción, art. 316 del CPCCN.- que la asistencia médica se solicitaba en el marco de una emergencia y no una consulta domiciliaria y por ello la demandada debía concurrir al domicilio del padre de los actores en el plazo máximo de 15 minutos, pero tardó más de cuatro horas en asistir la emergencia médica del padre de los actores.

2.-Las entidades dedicadas al servicio de urgencias médicas domiciliarias, como es la demandada, deben dar estricto cumplimiento a sus obligaciones sanitarias, la asistencia debe ser prestada en cuestión de minutos, debiendo apreciarse en cada caso concreto el tiempo transcurrido entre el pedido del servicio y el momento en que efectivamente se presta el auxilio, habida cuenta de la prestación asumida por la demandada, esta es la asistencia médica domiciliaria, incluyen casos de emergencias, debe prever toda las eventuales vicisitudes cuyo sorteo resulte menester a fin de cumplir diligentemente la obligación asumida, así, tales empresas cuando se constituyen deben prever las urgencias que tendrán que atender y la zona a cubrir.

3.-El principio de congruencia (art. 330 del CPCCN.) recepta legalmente uno de los principios lógicos clásicos que deben regir la correcta construcción de un acto jurisdiccional válido, el de identidad, dicho precepto indica la inexcusable identidad que debe mediar entre los sujetos, el objeto y la causa establecidos en la pretensión del actor y en la oposición del demandado, y los sujetos, el objeto y la causa sobre los cuales ha de recaer la decisión jurisdiccional que dirima el conflicto de intereses sometido a juzgamiento.

4.-La sentencia del juez a-quo trasgredió el principio de congruencia, al resultar extra petita con relación a la causa de pedir de la pretensión. Pues, como se demostró, de conformidad a los términos del libelo de demanda, los accionantes han introducido como capítulo de la litis a la demora exorbitante en la asistencia médica domiciliaria como causa petendi del daño moral reclamado, y no al -posterior- fallecimiento, como lo circunscribió el Tribunal a quo (art. 330 del CPCCN.). 5.-Los contratos de asistencia médica brindada por empresas de urgencias generan tres tipos de obligaciones de cumplimiento sucesivo en el tiempo, la primera obligación tiene por objeto la concurrencia, en tiempo y forma, al lugar que donde se requiere la asistencia, en virtud de la segunda obligación, la empresa de urgencias debe prestar una atención médica conforme la patología que presenta el paciente y finalmente, la tercera obligación tiene por objeto que la empresa de urgencias médicas de resultar necesario, traslade al enfermo para su mejor atención.

5.-En los supuestos de responsabilidad médica de las empresas de urgencias médicas domiciliarias la

responsabilidad y el factor de atribución varía, según sea la prestación en cuestión, ya que la obligación de asistir al domicilio del afiliado constituye una obligación de resultado y posee un factor de atribución objetivo, consistente en la garantía, antitéticamente, la posterior atención médica, por su parte, importa una obligación de medios y posee un factor subjetivo, tal como resulta -en principio- toda responsabilidad médica y finalmente, el deber de trasladar al afiliado, en caso de ser necesario, es ajena al quehacer estrictamente médico, y constituye una obligación de resultado, por tratarse de un transporte de personas, resultando aplicable el

art. 184 del CCom. (cfr. loc. cit.).

6.-El plazo de cumplimiento de la prestación médica asumida por las empresas de emergencias domiciliarias reviste singular trascendencia, en virtud del bien jurídico involucrado, este es la vida, la salud del paciente y dicho lapso debe observar los límites de la prudencia, teniendo en cuenta la patología del paciente por la cual la atención médica es requerida, solución que responde a la naturaleza y circunstancias de la obligación (art. 509 , segunda parte, del CC.).

7.-En los supuestos como los de responsabilidad médica, el profesional que alega que actuó de modo diligente, debe colaborar con el órgano judicial aportando los elementos para demostrar su actuar acorde al ordenamiento jurídico, en virtud del deber de buena fe, el cual el juez no debe dejar de valorar, ya que la carga probatoria dinámica se impone.

8.-La estructura empresarial de la empresa de urgencias demandada, la coloca en mejores condiciones para producir la prueba relativa a la asistencia oportuna del padre de los actores, al facilitársele el acceso a los medios de prueba, en tal sentido, es que cabe distinguir las relaciones jurídicas que se establecen entre profesionales y quienes no lo son, pues ello implica una superioridad técnica del primero y, por ende, también técnica.

9.-Si bien los elementos (síntomas) sobre los cuales se debe realizar la categorización del auxilio -de toda lógica- son provistos por el requirente de la asistencia médica, su valoración a los fines de efectuar - finalmente- su categorización, es responsabilidad de la empresa médica que recibe la comunicación telefónica, la que cuenta con la capacitación e información técnica a tales efectos, pues no es razonable pretender que el usuario de dichos servicios establezca o siquiera conozca la diferencia entre uno u otro arquetipo de prestación; máxime ponderando turbación que caracteriza este tipo de circunstancias.

Fallo:

En la Ciudad de Córdoba, a veintiocho días del mes de septiembre del año dos mil diecisiete, siendo las once horas y treinta minutos, se reunieron en Audiencia Pública los Sres. Vocales de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Primera Nominación Dres. Guillermo P. B. Tinti, Julio C. Sánchez Torres y Leonardo C. González Zamar a los fines de dictar Sentencia en los autos caratulados: " P., H. V. Y OTROS C/ SOCORRO MEDICO PRIVADO CORDOBA S.A. (VITAL) -ORDINARIO-COBRO DE PESOS-", Expte. N° 5177575, venidos a la Alzada el día 05.10.2016, procedentes del Juzgado de 1° Instancia y 12° Nominación en lo Civil y Comercial, por haberse deducido recurso de apelación en contra de la Sentencia Número Cuatrocientos treinta, dictada el tres de Noviembre de 2015 (fs.380/398vta.), por la Sra. Juez Dra. María González de Quero, que resolvió: ".I) Rechazar la demanda por daño moral sufrido por la muerte del Sr. V. T. P. D.N.I. x.xxx.xxx, incoada por sus sucesores, los Sres. H. V. P. D.N.I. x.xxx.xxx, H. B. P. D.N.I. xx.xxx.xxx, L. G. P. D.N.I. xx.xxx.xxx, S. R. P. D.N.I. xx.xxx.xxx en contra de la empresa Socorro Médico Privado Córdoba S.A (Vittal). II) Imponer las costas a la actora en virtud de lo establecido por el art. 130 del C.P.C.C. III) Regular los honorarios de los Dres. Gastón Acevedo y Mario Roberto Nigro, por sus labores como apoderados de la parte demandada - Socorro Médico Privado Córdoba S.A (Vittal), en conjunto y proporción de ley y en forma definitiva, en la suma de pesos.(\$.). Regular los honorarios del Dr. Gastón Acevedo por sus tareas desarrolladas como apoderado de la parte citada en garantía - TPC Compañía de Seguros S.A, en forma definitiva, en la suma de pesos.(\$.). No regular honorarios a los Dres. Mario Daniel Filippi y Jessica Tíncopa atento lo dispuesto por el art. 26 de la ley 9459. Regular los honorarios de los peritos médico y psicólogo oficiales, Dres. María Elvira Torres

Mariano y Laura Fabiana Pérez, en forma definitiva, en la suma de pesos.(\$.) a cada uno de ellos. Regular los honorarios de los peritos médicos y psicólogo de control propuesto por las partes intervinientes, Dres. Tomás Ceballos, Luis E. Busleiman, Dante Alberto Pesentti y Julia Matilde Notta, en la suma de pesos.(\$.) a cada uno de ellos, haciéndole saber a la parte proponente que dichos honorarios estarán a su puro y exclusivo cargo. Protocolícese." El Tribunal se planteó las siguientes cuestiones a resolver:

PRIMERA CUESTIÓN: ¿Resulta procedente el recurso de apelación interpuesto por los actores Sres. H. V. P. y S. R. P.?

SEGUNDA CUESTIÓN: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

Efectuado el sorteo de ley resultó que los Sres. Vocales emitirán sus votos en el siguiente orden: Julio C. Sánchez Torres, Guillermo P. B. Tinti y Leonardo C. González Zamar.

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR VOCAL DR. JULIO C. SÁNCHEZ TORRES, DIJO:

I.- En contra de la Sentencia cuya parte resolutive ha sido transcripta ut supra, los actores Sres. H. V. P. y S. R. P. interpusieron recurso de apelación (f. 401); el que fue concedido a f. 402.

Radicados en esta sede e impreso el trámite de ley (f. 434), la recurrente expresó sus agravios (ff. 435/441); los que fueron contestados por la contraria, solicitando el rechazo del recurso (ff. 443/445 vta.)

Dictado y firme el decreto de autos, quedó la presente causa en estado de ser resuelta.

II.- Ingresando a la cuestión traída a resolver cabe ponderar:

1) Litis recursiva

a.- En cuanto interesa al recurso, cabe señalar que la Jueza de primera instancia rechazó la demanda incoada por los Sres. H. V. P., H. B. P., L. G. P. y S. R. P. en contra de Socorro Médico Privado Córdoba S. A.(Vittal), en concepto de daño moral sufrido por la demora que habría tenido en la asistencia médica de su padre, Sr. V. T. P.

Para decidir en tal sentido, consideró que los actores no probaron que el actuar de la demandada haya sido antijurídico ni causa eficiente del daño sufrido por la muerte del Sr. V. T. P.

b.- Los actores Sres. H. V. P. y S. R. P. se alzaron en contra de tal pronunciamiento, cuyo disenso admite el siguiente compendio.

Esgrimen que la Jueza a quo parte de la premisa errada, al considerar que los daños cuya indemnización se pretende derivan de la muerte del padre de los actores, cuando en realidad los perjuicios fueron reclamados por la omisión impertérrita del servicio de emergencias, al no asistir al enfermo en tiempo prudencial, sometiendo a los actores a momentos de zozobra personal, sin perjuicio de que más tarde llegara el dolor de la muerte.

Crítican la sentencia bajo anatema, invocando que de la valoración de la prueba rendida en autos se erige la antijuricidad y la relación de causalidad entre el daño y el actuar de la demandada, antitéticamente a lo aseverado por el Tribunal de primera instancia. Enrostran que se haya valorado que la atención médica solicitada haya sido una "consulta domiciliaria" y no una "emergencia". En esta dirección, resaltan que la demandada brinda un servicio de emergencias médicas y que -de lo contrario- se habría solicitado un turno para un médico en un hospital, lo que señala como público y notorio. Así, postulan que surge, con claridad, la hora de cursado y transferencia de la primera llamada y que se encuentra acreditado que las líneas telefónicas involucradas pertenecen a P., Paramedic y a la demandada. Manifiesta que del informe de ff. 133/146 de Paramedic se advierte que, luego de la llamada de la familia del Sr. P., la empresa cumplió con su obligación de informar a la accionada. Embaten que la Jueza valore que no surge la hora en que dichas llamadas fueron realizadas, pues -arguye- que de dicho informe se vislumbra tales extremos. Que ello coincide con el informe de Telecom. Argumentan -así- que ha quedado acreditado que transcurrieron cinco (5) horas, es decir, más de trescientos (300) minutos, cuando el máximo del protocolo según Paramedic (f. 137) es de ciento veinte (120) minutos en código verde, o sea, cuando no hay

urgencia. Dicen que tales circunstancias no han sido valoradas por el Tribunal de primera instancia. Agregan que, si bien Telecom Argentina S. A. informó que el detalle de llamadas es ilegible, el formato del informe sería similar a los emitidos por ella. Replican que resulta difícil pensar que quien se encuentra en una situación que no es de urgencia llame más de diez (10) veces, clamando por una asistencia normal. Que ello está corroborado por los testigos, quienes más allá de alguna disidencia horaria fruto de las distintas edades y de la lejanía entre los hechos y las testimoniales (seis años) fueron contestes en la enorme demora y las insistentes llamadas y reclamos de asistencia de urgencia (sic). Postulan que del testimonio del médico que los asistió surge que Vittal comunicó el requerimiento médico como una emergencia. Invocan que ante un paciente de más de ochenta (80) años, el Protocolo imponía un Código Amarillo, es decir, de máximo sesenta (60) minutos (f. 142). Iteran que el daño ocasionado a los actores no deviene de la simple muerte del Sr.P., sino del proceso de deterioro que debieron afrontar al asistir a la agonía y posterior deceso, desolados, bajo promesas de asistencia

que nunca llegaron.

2) La cuestión a decidir Tal como ha quedado trabada la litis recursiva, el tema deciden que lo constituye dirimir si en la sentencia impugnada se trasgredió la causa de pedir del daño moral pretendido y, en su caso, si procede la demanda de daño moral.

3) La solución del caso traído a resolver

1.- En virtud de las cuestiones planteadas, un discurso forense lógico (arts. 155 de la CPcial. y 326 del CPCC), impone abocarme -primeramente- a la supuesta violación del principio de congruencia en la resolución impugnada, por cuanto los recurrentes esgrimen que -a diferencia de lo expuesto por el Juez de primera instancia- en su demanda no reclamaron daño moral por la muerte de su padre, sino daño moral por la omisión impertérrita del servicio de emergencias, al no asistir al enfermo en tiempo prudencial, sometiendo a los actores a momentos de zozobra personal, sin perjuicio más tarde llegara el dolor de la muerte.

A tal fin, cabe recordar que el principio de congruencia (art. 330 del CPCC) recepta legalmente uno de los principios lógicos clásicos que deben regir la correcta construcción de un acto jurisdiccional válido, el de identidad. Dicho precepto indica la inexcusable identidad que debe mediar entre los sujetos, el objeto y la causa establecidos en la pretensión del actor y en la oposición del demandado, y los sujetos, el objeto y la causa sobre los cuales ha de recaer la decisión jurisdiccional que dirima el conflicto de intereses sometido a juzgamiento (cfr. T. S. J., Sala Civ. y Com., in re "Cata, Daniel Enrique c/ López Romano, Daniel y otro- Ordinario- Daños y perjuicios (Expte. n.º 451199)- Recurso de casación (C26/12)", Sent. n.º 148, del 11/09/2013; ibídem, en "Velarde, José Gregorio c/ E.P.O.S. (DI.P.A.S.)- Ordinario.- Recurso directo (V 07/07)", Sent. n.º 48, del 22/04/2010; DEVIS ECHANDÍA, Hernando, Teoría General del Proceso, t. I, ed. Universidad Bs. As., 1984, p. 49).

Sucede que la ratio iuris del principio de congruencia estriba en el derecho de defensa de los litigantes, quienes conducen su argumento dialéctico y su esfuerzo probatorio en función a cómo quedó trabada la litis (cfr. HIRUELA DE FERNÁNDEZ, María del Pilar- FERNÁNDEZ, Raúl E., "El rol del juez en lo civil y el proceso de daños", en ALFERILLO, Pascual E.- ARIAS, Aldo Guarino- SOMMER, Christian G (coord.), Liber Amicorum. En homenaje al Prof. Dr. Luis Moisset de Espanés, t. II, ed. Advocatus, Córdoba, 2010, p. 468).

De allí que deba ponderar -en el subjuice- que del escrito de demanda, se vislumbra que los accionantes pretenden la indemnización del daño moral, invocando como causa petendi la conducta omisa de la empresa de urgencias médicas ante el requerimiento efectuado para que se asistiera al Sr. V. T. P., padre de los actores.

En efecto, en su escrito introductorio, los accionantes arguyeron: "Vale aclarar que como hijos hemos sufrido y asistido impensadamente a la descompensación, agonía y muerte de nuestro padre, sin que lográsemos la intervención médica necesaria en la emergencia. (.) Del evento, como hijo solamente podemos reclamar el resarcimiento del perjuicio emocional, personal y sentimental que nos ha causado el comportamiento omiso de la empresa demandada. Nuestra situación a cada momento de la tardanza del servicio médico se volvía más desesperante, por la impotencia, la ignorancia y realmente no saber qué hacer, no contando con conocimientos básicos para intentar mejorar el estado de salud de nuestro padre, que se deterioraba con los minutos. Debemos decir que tampoco se nos informaba si realizar alguna tarea de asistencia podía ayudar a la subsistencia vital de nuestro progenitor, solamente se nos mantenía en base a información a la postre falsa: que siempre estaba la ambulancia a punto de arribar y que nos

tranquilizáramos. Esto nunca sucedió." (ff.2 y vta., sic, la negrita me pertenece).

Cabe destacar que, más allá del discurrir argumental de los actores relativos al dolor por la muerte de su padre, lo cierto es que -a partir de una exégesis sistemática del escrito de demanda- se colige que aquéllos reclaman daño extramatrimonial por el dolor que les generó la desatención de la empresa de emergencias médicas demandada, ante el estado de padecimiento de su padre.

Es que aun cuando en algunos fragmentos relacionen causalmente la conducta omisa de la demandada y el fallecimiento del Sr. P., existen aserciones que despejan cualquier hesitación respecto de la verdadera causa de pedir de los accionantes, esta es la renuencia de la empresa de emergencias médicas.

Ciertamente, ha sido la propia parte actora la que relativiza la mora de la accionada como causa de la muerte de su padre. En efecto, aquélla expuso: "Desconocemos si la descompensación sufrida por nuestro padre tenía como consecuencia mediata o inmediata su muerte, e ignoramos naturalmente si la intervención oportuna habría prolongado su vida." (f. 2). De toda lógica,



quien, bajo la representación técnica de un letrado, pretendiera el resarcimiento del daño moral por muerte, nunca introduciría en consideración aspectos que atenúan los efectos o la importancia del nexo causal entre el daño objeto de pretensión y el actuar de la demandada al que se le imputa.

Robustece tal temperamento, el argumento de autoridad empleado los actores en apoyo de la procedencia de su pretensión. Por cierto, la jurisprudencia citada, resolvía: "Cabe admitir la indemnización reclamada por la acora por el sufrimiento que padeció a causa de la atención médica que debió prestar a su padre ante la ausencia de los servicios médicos oportunamente requeridos a las prestatarias demandadas, dado que éstas incumplieron la obligación de asistencia inmediata al pedido de auxilio porque la ambulancia arribó al lugar de los hechos una vez transcurrido casi el doble del tiempo máximo del que disponía para atender a un llamado categorizado como grado I de emergencia. (.) lo cual acredita el nexo de causalidad entre el referido retardo de la asistencia médica y los padecimientos de la actora." (f. 3). Entonces, a partir de un riguroso examen del escrito de demanda, surge que la parte actora estableció como causa petendi del daño moral pretendido, la demora exorbitante de Socorro Médico Privado Córdoba S. A. en atender a su padre, y no el daño espiritual por fallecimiento de este último.

Dicho asertos condice con los términos en los que los Sres. P. expresaron sus alegatos. Ello pues basta su sola lectura para afirmar que aquéllos demandan daño extrapatrimonial por la prestación defectuosa de la demandada en el servicio domiciliario de urgencias médicas.

Los Sres. H. V. P. y S. R. P., rematan en su alegato: "Es evidente que no resiste análisis la postura de la accionada: su concreta ausencia de prestación temporánea, generó el daño moral invocado, dicho perjuicio espiritual deviene no específicamente de la muerte del padre de los actores, sino justamente del incumplimiento." (ff. 363 y vta.); y las Sras. H. P. y L. P., al delimitar los antecedentes de la causa - también- en su alegato, exponen: "Se achaca a la demandada, la desatención médica sufrida por el padre de los actores. Que era responsabilidad exclusiva de la empresa de emergencia." (f.364 vta.) Tales afirmaciones, si bien fueron efectuadas con posterioridad a la traba de la litis, constituyen un fuerte indicio para presumir el sentido y alcance de la pretensión de los accionantes, en tal sentido.

Ahora bien, no óbice de ello, a fin de arribar al rechazo de la demanda por daño moral, la Jueza a quo consideró que los actores demandaron daño moral por la muerte de su padre y no lo que -efectivamente- reclaman, esto es daño moral por la falta de asistencia oportuna del servicio de emergencias médicas ante la descompensación del Sr. P.

Ello se demuestra del primer párrafo del Considerando I) en el que estableció: "Motiva la presente demanda el deceso de su padre, el Sr. V. T. P. como consecuencia de la demora excesiva e injustificada del Servicio de Emergencia Médica y Ambulancia VITTAL quien debía atender su difunto padre por ser afiliado a APROSS." (f. 386). Lo que ratificó, seguidamente, al decir: "Entrando al tratamiento del caso que nos ocupa, debemos aclarar en primer lugar que siendo que el hecho generador del daño, esto es, el fallecimiento del Sr. P." (ff. 386 y vta.) En idéntica dirección, al valorar la acreditación del nexo de causalidad de la responsabilidad civil sindicada a la demandada, la Jueza rechazó que se haya demostrado que el actuar de aquélla haya sido causa eficiente del "daño sufrido por la muerte del Sr. V. T. P." (f. 396, y en igual sentido: ff. 394 vta. y 395).

De tal guisa, la sentencia bajo anatema trasgredió el principio de congruencia, al resultar extra petita con relación a la causa de pedir de la pretensión. Pues, como se demostró, de conformidad a los términos del libelo de demanda, los accionantes han introducido como capítulo de la litis a la demora exorbitante en la asistencia médica domiciliaria como causa petendi del daño moral reclamado, y no al -posterior-

fallecimiento, como lo circunscribió el Tribunal a quo (art.330 del CPCC).

Así las cosas, corresponde receptar el primer agravio.

2.- La procedencia del embate recursivo relativo a la trasgresión del principio de congruencia y la manda del art. 332 in fine, me permite tratar los restantes agravios (art. 356 del CPCC), relativos a la procedencia de la demanda.

Para ello, en primer lugar, debo determinar cuál es la obligación de la empresa de emergencias médicas, pues ello indicará la naturaleza jurídica tal obligación, su factor de atribución y, en consecuencia, si existió antijuricidad en el actuar moroso de la demandada, tal como exige la responsabilidad civil sindicada.

En ese orden de ideas, cabe señalar que los contratos de asistencia médica brindada por empresas de urgencias generan tres

tipos de obligaciones de cumplimiento sucesivo en el tiempo. La primera obligación tiene por objeto la concurrencia, en tiempo y forma, al lugar que donde se requiere la asistencia. En virtud de la segunda obligación, la empresa de emergencias debe prestar una atención médica conforme la patología que presenta el paciente. Y, finalmente, la tercera obligación tiene por objeto que la empresa de urgencias médicas de resultar necesario, traslade al enfermo para su mejor atención (cfr. MENEHINI, Roberto A., "Empresas de urgencias médicas. Corresponsabilidad con la obra social", RCyS 2012-IV, 79, AR/DOC/231/2012; *Ibidem*, "Un fallo encomiable acerca de la responsabilidad emergente de los servicios de urgencias médicas", RCyS 2009-XII, 134; AR/DOC/4272/2009; NAVAS, Sebastián, "Los alcances de la obligación de seguridad en el contrato de cobertura de emergencias médicas", en RCyS2012-XII, 109, AR/DOC/5677/2012; CNCiv., Sala B, in re "De Inocentes, Norma c/ Unidad Coronaria Móvil Quilmes S.A.", del 05/06/2009, LA LEY 15/10/2009, 6, AR/JUR/25472/2009).

En este marco, si bien la regla es que los médicos asumen una obligación de medios, tendiente a realizar todas las diligencias menesteres que exija el arte de curar, más allá del resultado que se obtenga; y, en su mérito, la responsabilidad que surge de su incumplimiento responde a un factor de atribución subjetivo (cfr. VAZQUEZ FERREYRA, Roberto, *Prueba de la culpa médica*, ed. Hammurabi, Bs. As., 1994, p. 63); existen supuestos en los que la responsabilidad médica se enmarca en una obligación de resultado y, en su mérito, en la responsabilidad es objetiva.

En los supuestos de responsabilidad médica de las empresas de emergencias médicas domiciliarias la responsabilidad y el factor de atribución varía, según sea la prestación en cuestión. La obligación de asistir al domicilio del afiliado constituye una obligación de resultado y posee un factor de atribución objetivo, consistente en la garantía. Antitéticamente, la posterior atención médica, por su parte, importa una obligación de medios y posee un factor subjetivo, tal como resulta -en principio- toda responsabilidad médica. Finalmente, el deber de trasladar al afiliado, en caso de ser necesario, es ajena al quehacer estrictamente médico, y constituye una obligación de resultado, por tratarse de un transporte de personas, resultando aplicable el art. 184 del Código de Comercio (cfr. loc. cit.) Tal como ha quedado trabada la litis en el sublimo, los Sres. P. accionan reclamando daño moral por la falta de asistencia médica de Socorro Médico Privado Córdoba S. A. ante el requerimiento frente a la descompensación de su padre. Consecuentemente, la responsabilidad atribuida a la demandada es de carácter objetiva, por lo que acreditado el daño y el actuar antijurídico de la empresa demandada, para eximirse del deber de responder, ésta debe acreditar la culpa de la víctima o de un tercero ajeno a la imputabilidad del hecho o -bien- la existencia del *casus genérico* del art. 513 del Código Civil.

De la prueba rendida en la causa ha quedado demostrado el actuar antijurídico de Socorro Médico Privado Córdoba S. A. y la existencia del daño moral invocado.

Ciertamente, surge de autos que la demandada no asistió al Sr. P. oportunamente.

Es que el plazo de cumplimiento de la prestación médica asumida por las empresas de emergencias domiciliarias reviste singular trascendencia, en virtud del bien jurídico involucrado, este es la vida, la salud del paciente.

Dicho lapso debe observar los límites de la prudencia, teniendo en cuenta la patología del paciente por la cual la atención médica es requerida. Solución que responde a la naturaleza y circunstancias de la obligación (art. 509, segunda parte, del CC).

En este derrotero, el lapso en el que Socorro Médico Privado Córdoba S. A. debió asistir al Sr. P. surge del informe de la APROSS (ff. 215/272).

En efecto, aquélla comunicó que la demandada es su prestadora, dedicándose al servicio de traslado de personas por razones de salud (f. 215).

Que los prestadores ofrecen los servicios de "emergencias (Código Rojo o Grado 1)", "urgencias (Código Amarillo o Grado 2)", Visitas Domiciliarias (Código Verde o Grado 3)", y "Traslado Programado" (f. 210).

Y que el prestador se compromete a cumplir las obligaciones de atención no programada en los siguientes plazos: i) emergencia: 15 minutos; ii) urgencias: 30 minutos; iii) atención domiciliaria: 180 minutos (f.217).

Por su parte, la Agrupación de Colaboración Grupo Paramedic, informó, a ff. 133/146, que existe un convenio con APROSS, que comprende Call Center de atención telefónica de emergencias, urgencias y consultas. Que en ella se valida a qué prestador

corresponde cada beneficiario que solicita el servicio de emergencias médicas y deriva al prestador que corresponde para que efectúe la correspondiente atención (f. 133).

Asimismo, acompañó las "Normas de Coordinación Operativa" (ff. 135/146), de la que surge que el receptor deberá derivar a empresas alternativas los auxilios que por operativa no pueden ser cubiertos. Y que se debe solicitar el final del auxilio derivado a las empresas alternativas en un máximo de 30 minutos en código rojo, 60 minutos en código amarillo y 120 minutos en código verde.

No obstante, ha quedado acreditado que Socorro Médico Privado Córdoba S. A. no cumplió dichos plazos cuando se le requirió la asistencia médica del Sr. P.

Tal conclusión se colige a partir de la valoración sistémica de la prueba rendida en autos, principalmente, del "Informe sobre detalle de llamadas facturadas por Telecom" (obrante a f. 15), de la prueba informativa contestada por esta última (ff. 150/162 y 304/306), y del informe de la Agrupación de Colaboración Grupo Paramedic (ff. 133/134).

Ciertamente, a ff. 150/162 y 304/306, Telecom Argentina S. A. informó que el teléfono 351-4618421, tiene como titular al Sr. V. T. P., D.N.I. x.xxx.xxx, asignada al domicilio José Dulce n.º 3891 de Córdoba, fecha de alta 30/10/2007; que el teléfono 351-4201700, responde a la Agrupación de Colaboración Grupo Paramedic, C.U.I.T 30-70835813-0, con fecha de alta 11/11/2008; y que el teléfono 351-4217000, tiene como titular a Socorro Médico Privado Córdoba S. A., C.U.I.T.30-70711681-8, cuya alta de la línea fue el 26/05/2000.

Por su parte, la Agrupación de Colaboración Grupo Paramedic informó, a ff. 133/134, que es titular de las líneas telefónicas 0351- 4201700 al 0351- 4201799.

Tales extremos resultan insoslayables a fin de valorar rectamente el "Informe sobre detalle de llamadas facturadas por Telecom" (obrante a f. 15), en orden a dilucidar cuándo se solicitó la asistencia médica de la demandada y -así- si el lapso que tardó en cumplimentarla acarrea un actuar antijurídico.

En esta senda, surge del dicha documental que el día del evento dañoso (26/02/2009), se realizó una primera llamada desde la línea telefónica asignada al domicilio del fallecido Sr. V. T. P. (351- 4618421), a la Agrupación de Colaboración Grupo de Paramédico (351- 420700), la que fue realizada a las 23:24:28 hs y duró 4 minutos y 29 segundos.

Por su parte, esta última informó que de sus registros surge una llamada recibida del número de teléfono 4618421 (del Sr. P.) -lo que condice con la documental de f. 15- y que existe una llamada de salida al 0351 4217000, pasando el llamado de referencia a Vittal (ff. 133/134). Es decir, el call center informó que desde el domicilio del fallecido Sr. P. se requirió asistencia médica domiciliaria y éste pedido fue -efectivamente- comunicado a la demandada.

Asimismo, de la documental que luce a f. 15, se erige que pocos minutos después (23:38:36 hs.) del domicilio del Sr. P. se llamó a Socorro Medico Privado Córdoba S. A., comunicación que duró 1 minuto y 9 segundos. Y que, en lo sucesivo, se reiteraron las llamadas a la demandada, puesto que de la documental referida surge que del teléfono del padre de los actores se entablaron nueve llamadas más a la demandada, las que fueron realizadas a las 00:01:24 hs., 00:18:17 hs., 00:37:37 hs., 01:33:59 hs., 02:17:03 hs., 02:36:21 hs., 02:52:57 hs., 03:07:07 hs. y 03:26:56 hs.

Finalmente, consta en dicho documento que a las 03:45:06 hs. y 03:57:26 hs., desde la misma línea de teléfono se establecieron dos comunicaciones más con Agrupación de Colaboración Grupo Paramedic.

La validez probatoria del "Informe sobre detalle de llamadas facturadas por Telecom" (obrante a f. 15) no se ve relativizada por la falta de reconocimiento de la persona en contra quien se presentaron (art. 248 del CPCC), en el caso, Telecom Argentina S. A.

Ello pues la falta de reconocimiento expreso de Telecom Argentina S. A. no tuvo su causa en un actuar negligente u omiso de la oferente de la prueba documental, sino en el estado del instrumento a reconocer. En este punto, cabe destacar que el documento en cuestión data del 2009 y el reconocimiento fue requerido en el 2014, de toda lógica que con el transcurso del tiempo el mismo se fue deteriorando; circunstancia que debe ser ponderada en virtud de la sana crítica racional.

En igual sentido, cabe valorar que la entidad requerida informó que pese a que el formato de dicho documento es ilegible, sería similar a los emitidos por ella (f. 150).

Máxime, las reiteradas llamadas telefónicas del domicilio del fallecido Sr. P. a la empresa de emergencias médicas demandada, surgen de los testimonios rendidos en la causa, conforme surge de ff.185/186, 187/188 y 189/190.

En efecto, las discordancias en los dichos de los testigos relativas a cuándo comenzó a llamarse al servicio de emergencias médicas no le restan valor de convencimiento, pues resultan razonables, en virtud del tiempo transcurrido entre el hecho dañoso (2009) y aquéllas (2014); la lógica aflicción sentida por los deponentes en dicho momento; y las distintas edades de los testigos, circunstancias que no pueden ser desoídas a la luz de la sana crítica racional (arts. 28 de la CN; 155 de la CPcial.; y 314 y 326 del CPCC).

Máxime, cobran relevancia en esta cuestión los principios que rigen las cargas probatorias.

En efecto, sabido es que en la materia erige como regla que -a prima facie- en las obligaciones de medios, la imputación es subjetiva y -por ende- la culpa debe ser demostrada por quien la alega, salvo que ella se presuma iuris tantum, ante lo cual le incumbe al demandado desvirtuar su culpabilidad; y que estando frente a obligaciones de resultado, la culpa queda descartada y el factor de atribución es objetivo, por lo que el acreditado el daño y el actuar antijurídico del deudor, a éste le compete acreditar la causa ajena que lo libere de su responsabilidad.

No obstante, la estandarización de las reglas probatorias en muchos casos resultan estériles, dejando de lado lo que -realmente- resulta relevante, las particularidades del caso en concreto (en sentido similar: GOZAÍNI, Osvaldo Alfredo, "La carga de la prueba en la responsabilidad médica", en Revista de Derecho Privado y Comunitario. Responsabilidad contractual- II, 18, ed. Rubinzal- Culzoni, ps. 134/136).

Es por ello que en los supuestos como los de responsabilidad médica, el profesional que alega que actuó de modo diligente, debe colaborar con el órgano judicial aportando los elementos para demostrar su actuar acorde al ordenamiento jurídico, en virtud del deber de buena fe, el cual el juez no debe dejar de valorar. En su mérito, la carga probatoria dinámica se impone.

Ciertamente, en materia de daños rige el deber de colaborar la averiguación de los hechos controvertidos, razón por la cual la carga de probar recae sobre quien se encuentre en mejores condiciones de acreditar el hecho en cuestión. En consecuencia, corresponde repartir las cargas probatorias en función de los hechos objeto de prueba y las posibilidades fácticas de las partes de acreditar los mismos (vide SÁENZ, Luis R. J., en LORENZETTI, Ricardo Luis (Director), DE LORENZO, Miguel Federico - LORENZETTI, Pablo (Coordinadores), Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, t. VIII, Rubinzal- Culzoni, Santa Fe, 2015, p. 459).

Tal es el supuesto que nos convoca, en el cual la estructura empresarial de la demandada, la coloca en mejores condiciones para producir la prueba relativa a la asistencia oportuna del Sr. P., al facilitársele el acceso a los medios de prueba, en tal sentido. Es que cabe distinguir las relaciones jurídicas que se establecen entre profesionales y quienes no lo son, pues ello implica una superioridad técnica del primero y, por ende, también técnica, como se da en el caso de Socorro Médico Privado Córdoba S. A. (cfr. LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los Médicos, t. II, Rubinzal- Culzoni, Santa Fe, 2016, p. 331).

Es que si bien desde una posición abstracta, podría pensarse que los Sres. P. se encontraban en iguales condiciones de acreditar el tiempo y cantidad de llamadas realizadas requiriendo la asistencia médica de la demandada, en el proceso dicha igualdad desapareció por un hecho ajeno a aquélla, el lógico estado del "Informe sobre detalle de llamadas facturadas por Telecom" (f. 15) que imposibilitó su reconocimiento en los términos del art. 248 del CPCC. De allí que recaía sobre Socorro Médico Privado Córdoba el deber de colaborar con el acervo probatorio a fin de determinar cuándo se solicitó su asistencia médica, carga probatoria que no observó.

En este contexto y continuando la línea argumental, se debe ponderar que -como se afirmó más arriba-, conforme el marco normativo fijado por las partes ("Contrato de servicios de emergencia urgencias, atención domiciliaria y traslados"- Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), vide ff. 215/272), el prestador, en el caso la demandada, debió cumplir con las



obligaciones de atención no programada en los siguientes plazos: i) emergencia: 15 minutos; ii) urgencias: 30 minutos; iii) atención domiciliaria: 180 minutos (f. 217); las que responden a Códigos Rojos, Códigos Amarillo y Códigos Verdes, respectivamente, cfr. f. 216.

Habida cuenta de las circunstancias que rodearon al siniestro de marras, este constituía una "emergencia", un "Código Rojo".

Es que se debe estar al sentido y alcance de los términos empleados para calificar las prestaciones. Y es así que se debe valorar que la Real Academia Española otorga como significado del término "emergencia", la "situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata" (<http://dle.rae.es/?w=emergencia>, consultado: 19/06/2017); y a "urgencia", la "inmediata obligación de cumplir una ley o un precepto" y a la "Sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos" (<http://dle.rae.es/?id=b9PI6ly>, consultado: 19/06/2017). La determinación del alcance de la locución "atención domiciliaria", se erige -conforme las máximas de la experiencia, arts. 326 y 327 del CPCC-, por exclusión, es decir, no pudiendo incluirse el evento dentro del cartabón de "emergencia" o "urgencia", este se emplaza en una "atención domiciliaria".

Del mismo modo, a fin de determinar que el pedido de asistencia médica de los Sres. P. importó una emergencia, resultan una pauta indicativa las "Normas de Coordinación Operativa" de Paramedic Emergencia Médica (ff. 135/146).

De allí que, pondero que de su acápite "Protocolo de Categorización", surge que la categorización del auxilio se efectúa según los síntomas del paciente (f. 142).

Asimismo, detalla como auxilio "Código Rojo" ("emergencia", según el mentado informe de la APROSS) a la "situación crítica en la que de no mediar la rápida y calificada asistencia del equipo de alta complejidad existe gran posibilidad de producirse el óbito"; como "Código Amarillo" ("urgencia", conforme con el informe citado de la APROSS), a la "situación no crítica con gran probidad de agravar el cuadro de no mediar la rápida asistencia calificada"; y como "Código Verde" ("atención domiciliaria", en los términos de la APROSS), a la "situación o crítica sin probabilidad de agravar el cuadro en pocas horas." (f. 142).

Así las cosas, si bien los elementos (síntomas) sobre los cuales se debe realizar la categorización del auxilio -de toda lógica- son provistos por el requirente de la asistencia médica, su valoración a los fines de efectuar -finalmente- su categorización, es responsabilidad de la empresa médica que recibe la comunicación telefónica, la que cuenta con la capacitación e información técnica a tales efectos. Es que no es razonable pretender que el usuario de dichos servicios establezca o siquiera conozca la diferencia entre uno u otro arquetipo de prestación; máxime ponderando turbación que caracteriza este tipo de circunstancias.

En este marco, resulta un dato de trascendente valoración a fin de determinar que el caso trató de una emergencia, la edad del paciente, la que en el subjuicio era de 80 años y que, a la luz de la sana crítica racional, conlleva -per se- un riesgo mayor de subsistencia ante cualquier dolencia, a mérito de la debilidad del cuerpo humano a esa altura de la vida.

Por su parte, las resultas del caso (fallecimiento del paciente) enervan cualquier otra hesitación en cuanto a la categorización de requerimiento. Ciertamente, como se expuso ut supra, Paramedic informó que el "Código Rojo" importa una situación crítica en la que de no mediar la rápida y calificada asistencia del equipo de alta complejidad existe gran posibilidad de producirse el óbito. De manera diáfana, esa aptitud, potencia u ocasión de fallecimiento exigida para calificar la asistencia como "Código Rojo" ("gran

posibilidad de producirse el óbito") se ve demostrada por el mismo resultado, el fallecimiento del Sr. V. T. P

Del mismo modo, tal como manifiesta la parte actora, la insistencia de los familiares presentes en el domicilio del paciente, quienes realizaron trece llamadas solicitando el auxilio médico (tres a Paramedic Emergencia Médicas y diez a la demandada), constituye un fuerte y serio indicio para probar -vía presunción, art. 316 del CPCC- que la asistencia médica se solicitaba en el marco de una "emergencia" y no una "consulta domiciliaria".

A igual pensamiento se llega valorando la prueba testimonial, de la que surge que los hijos, yernos y nieta del fallecido Sr. V. T. P. se encontraban presentes al momento del evento dañoso, ya que quienes no estaban en el lugar fueron llamados por el grave estado de salud de aquél (vide ff. 187/188, respuesta segunda, del pliego de los actores H. y S. P.; y ff.189/190, pregunta tercera, del mismo pliego). Valorado este hecho, a la luz de la sana crítica racional, se presume que el auxilio médico fue solicitado por una "emergencia", habida cuenta que la lógica y la experiencia indican que sólo ante un estado salud alarmante se llaman a los afectos del paciente.

En idéntico sentido, la falta de colaboración de la demandada en orden a demostrar que la atención médica requerida era un simple "consulta domiciliaria" (carga dinámica de la prueba), genera consecuencias procesales perjudiciales para su posición en la litis, esta es tener por acreditado que su auxilio pretendido respondía a una "emergencia".

De tal guisa, habiendo quedado acreditado que el pedido de asistencia al Sr. P. era una "emergencia", cabe concluir que la demandada debía concurrir al domicilio del padre de los actores en el plazo máximo de 15 minutos (cfr. Informe de ff. 215/272).

No empero, la demandada tardó más de cuatro horas en asistir la emergencia médica del padre de los actores.

Dicha afirmación se cimienta en el "Informe Prehospitalario 00140746 de Vittal" (f. 18), del que surge que el Dr. Saúl Nazahrio Sepút Yactayo, quien atendió al Sr. V. T. P. el día de evento dañoso, llegó al domicilio a las 03:30 hs., el día 27 de febrero de 2009, en el móvil 701 de Vittal.

Tal documento privado, fue reconocido por el médico infrascripto, en los términos del art. 248 del CPCC, a ff. 322/323 (pregunta dos del pliego respectivo acompañado por las actoras Sra. H. y L.P.), lo que le otorga plena validez probatoria.

En suma, siendo que ha quedado acreditado que el primer llamado que se efectuó requiriendo la asistencia médica domiciliaria se constató a las 23:24 hs., del 26 de febrero de 2009; que se requirió el servicio como una emergencia; que por esto último, el plazo de cumplimiento de la prestación médica domiciliaria era de 15 minutos; y que se acreditó que la demandada arribó al domicilio del Sr. P. pasadas las cuatro horas del primer pedido de auxilio (03:30 hs.); corresponde tener por acreditado el actuar antijurídico de Socorro Médico Privado Córdoba S. A., al no asistir oportunamente al Sr. P.

El actuar contrario a derecho de Socorro Médico Privado Córdoba S. A. resulta palmario. Es que las entidades dedicadas al servicio de emergencias médicas domiciliarias, como es la demandada, deben dar estricto cumplimiento a sus obligaciones sanitarias, la asistencia debe ser prestada en cuestión de minutos, debiendo apreciarse en cada caso concreto el tiempo transcurrido entre el pedido del servicio y el momento en que efectivamente se presta el auxilio. Habida cuenta de la prestación asumida por la demandada, esta es la asistencia médica domiciliaria, incluyen casos de emergencias, debe prever toda las eventuales vicisitudes cuyo sorteo resulte menester a fin de cumplir diligentemente la obligación asumida. Así, tales empresas cuando se constituyen deben prever las urgencias que tendrán que atender y la zona a cubrir.

Ello por cuanto resulta insoslayable valorar la entidad de la prestación asumida, en la que se encuentra en juego la vida de las pacientes y la tranquilidad espiritual de los afectos que presencian la urgencia, este último el bien jurídico lesionado en autos. Se suma a ello el tecnicismo que rodea las ciencias médicas, la que vuelve -aun- más vulnerable a quien requiere la asistencia médica, el que -por regla- carece de los conocimientos específicos necesarios para resolver la emergencia. En su mérito, las empresas como la demandada asumen una obligación de resultado en cuanto a la atención material urgente, por lo que la falta de asistencia en el término sólo es excusable mediante la prueba del caso fortuito, el que en autos no fue invocado ni -menos aun- acreditado por aquélla. (cfr. CNC, Sala L, in re "R., C. E. c/ Obra Social Personal de Entidades Deportivas y Civiles y otros s/ Cobro de sumas de dinero", elDial.com -AA72C9, citado en LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los Médicos, ob. cit., ps. 507/508).

3.- Establecida -así- la existencia del hecho por el que se reclama y la antijuricidad del actuar de la demandada, incumbe dilucidar si éste -efectivamente- causó el daño moral que se reclama.

En este orden de ideas, cabe precisar que el daño moral exige como medida previa una valoración del daño en concreto a fin de individualizarlo, lo que implica evaluar las repercusiones que la lesión infirió en el ámbito subjetivo de la víctima, a partir de las circunstancias objetivas y subjetivas del caso.

En este iter argumental, disímilmente a lo que ocurre con el daño patrimonial, el daño moral importa un menoscabo la integridad espiritual de la persona, como corolario del art. 1078 del CC (solución que se mantiene en el art. 1738 del CCCN). Es la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimiento físico, inquietud espiritual o agravio a las afecciones legítimas y en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria (cfr. BUSTAMANTE ALSINA, J., Teoría de la Responsabilidad Civil, ed. Abeledo Perrot, 4º edición, nro. 557, p. 205) comprendiendo también las molestias en la seguridad

personal de la víctima o goce de sus bienes (cfr. CNEspCivCom, Sala I, "Silverio Graciela c/ Persini Dardo s/ sumario", 13/8/1984). El daño moral es el menoscabo o lesión a los intereses no patrimoniales provocado por el evento dañoso, es decir por el hecho o acto antijurídico (cfr. ZANNONI, E., El daño en la responsabilidad civil Astrea, p. 287; CNCiv, Sala H, "Quintela, Ubalda c/ Araujo Martín y otro s/ Daños y perjuicios", 10/2006; ibidem, en "Interacción ART c/ Araujo Martín s/ Daños y perjuicios", WebRubinzal danosacc23.4.r131).

En la práctica, la existencia del daño moral se atisba a partir de indicios extrínsecos que permiten inferir el perjuicio espiritual y su magnitud, valorada teniendo en cuenta la sensibilidad del hombre medio, y las circunstancias del caso, tanto los aspectos objetivos, es decir, relativos al evento dañoso; como subjetivas, atinentes a la víctima. (cfr. ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde, Tratado de daños a la personas. Disminuciones psicofísicas. 2, Astrea, Bs. As., 2009, p. 314).

De la subsunción de las constancias de autos a las premisas descriptas, se vislumbra acreditada la existencia del daño moral invocado por los Sres. P.

Ello ha sido demostrado -principalmente- mediante el dictamen pericial psiquiátrico. La especialista describió que los actores padecen de dificultades para conciliar y mantener el sueño (insomnio.- hipersomnia), aislamiento, angustia, estado de ánimo depresivo, llanto espontáneo, falta de control en las emociones, disminución acusada del interés o capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, fatiga o pérdida de energía casi cada día, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, y sensación de incertidumbre. Y, en ese marco, concluyó que tal episodio les generó disminución/pérdida de la capacidad global del "gocé" familiar, social, recreativa-deportiva, creativo/intelectual, laboral; lo que entiende como incapacidad parcial y permanente del quince por ciento (15%) del VTO (vide f. 294).

En consonancia, los testimonios rendidos en la causa resultan contestes en afirmar que los actores padecen una afectación espiritual. En tal sentido, el Sr. Juan Martín Lazcano Colodrero manifestó que los actores se encontraban consternados ante la desesperación de no poder hacer nada ante la falta de servicio médico (ff. 185 vta., pregunta décima, del pliego de los recurrentes); la Sra. C. M. S. P. dijo que tenían nervios, angustia, fue como un shock presenciar el fallecimiento (ff. 187 vta., misma pregunta y pliego); y el testigo Héctor Alberto Suárez expuso era un momento desesperante, que no sabían qué estaba pasando con el Sr. P. (ff. 189 vta., pregunta décima, del pliego citado).

De tal guisa, a mérito de la prueba rendida en autos, la existencia del daño moral invocado resulta patente.

4.- Finalmente, para resultar procedente la responsabilidad de la demandada del daño moral objeto de demanda, cabe inquirir si dicho daño extramatrimonial puede ser atribuido causalmente al actuar antijurídico de la demandada, al no concurrir oportunamente al auxilio médico del Sr. P.

En este andarivel, se erige como premisa mayor que-como se dijo- estando ante supuesto de responsabilidad objetiva, acreditado el daño y la intervención de la demandada, la relación causal entre éstos se presume (cfr. ORGAZ, La culpa, Lerner, Córdoba, 1970, p. 165 y sgtes.; KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, en BELLUSCIO, Augusto César (Direc.)- ZANONNI, Eduardo A. (Coord.), Código Civil y leyes complementarias, t. V, Bs. As., 1984, p. 460; ambos citados en LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los Médicos, ob. cit., ps. 358 y 360).

En el subexamen, como surge del derrotero precedente, ha quedado acreditado el daño moral sufrido por

los actores y la inasistencia médica de Socorro Médico Privado Córdoba. S. A., razón por la cual el nexo de causalidad entre sendos extremos se presume.

En esta senda, cabe señalar que la demandada no ha invocado ni -menos aun- probado causa alguna de eximición de su responsabilidad (culpa de la víctima, el hecho de un tercero por el que no deba responder, el caso fortuito o de fuerza mayor). Es que las alegaciones en torno a las causas de fallecimiento del Sr. V. T. P. efectuadas por la demandada, en su contestación de ff.24/31 vta., resultan estériles a la pretensión de los actores, pues -se itera- aquéllos no demandaron daño moral por la muerte del padre sino por el padecimiento espiritual que les generó la omisión en asistirlo de la empresa de emergencias médicas.

A más de ello, cabe decir que la demora de la empresa de emergencia médicas domiciliarias en asistir al padre de los actores, al constituir una situación de emergencia, acarrea -de por sí- una afección no patrimonial pasible de ser resarcida.

Sin duda alguna, presenciar el sufrimiento físico de un padre, evidenciada por la descompensación del Sr. P.; el disgusto que se hubiera evitado si los médicos hubiesen atendido a su padre en lugar de tener que ocuparse los actores, ante la desatención de aquella; la imposibilidad de realizar alguna maniobra para aminorar su condición de convalecencia, por carecer de conocimientos técnicos para ello; la incertidumbre sobre el desenlace de su dolencia; el desasosiego que genera la demora desmedida del auxilio médico en un caso de emergencia; la desconfianza que tal vivencia genera para el futuro en los servicios de emergencia médica; y -lo más grave- presenciar el fallecimiento de un padre, ante la espera incierta de la ayuda médica solicitada reiteradamente; constituyen extremos que in re ipsa acreditan la generación de un daño espiritual por la inasistencia de la empresa médica de emergencias. Las particularidades señaladas del caso, hablan por sí misma, por lo que el daño moral surge acreditado de manera presuntiva (art. 316 del CPCC).

Con claridad meridiana, el daño moral invocado por los Sres. P. ha sido causado por la acción lesiva de la empresa médica demandada, habida cuenta de las circunstancias objetivas que rodearon la emergencia.

Con igual temperamento se ha pronunciado la jurisprudencia (cfr. CNFedCivCom, Sala III, in re "Silveriño Pérez, María de la Encarnación c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros, del 02/02/2006, La Ley Online, AR/JUR/11053/2006CNC; Sala L, in re "R., C. E. c/ Obra Social Personal de Entidades Deportivas y Civiles y otros s/ Cobro de sumas de dinero", elDial.com -AA72C9, citado en LORENZETTI, Ricardo Luis, ob. cit., ps. 507/508; C2CC, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza, in re "Saenz Pereira, Margarita Eliana c/ Asistir S.A. y otros s/ daños y perjuicios", del 31/07/2015, AR/JUR/29479/2015).

Máxime, la relación causal entre el actuar negligente de la demandada y el daño moral invocado por los actores surge de la prueba pericial psiquiátrica (ff. 292/294). Ello es así, toda vez que la facultativa, a fin de arribar al diagnóstico médico (disminución/pérdida de la capacidad global del "goce" familiar, social, recreativa-deportiva, creativo/intelectual, laboral; lo que entiende como incapacidad parcial y permanente del quince por ciento (15%) del VTO), valoró el sentir de los accionantes, ante la demora de la demandada en asistir al Sr. P. Por cierto, la especialista consideró: ".los actores refieren (.). Encontrándose en la casa de su padre, este empieza a sentirse mal, es así que se comunican con el servicio de Emergencias Vittal, (.). a medida que pasaba el tiempo su padre se iba apagando, él nos pedía que llamáramos al doctor. Nunca dejamos de insistir. Hasta que llego el servicio de emergencias, a la madrugada, realizamos 12 o 13 llamados aproximadamente para continuar insistiendo en la llegada de la ambulancia. Finalmente, cuando llega la atención solicitada el señor V., padre de los actores había fallecido. (.). la sensación que se repite en cada uno de sus hijos es la incertidumbre en relación a lo que podría haber pasado si la tención hubiera llegado a tiempo, la desconfianza en el servicio de emergencia, la preocupación por llegar a la edad adulta y estar desprotegidos." (ff.292/293). Claramente, la Perito Psiquiatra Oficial concluye que la incapacidad psíquica tiene su causa en la tardanza de la empresa de emergencias médica en asistir a su padre.

A la postre, la relación causal entre el daño moral invocado y el actuar antijurídico de la demandada, no sólo se presume de la ausencia de cual de exoneración de la responsabilidad, sino -también- de la prueba rendida en autos.

5.- Ahora bien, establecida la responsabilidad civil de Socorro Médico Privado Córdoba S. A. por el daño moral sufrido por los accionantes, corresponde establecer el monto de su indemnización.

A tal fin, cabe precisar que al no existir en materia de cuantificación del daño moral pautas impuestas legalmente, la misma queda librada al criterio prudencial de los jueces, según las reglas de la sana crítica

racional (cfr. T. S. J., Sala Civ. y Com., in re "Torrez, Elvio Aldo C/ Altamirano, José Daniel y otro - Ordinario - Daños y perj. - Accidentes de tránsito - Recurso de casación (Expte. T 08/13) - 281960/36", Sent. n.º 129, del 26/8/2014).

La propia naturaleza espiritual del daño moral impide efectuar una cuantificación netamente objetiva, de allí que ésta quede circunscripta -principalmente- a prudencia del tribunal, ponderando las reglas de la lógica y la legalidad (arts. 326 y 327 del CPCC). Ello no se satisface con una mera descripción de pautas genéricas, abstractas o indeterminadas; antitéticamente; el tribunal debe explicitar las razones de hecho en virtud de las cuales ha llegado a tal cifra y no a otra (cfr. T. S. J., Sala Penal, in re "Canutto, Horacio O. y otro", del 1999/06/15, LLC 2000, 1295).

A la par de las circunstancias particulares del caso, los precedentes jurisprudenciales de casos análogos resultan relevante para la cuantificación del daño moral, por lo que tienen un valor orientador, flexible, indicativo (cfr. T. S. J. de Cba., in re "L. Q., C. H.



c. Citibank NA", del 20/06/06, LIC 2006 (setiembre), 893; ibídem, en "Belitzky, Luis Edgard c/ Marta Montoto de Spila - Ordinario - Daño moral - Recurso de casación", Sent. n.º 30, del 10/4/2001, Foro de Córdoba, Ed. Advocatus, 2001, n. 68, p. 137 y sgtes.; ibídem, en "Saha b, Ricardo J. c/ Ester A. Hernández de Belletti.- Ordinario.- Recurso directo", Sent. n.º 117, del 4/11/2002). Dicha consideración engasta en el empleo interpretativo de las reglas la experiencia de la sana crítica racional (arts. 326 y 327 del CPCC) y otorga un grado de seguridad jurídica al justiciable.

En este marco, pondero del sublime las edades de las víctimas, al momento del hecho, 58, 56, 54 y 53 años (vide ff. 5/9); que como consecuencia del evento aquéllas padecen de una disminución/pérdida de la capacidad global del "goce" familiar, social, recreativa-deportiva, creativo/intelectual, laboral (vide f. 294); que ello les ocasionó una incapacidad parcial y permanente del quince por ciento (15%) del VTO (ibídem); que la circunstancia desoída por la accionada importaba una emergencia médica (f. 294); valoro -asimismo- el vínculo que los unía con el paciente al cual la demandada no asistió -filial, padre e hijos- (cfr. ff. 5/9); el desenlace del estado de salud de aquél (fallecimiento); el año de acaecimiento del hecho (2009); y demás circunstancias presumibles (art. 316 del CPCC) de un hecho como el de autos.

Así las cosas, reconocida la existencia del daño moral indemnizable, la gravedad del mismo, admitida la dificultad que supone cuantificar un rubro de tan especial naturaleza, pero a la luz de lo que nos permite conocer el expediente, y la influencia del hecho en el sentir de los accionantes, teniendo en cuenta las circunstancias particulares del caso valoradas anteriormente y lo resuelto en casos análogos, y de conformidad a la jurisprudencia reseñada considero equitativo establecer el quantum indemnizatorio por daño moral a cada uno de los recurrentes, Sres. H. V. P. y S. R.P., en la suma de Pesos quince mil (\$ 15.000).

Dicho monto devenga intereses (art. 622 del CC y 768 del CCCN), desde la hecha del hecho dañoso (26/02/2009) hasta su efectivo pago, en la Tasa Pasiva que publica el Banco Central de la República Argentina con más el dos por ciento (2%) nominal mensual (cfr. En igual sentido, T. S. J., Sala Civ. y Com., in re "Nasi, Alberto Hugo Saúl c/ Rosli, Never Alberto y Otros - Ordinario - Daños y perjuicios - Otras formas de responsabilidad extracontractual - Recurso de casación" (Expte. n.º 1044800/36)", Sentencia n.º 112, del 01/11/2016).

Renglón aparte merece la aclaración en cuanto al efecto del recurso, pues la indemnización sólo beneficia a los recurrentes, y no a las restantes actoras, a mérito del carácter facultativo del litisconsorcio que une al polo activo de la relación jurídica procesal y la naturaleza divisible de la obligación resarcitoria (vide LOUTAYF RANEA, Roberto G., El recurso ordinario de apelación en el proceso civil. 1, ed. Astrea, Bs. As., 2009, p. 236; FERNÁNDEZ, Raúl Eduardo, Impugnaciones ordinarias y extraordinarias en el CPCC de Córdoba, ed. Alveroni, Córdoba, 2006, ps. 109/114; MIDÓN, Marcelo Sebastián, ob. cit., p. 265/269; y MIDÓN, Marcelo Sebastián, "La actividad recursiva de los litisconsortes y terceros intervinientes en el proceso", en FERREYRA DE DE LA RÚA (Direc.), Intervención de terceros y tercerías, ed. Advocatus, Córdoba, 2010, ps. 264/269).

Por todo lo expuesto, corresponde recibir el recurso en cuestión.

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR VOCAL DR. GUILLERMO P. B. TINTI, DIJO:

Por considerar correctos los fundamentos expuestos por el Sr. Vocal preopinante, adhiero en un todo a los mismos.

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR VOCAL DR. LEONARDO C. GONZÁLEZ ZAMAR,

DIJO:

Adhiero a lo propiciado por el Dr. Julio C. Sánchez Torres, expidiéndome en idéntico sentido.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, EL SEÑOR VOCAL DR. JULIO C.SÁNCHEZ TORRES, DIJO:

En virtud de las respuestas brindadas a la primera cuestión, corresponde adoptar el siguiente pronunciamiento:

I.- Acoger el recurso de apelación interpuesto por los Sres. H. V. P. y S. R. P. en contra de la Sentencia n.º 430, del 03/11/2015 (ff. 380/398) y, en consecuencia:

1) Hacer lugar a la demanda interpuesta por los Sres. H. V. P. y S. R. P. en contra de Socorro Médico Privado Córdoba S. A., condenándose a esta última a abonar a cada uno de los recurrentes, en el plazo de diez días de quedar firme la presente

resolución, la suma de Pesos quince mil (\$ 15.000), con más los intereses establecidos ut supra.

2) Imponer las costas de la primera instancia a cargo de la demandada (art. 130 del CPCC).

Tal aserto se justifica en que, en las acciones por daños y perjuicios, la manda del art. 132 del CPCC, que prescribe en caso de vencimientos recíprocos la imposición de costas en función al éxito obtenido por las partes, debe ser interpretada y aplicada a la luz de la prudencia, equidad, y particularidades del proceso, puesto que los gastos causídicos forman parte del fin resarcitorio pretendido por la víctima. En esa inteligencia, el acogimiento parcialmente de la demanda no conlleva, lisa y llanamente, la imposición en la proporción aritmética de costas, debiéndose justipreciar a la luz de las particularidades de la causa. Ello pues la distribución proporcional del costo del proceso se fundamenta principalmente en la equidad (en similar sentido CIDDHH, in re "Loayza Tamayo, María E.", del 27/11/1998, LA LEY1999-F, 665 - RCyS 1999, 1329, AR/JUR/1712/1998; GOZAÍNI, Osvaldo A., p. 289).

A la luz de tales premisas, valoro que la suma pretendida (\$ 40.000) ha sido establecida -en su momento- de manera provisional (f.1) y que -pese a la diferencia cuantitativa- no media una desmesura injustificada de los actores, por lo que el acogimiento de un importe inferior no autoriza a adjudicarles costas parciales, ello -principalmente- por criterio prudencial que reina en materia de cuantificación del daño moral.

Por su parte, cabe destacar que la imposición de costas decidida aquí para la primera instancia, tiene efecto comunicante para las actoras que no recurrieron. Ello se funda en que, pese al carácter facultativo del litisconsorcio que vincula a los accionantes, estos resultaron solidariamente responsables en cuanto a la imposición de costas.

3) Hacer extensiva la condena, en la medida de la cobertura del riesgo que fuera objeto del contrato, a la compañía de seguros TPC Compañía de Seguros S.A., en virtud del art. 118 de la Ley 17418.

4) Revocar los honorarios profesionales regulados por las tareas realizadas en la instancia precedente y ordenar al Tribunal a quo que las practique nuevamente, de conformidad con lo establecido en esta instancia.

II.- Imponer las costas devengadas en esta instancia a cargo de las recurridas (art. 130 del CPCC), por idénticos motivos a los dados respecto a los gastos causídicos de la primera instancia.

III.- Regular los honorarios profesionales del Dr. Mario Daniel Filippi en el cuarenta por ciento (40%) del punto medio de la escala del art. 36 de la Ley 9459, sin perjuicio del mínimo minimorum establecido para la alzada (8 jus); de conformidad al art. 26, 31, 36, 39, 40 y concordantes del mismo cuerpo legal. No regular honorarios, en esta oportunidad, al Dr. Gastón Eduardo Acevedo, en su carácter de apoderado de la demandada ni de la citada en garantía, en virtud de lo dispuesto por el art. 26 ib.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR VOCAL DR. GUILLERMO P. B. TINTI, DIJO:

Por considerar correctos los fundamentos expuestos por el Sr. Vocal preopinante, adhiero en un todo a los mismos.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR VOCAL DR. LEONARDO C. GONZÁLEZ ZAMAR, DIJO:

Adhiero a lo propiciado por el Dr. Julio C. Sánchez Torres, expidiéndome en idéntico sentido.

Por todo lo expuesto, el Tribunal RESUELVE:

I.- Acoger el recurso de apelación interpuesto por los Sres. H. V. P. y S. R. P. en contra de la Sentencia n.º 430, del 03/11/2015 (ff. 380/398) y, en consecuencia: 1) Hacer lugar a la demanda interpuesta por los Sres. H. V. P. y S. R. P. en contra de Socorro Médico Privado Córdoba S. A., condenándose a esta última a abonar a cada uno de los recurrentes, en el plazo de diez días de quedar firme la presente resolución, la suma de Pesos quince mil (\$ 15.000), con más los intereses establecidos ut supra. 2) Imponer las costas de la primera instancia a cargo de la demandada. 3) Hacer extensiva la condena, en la medida de la cobertura del riesgo que fuera objeto del contrato, a la compañía de seguros TPC Compañía de Seguros S.A. 4) Revocar los honorarios profesionales regulados por las tareas realizadas en la instancia precedente y ordenar al Tribunal a quo que las practique

nuevamente, de conformidad con lo establecido en esta instancia.

II.- Imponer las costas devengadas en esta instancia a cargo de las recurridas.

III.- Regular los honorarios profesionales del Dr. Mario Daniel Filippi en el cuarenta por ciento (40%) del punto medio de la escala del art. 36 de la Ley 9459, sin perjuicio del mínimo minimorum establecido para la alzada (8 jus). No regular honorarios, en esta oportunidad, al Dr. Gastón Eduardo Acevedo, en su carácter de apoderado de la demandada ni de la citada en garantía.

IV.- Protocolícese y bajen.

**Fuente: Microjuris.com**