



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**L.M.D.L. C/ FUNDACION P. S. C. Y OTRO/A S/ PRETENSION
INDEMNIZATORIA**

Causa n°: 5869

San Isidro, en la fecha de su firma digital.

Y VISTOS: Estos autos caratulados: "**L.M.D.L. C/ FUNDACION P. S. C. Y OTRO/A S/ PRETENSION INDEMNIZATORIA**" (causa n° 5869), en trámite por ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo n° 2 del Departamento Judicial de San Isidro a mi cargo, Secretaría única, de los que:

RESULTA:

I. Con fecha 03/6/2015 se presentó la Dra. Fadel (T° F° del CAM) en su carácter de letrada apoderada de M.D.L.L. a fin de promover demanda por daños y perjuicios contra la Fundación P. S. C., la Provincia de Buenos Aires - Ministerio de Salud- y/o quienes resulten responsables de la institución demandada, por la muerte de S. J. R.

La demanda quedó radicada ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 5 departamental.

Relató que el hijo de su mandante, S. J. R., presentaba un diagnóstico de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas como así también diabetes tipo I (insulino-dependiente). Por dicha razón, adujo que se le prescribió la necesidad de un tratamiento en una comunidad de tipo cerrada para el adecuado tratamiento para sus adicciones y el control de su enfermedad con la correcta provisión de insulina que debía suministrársele.

Refirió que las instituciones en donde se intentó la internación, tanto en Mendoza como en lugares aledaños, resultaron insuficientes ya que no contaban con las prestaciones necesarias para el tratamiento de S. R.

Expresó que, por diligencias de su mandante en el marco de un proceso



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

de amparo, el juez a cargo del Sexto Juzgado de Familia de la ciudad de Mendoza, en fecha 14/12/ 2011, resolvió: “1) Disponer la internación de S. J. R. en el Instituto de la fundación S. C. a los fines de su tratamiento y rehabilitación. 2) Oficiese SEDRONAR a los efectos solicitados respecto de los gastos de internación y atención en el instituto mencionado”

-sic-

Explicó que, con fecha 21/12/2011, la SEDRONAR informó al juzgado que no contaba con establecimientos adecuados para la internación, y que el 29/12/2011 el órgano judicial *supra* indicado emplazó al Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza para que brindara los medios económicos necesarios para hacer efectiva la internación en la Fundación S. C.

Narró que, pese a la gravedad de la situación, el cumplimiento de la manda judicial no fue inmediato y que, luego de mucho insistir, se produjo la internación de R. el día 29/6/2012 en la Fundación S. C.

Refirió que, en dicha fecha, S. R., con 22 años de edad, ingresó a la Fundación S. C. y que, en el período de admisión, que se extendió por aproximadamente dos meses, no podía recibir llamados ni visitas, estando asimismo medicado conforme surge de los informes emitidos por la Fundación indicada.

Expuso que, durante el primer mes de internación, S. presentó una fisura de clavícula y que se le dijo a su madre que habría sido producto de una supuesta caída de la cucheta en donde dormía.

Destacó que el Ministerio de Salud de Mendoza abonaba \$9.000 mensuales a la Fundación por la atención de S.

Manifestó que, desde entonces, transcurrió la internación de S. en la Fundación en cuestión por casi un año, hasta que se produjo su fallecimiento.

Indicó que su mandante viajó por última vez en mayo de 2013 para ver a su hijo, a quien notó con un importante cambio de personalidad del joven (lo



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

vio callado, depresivo y confundido) y que recibió respuestas evasivas por parte de la institución al querer interiorizarse respecto de ello.

Afirmó que, según consta en la historia clínica -con la firma de la Psicóloga Licenciada Santilli-, con fecha 02/6/2013, “el paciente S. R. se inyectó insulina de más, se llama a la ambulancia para que realice control” –sic–

Destacó que, según la prescripción de los profesionales que sugirieron la internación, el suministro de insulina debía ser controlado estrictamente por la institución, lo que, entiende, fue desoído por Fundación S. C. a la luz de lo reseñado por su propio personal.

Continuó relatando que el día 08/6/2013, según consta en la historia clínica, el paciente tuvo una recaída en consumo.

Consideró que, pese a los episodios alarmantes acaecidos respecto al paciente en el estado del tratamiento en que se encontraba, la institución no tomó ninguna medida especial para cuanto menos observar con mayor atención el comportamiento de S., y que era tan poco el cuidado a los internados -en particular al joven R.- que se lo dejaba salir sin control alguno.

Menciona que el 09/6/2013 su mandante notó a su hijo muy desesperanzado y con culpa por la recaída en el consumo. Por tal motivo, el 12/6/2013 se comunicó con el psicólogo que lo venía atendiendo, Licenciado González, quien le refirió “estar muy preocupado” y le comentó que desde hace dos semanas no atendía más a S. debido a que la institución desoía sus indicaciones como profesional respecto del tratamiento del joven.

Finalmente, relató que el 14/6/2013 S. J. R. fue “encontrado muerto en una habitación en construcción, el hueco de la ventana sin las hojas, el piso de cemento alisado y las paredes a medio revocar y funcionaba como celda y no como habitación, dentro de la casa principal de la comunidad terapéutica” -sic-.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

En cuanto a la responsabilidad de la institución, recordó que el joven R. se internó con el fin de ser reinsertado en la sociedad luego de vencer su adicción a las drogas; resultado éste que se debía obtener transitando un proceso complejo que se supone que la institución demandada conocía y manejaba.

Señaló que como la modalidad de internación era “a puertas cerradas”, la demandada tenía a su cargo no solo los procedimientos para luchar contra las adicciones del paciente, sino también la guarda y cuidados básicos, por lo que, a su entender, la provisión de prestaciones básicas como salud y seguridad se encontraban implícitas en la actividad de la Fundación y resultaban complementarias a la superación de la adicción que poseía el hijo de su mandante.

Refirió que dichas obligaciones aparecen detalladas en reglamentaciones de establecimientos asistenciales y de recreación existentes en la provincia de Buenos Aires establecidas a través del Decreto provincial 3280/90 (art. 11).

Sostuvo que el accionar de la institución y del personal fue de por sí negligente, ya que no se preservó la seguridad del paciente R. ni se estableció la debida custodia sobre sus actividades, en tanto, de haber sido así, no se hubiera producido el desenlace trágico de su vida.

Planteó que las patologías que presentaba el hijo de su mandante, de total conocimiento por la demandada, ameritaban un cuidado y vigilancia especial de sus actividades que se supone la Fundación debía manejar por especializarse en el tratamiento de personas que particularmente presentan ese tipo de trastornos.

Seguidamente relató que de la autopsia se desprende que la causa de la muerte fue un “paro cardiorrespiratorio traumático debido a ahorcadura” –sic–, realizada con un cinturón según las fotografías y los testimonios ofrecidos.

Postuló la negligencia del personal de la Fundación al dejar al alcance de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

un paciente, con los trastornos indicados, elementos que pueden ser usados para un eventual flagelo o suicidio sin una vigilancia activa, conducta que, a su entender, encuadra en las previsiones del art. 1109 del Código Civil con el alcance en lo previsto por el art. 902 del mismo cuerpo normativo.

Endilgó, asimismo, responsabilidad objetiva a la Fundación dado que el paciente falleció encontrándose bajo su guarda y dicho resultado, sostuvo, le resulta atribuible “en el marco del desarrollo de una actividad de por sí riesgosa” –sic–, por lo que debía indemnizar las consecuencias dañosas del hecho, “eximiéndose únicamente acreditando la causa ajena del daño o la falta de causalidad adecuada” -sic-, con fundamento en el art. 1113 del Código Civil.

Por otro lado, planteó la existencia de responsabilidad extracontractual del Estado por omisión o deficiente prestación de servicio, fundando su petición en la Ley 26.944 “sin perjuicio de la discusión sobre la aplicación de la mencionada ley en virtud de la fecha del siniestro” –sic–.

En ese orden de ideas, postuló que por el fallecimiento de R. se generó un daño cierto, actual y futuro.

En cuanto a la “imputabilidad de la inactividad al Estado y relación de causalidad adecuada” –sic- , señaló que la Fundación requería -y poseía- habilitación de la provincia de Buenos Aires para funcionar dentro de su territorio, correspondiéndole la carga de poseer los recursos necesarios para el desempeño de su actividad, pero que, sin embargo, la provincia de Buenos Aires a través del Ministerio de Salud, quien otorgó la habilitación correspondiente, “tiene el deber de fiscalizar tanto las instalaciones edilicias, los equipamientos y el personal de los establecimientos asistenciales” -sic-. Fundó este planteo en el Decreto provincial n° 3280/90.

Coligió que, de haberse ejercido de forma adecuada ese poder de policía que reviste la Administración, el resultado lamentable por el cual se reclaman



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

los daños en autos no hubiera ocurrido, porque la ausencia estatal en lo que respecta al control resulta fundamental a la hora de contribuir al resultado.

Adujo que el cuidado que se efectuaba de los pacientes que se encontraban dentro de la Fundación no era simplemente negligente, sino inhumano y que las instalaciones no se encontraban en condiciones de poder albergar siquiera a un simple paciente, y menos a un individuo con serios problemas de adicciones a sustancias psicoactivas.

Puso de relieve que, sin embargo, la Fundación se encontraba debidamente habilitada para ello, y que la dejadez por parte de la Provincia de Buenos Aires en el control y fiscalización para garantizar el correcto funcionamiento de un establecimiento de las características mencionadas establece una relación de causalidad adecuada entre esa omisión y el daño finalmente provocado.

Señaló que el Decreto 3280/90, que reglamenta los establecimientos asistenciales y de recreación de la provincia, establece como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y que, como tal, es el único facultado a otorgar habilitaciones para que tales establecimientos funcionen legítimamente.

Refirió que la Fundación demandada era un verdadero “infierno” para los pacientes, dado que las condiciones en las que eran atendidos, entre ellos el joven R., eran inhumanas.

Postuló que la falta de atención a sus problemas de adicción y de interés por la higiene y las condiciones habitacionales en las que se encontraban los internos fue una causa directa del resultado trágico de la vida de S.

Considera que, como autoridad de aplicación, el Ministerio de Salud de la Provincia debió y debe efectuar los controles periódicos e intensivos necesarios para cerciorarse de que la capacitación del personal de la Fundación sea acorde y su accionar suficientemente diligente para la actividad ofrecida,



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

fiscalización constante que, sostiene, se encuentra impuesta expresamente por la ley y que ante su prestación deficiente o su ausencia, el Estado como tal resulta responsable por los daños que dicha actividad genere.

Postula que de haberse efectuado los controles como manda la ley, los profesionales que allí se desempeñaban no podrían ejercer las funciones que ejercían y la Fundación debiera haber sido clausurada o inhabilitada mucho tiempo atrás pues ni las prácticas ni las condiciones eran salubres.

Plantea que la omisión del Ministerio de Salud se efectuó frente a un deber impuesto por la ley y, por ende, deviene antijurídica e ilegítima suconducta.

Con relación a los daños y perjuicios reclamados, tras hacer referencia a la relación que mantenía con su hijo S. J. R. y los esfuerzos realizados por su mandante para lograr la rehabilitación de su hijo, como así también del dolor causado al saber las condiciones y circunstancias que llevaron a ese resultado, reclama en concepto de daño moral la suma de \$500.00 (pesos quinientos mil) o lo que en más o menos resulte de la prueba producida en autos o el criterio judicial, en su carácter de heredera forzosa de su hijo difunto, con fundamento en el art. 1078 del Código Civil.

Refiere que la vida no tiene en sí mismo un valor pecuniario, pero que, sin embargo, la muerte del joven R. afectó su economía por la frustración de la posibilidad que seguro tendría el fallecido de generar bienes y aportar ayuda económica a su mandante en la vejez y, por ello, reclama en concepto de pérdida de chance la suma de \$200.000 (pesos doscientos mil) o lo que en más o menos resulte de la prueba producida en autos y del criterio judicial.

Sentado lo anterior, practica liquidación reclamando un total de \$700.000 (pesos setecientos mil) más intereses, o lo que más o menos resulte de la prueba a producirse y del criterio judicial.

Acompañó documentación, ofreció prueba y fundó en derecho.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

II. El 10/6/2015, la Sra. Juez a cargo del Juzgado Civil y Comercial n° 5 departamental se declaró incompetente para entender en los presentes actuados.

III. El 03/8/2015 la actora se notificó de la declaración de incompetencia dictada y –tras el sorteo de rigor–, el 20/8/2015 se remitieron los autos a esta judicatura.

IV. El 17/9/ 2015 se ordenó correr traslado de la demanda.

V. El 22/12/2015 (fs. 84/86) se presentó el Dr. Santaliz, en su carácter de letrado apoderado de la Fundación P. S. C., contestando la demanda incoada y solicitando su rechazo.

En su presentación, realizó una negativa general y particular de los hechos, de la liquidación practicada y de la documental acompañada por la actora.

Narró que el Sr. S. R. ha sido paciente de la Fundación desde el 29/6/2012 hasta el día de su defunción, el 14/6/2013.

Señaló que desde un primer momento su representada brindó todas las herramientas que tenía a su alcance a fin de responder frente a la adicción del Sr. S. R., actuando siempre diligentemente de acuerdo con lo que se le requiere a una institución que trata patologías de adicción.

Manifestó que, contrariamente a lo que aduce la actora, la Fundación obtiene grandes resultados en sus adictos y que la gran mayoría de sus pacientes responde a las terapias y finalizan su tratamiento con resultados positivos, librándose del consumo de drogas, alcohol, entre otros, y que, por tal motivo, muchas veces es recomendada en diferentes lugares de la provincia de Buenos Aires, Capital Federal y el interior del país.

Aclaró que la comunidad terapéutica es pequeña, de unos 50/60 pacientes según ocasión, los que son controlados regularmente en su salud y asisten a diferentes terapias y talleres, y que la Fundación cuenta con psiquiatra, psicólogos, psicoterapeutas, médico, enfermería, etc.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Relató que el Sr. S. R. se encontraba en una profunda depresión desde hacía mucho tiempo en virtud de su relación con sus progenitores y específicamente, como reza su historia clínica, por situaciones de violencia entre su padre y su madre, y que su representada realizó las medidas que tenía a su alcance médico respecto del paciente a través del psiquiatra y del psicólogo de la Fundación.

Destacó que tal depresión hacía que el Sr. S. R. cayera una y otra vez en el consumo de droga, y que por ello terminara internado en la Fundación P. S.C., sin que pueda imputársele a ésta dicha depresión, sino que, por el contrario, la comunidad aumentó sus posibilidades de aprecio a la vida.

Refirió que en la historia clínica se observa un entusiasmo del Sr. S. R. por recuperarse ante cada visita de su madre y sus ganas de reponerse, y que tal vez una de las causas de la profundización de su depresión haya sido estar lejos de su familia.

Continuó relatando el impacto que produjo el suicidio de S. R. en los integrantes de la Fundación y cuestionó la existencia de responsabilidad de la institución en tal episodio.

Trajo a colación que el tratamiento de un paciente depresivo por distintos profesionales, no impide que no intente quitarse la vida, ni que esto sea responsabilidad de los médicos, los que tendrían responsabilidad solo en la medida que no hayan actuado como es debido.

Sostuvo que la Fundación ha actuado diligentemente, que ha atendido al Sr. S. R. por profesionales que han realizado aquello que es debido a su ciencia, por lo que no existe responsabilidad por parte de la institución.

Relató que el Sr. S. R. ingresó a la comunidad terapéutica y que, como su depresión lo ameritaba, le fueron otorgadas sesiones de psiquiatría y psicología para estimularlo a salir de su cuadro, pero que, sin embargo, ello no



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

fue suficiente para que intentase quitarse la vida con resultado positivo.

Consideró que la Fundación ha actuado diligentemente realizando aquellas actividades que se encontraban a su alcance, por lo que no resulta aplicable, a su entender, la responsabilidad subjetiva planteada por la actora.

Rechazó también la responsabilidad objetiva planteada por la actora invocando el Código Civil, por cuanto, aduce, fue una decisión de S. R. lo que causó el daño y no puede responsabilizarse a la Fundación cuando existe una culpa clara de la víctima, quien se quitó la vida por su voluntad utilizando su vestimenta para ello.

Concluyó que, desde el punto de vista subjetivo, la Fundación realizó todas aquellas acciones que le eran debidas, y desde el punto de vista objetivo, fue la pura y exclusiva decisión del Sr. S. la que originó el daño, por lo que solicitó el rechazo de la demanda.

Acompañó documental y ofreció prueba.

VI. El 05/02/2016 (fs. 92) se tuvo por contestada la demanda a la Fundación P. S.C. y se corrió traslado a la actora de la documentación acompañada por ésta.

VII. El 12/02/2016 (fs. 99/106) se presentó la Dra. Godoy, en su carácter de letrada apoderada de la Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio del Dr. Valle, planteando excepción de falta de legitimación pasiva del Estado Provincial como defensa de fondo y contestando demanda, solicitando su rechazo con costas.

En su presentación, postuló, liminarmente, que el conflicto debe juzgarse por la ley vigente al momento de producirse el daño, hoy derogada.

Seguidamente, rememoró que la actora fundó su pretensión en una supuesta omisión por parte de la Fundación P.S.C., en cuanto a un incumplimiento de su deber de cuidado y vigilancia, haciendo extensiva la responsabilidad a la Provincia de Buenos Aires en su calidad de autoridad



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

habilitante y de contralor según el Decreto 3280/1990.

Ante ello, aclaró que la Fundación S.C. es “una Comunidad Terapéutica Profesional basada en el Sistema Day Top Village” -sic-, el cual, según explicara, es una modalidad de tratamiento residencial para la rehabilitación de pacientes afectados por el abuso en el consumo de drogas y/o alcohol, de personas con diversos trastornos: alimentarios, de conducta y con cuadros psiquiátricos.

Destacó que, según el expediente administrativo n° 5100-11231/15 -que acompañara como prueba documental-, la Fundación cuenta con habilitación del Director Provincial de Coordinación y Fiscalización Sanitaria, por Resolución n° 2711/2014.

Manifestó que la institución en cuestión es una entidad privada, inscripta como Fundación ante la I.G.J. bajo el número , en la cual no tiene injerencia alguna el Estado Provincial.

Sostuvo que las funciones que confiere el Decreto 3280/1990 en su artículo 5 se limitan a la habilitación sanitaria y fiscalización edilicia, de equipamiento y recursos humanos, pero no respecto del ejercicio profesional y actividad específica de los empleados contratados por la Fundación, sino en lo que hace al cumplimiento de los requisitos reglamentarios dispuestos de manera general para ese tipo de establecimientos radicados en el territorio provincial.

Extrajo de ello que en manera alguna se puede suponer que es competencia de los funcionarios provinciales el control del desarrollo cotidiano y particular de la actividad profesional de los sujetos contratados por la Fundación, quienes son empleados de la fundación y no de la Provincia de Buenos Aires, con la cual no tienen vínculo alguno.

Postuló entonces que, por tal razón, no ha existido en sí ninguna acción u omisión por parte de la Provincia que permita imputarle responsabilidad por el



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

fallecimiento del hijo de la actora, configurándose, según expresa, una clara falta de legitimación de su representada en esta acción.

Planteó que estamos frente a una acción de responsabilidad civil por daños, cuyos presupuestos de viabilidad menciona, y que en el caso no ha existido conducta antijurídica alguna imputable a dependencias provinciales, ni a la Provincia demandada, por la que deba responder.

Remarcó que el personal de la Fundación no es personal dependiente de la Provincia.

Señaló que, estando frente a un caso de deficiente prestación de un servicio, para atribuir responsabilidad al Estado Provincial no basta con demostrar el daño y la existencia de habilitación estatal para funcionar, sino que debería acreditarse que la actividad estatal se brindó de un modo irregular, deficiente, defectuoso, y que ello obró como causa adecuada del daño.

Refirió que ello no se configura en el caso, en tanto la Provincia no tuvo participación alguna, ni directa ni indirectamente, en los hechos que ocasionaron o contribuyeron al fallecimiento del hijo de la actora.

Consideró que la supuesta “falta o deficiencia en el servicio” se configura ante una prestación deficiente, irregular o defectuosa, que no ha existido en autos, ya que no hay en el caso una prestación de un servicio estatal sino de una entidad privada ajena a la órbita del Estado Provincial.

Sostuvo que postular lo contrario se traduciría en pretender del Estado una presencia y tutela omnipresentes, considerándola utópica e inadecuada a las posibilidades fácticas y al sistema financiero estatal y, por ende, de la comunidad.

Aseveró que resulta arbitrario e injustificado que se dimensione el deber de responsabilidad de la Provincia hasta quedar implicado el aseguramiento de los daños por actos ejecutados voluntariamente por la víctima o por terceros por los que la Provincia no debe responder.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Insistió en que para que exista responsabilidad del Estado Provincial debe invocarse y probarse un actuar u omisión negligente, o dolosa de su parte, y que ello guarde un nexo adecuado de causalidad con los daños peticionados (arts. 901/906. Cód. Civil.).

Solicitó, por todo lo expuesto, que se haga lugar a la excepción planteada y que se rechace la acción, con costas.

Realizó, a continuación, una negativa general y particular de los hechos, daños y responsabilidad atribuida y desconoció la documental aportada por la actora, salvo aquella que revista el carácter de instrumento público.

En cuanto a los hechos, tras sintetizar el relato y argumentos de la demanda, reiteró los fundamentos vertidos en la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta en la misma presentación y concluyó que no hay responsabilidad de su parte por la cual deba responder; por tal motivo, solicitó que se acoja la excepción planteada y que se rechace la demanda, con costas.

Negó la existencia de los daños alegados por la actora y la procedencia de su indemnización, como así también impugnó su cuantificación y la liquidación efectuada por “excesiva, irrazonable e injustificada” -sic-, planteando la existencia de una “clara plus petición inexcusable” -sic-.

Peticionó la aplicación de la jurisprudencia elaborada en torno a los arts. 1068 y 1069 del Código Civil en cuanto a que el hecho no debe ser fuente de lucro para la víctima.

Acompañó documental, ofreció prueba y se opuso a la designación de peritos por sorteo.

Por último, fundó en derecho y formuló reserva de caso federal.

VIII. El 17/02/2016 (fs. 107) se tuvo por contestada en tiempo y forma la demanda a la Provincia de Buenos Aires

IX. El 22/02/2017 (fs. 157) la actora desistió del codemandado R. L. B. y amplió demanda contra la Sra. O. B.M. de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

B., en su carácter de Vicepresidente de la codemandada Fundación P.S.C., y contra los Sres. M.I, A. D. J. y S. A. R., en su calidad de Director General, Director Terapéutico y Director Médico de la Fundación mencionada, respectivamente, al momento del deceso del joven R.

X. El 01/3/2017 (fs. 158) se tuvo presente el desistimiento formulado y se tuvo por ampliada la demanda en la forma indicada.

XI. El 07/7/2017 (fs. 178) la actora amplió demanda contra V. M. B.

XII. El 12/7/2017 (fs. 174) se tuvo por ampliada la demanda en la forma indicada.

XIII. El 01/12/2017 (fs. 187/189 y fs. 201, posteriormente desglosadas, ver fs. 247) se presentó el Dr. Aberg Cobo como gestor en los términos del art. 48 del C.P.C.C. respecto de la codemandada O. B. M. de B. contestando demanda, ofreciendo prueba y haciendo reserva del caso federal.

XIV. El 07/12/2017 (fs. 202) se tuvo al Dr. Aberg Cobo por presentado en el carácter de gestor invocado; actuación que no fuera ratificada tal como se señalará luego.

XV. El 23/03/2018 (fs. 205/215) se presentó el codemandado A.D.J., con el patrocinio letrado del Dr. García Santas – Defensor Oficial titular de la Unidad de Defensa Civil n° 5 departamental-, contestando demanda y solicitando su rechazo, con costas.

En su presentación, tras formular una negativa general y particular de los hechos alegados en la demanda y de la autenticidad de la documentación acompañada, advirtió que la accionante no señaló en forma clara y concreta las razones por las que lo demandara, al no indicar las razones por las que lo considerara responsable del lamentable suceso, como sí lo hiciera respecto de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

la Fundación.

Destacó que la demanda no contiene una imputación concreta, ni indica qué deber jurídico dejó de cumplir, ni cuál es el factor de atribución a su respecto, ni cuál es la conducta activa u omisiva de su parte que resultara causante del deceso de R., añadiendo que, si la demanda se funda en su condición de Director Terapéutico, no se procedió a indicar las fallas en las que incurriera en tal función, lo que de por sí debería llevar al rechazo de la acción en su contra por defecto en la proponibilidad de la demanda. Fundó en jurisprudencia y en los arts. 27 del CCA y 330 del CPCC.

Seguidamente, narró que ingresó a la Fundación S.C. como psicoterapeuta en el año 2009 con la función de brindar terapia a los pacientes allí internados, y que la institución atendía pacientes diagnosticados con adicción a las drogas y/o alcoholismo.

Relató que a principios de 2011 falleció el dueño de la Fundación, R. B., y que su yerno, M. I., ocupó entonces la Dirección General y pasó a cumplir más funciones, entre otros psicólogos que trabajaban allí.

Expuso que, en el año 2012, los dueños de S.C. le informaron que pasaría a ser el director terapéutico de la comunidad, pero que, sin embargo, no hubo gran modificación en sus funciones, ni designación oficial, ni firma de ningún acta o contrato, ni mejora de honorarios.

Añadió que no estaba a su cargo elegir y autorizar a los profesionales y personal que utilizaba la clínica en su interés, quienes, además, gozaban de autonomía científica, ni poseía vínculo contractual con el paciente.

Mencionó que ante cualquier problema con los pacientes se le informaba al Sr. I., quien tomaba las decisiones, aunque la mayoría de las veces informaban -como equipo- la situación a I. quien luego de consultarlo con otros directivos de la Fundación, como V. B. o M. C.,



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

planeaba una estrategia y les consultaba su opinión.

Refirió que en 2010 la Fundación compró un casco de estancia en Derqui y que entonces se trasladó de la comunidad de Del Viso a Derqui a buena parte de los pacientes, con dos tipos de situación: pacientes más estables o avanzados en tratamiento, que pasaron a vivir en dos casas con un régimen de comunidad semiabierto, y los pacientes con diagnóstico dual, que pasaron a una tercera casa en el predio, con mayores medidas de seguridad y régimen de comunidad cerrada. Añadió que los pacientes que permanecieron en Del Viso se esforzaban por ser trasladados al campo de Derqui, y los que estaban en el régimen abierto de Derqui se esforzaban por permanecer allí.

Puso de resalto que todos los pacientes tuvieron oportunidad de pasar a las casas semiabiertas de Derqui, pero que sólo se mantenían allí los que “más se esforzaban” -sic-, y que los que transgredían, eran violentos o recaían en consumo, pasaban a la casa cerrada de Derqui o volvían a Del Viso.

En tal contexto, refirió, es que el Sr. R. llegó a la Fundación (sede Del Viso) a mediados de 2012, luego de distintos fracasos en tratamientos anteriores y de haber cumplido un tiempo de condena en prisión.

Sostuvo que, conforme surge de la Historia Clínica, al principio R. tuvo ciertos problemas de adaptación pero que con los meses se fue esforzando en mejorar actitudes, mostrando compromiso y conciencia de su enfermedad, y que en diciembre de 2012 lo visitó su madre, manifestando R. estar “renovado” y “con pilas”, pero que al dejar de recibir visitas familiares “se bajoneó”-sic-.

Posteriormente, tras citar distintos informes que dice incluidos en la Historia Clínica, refirió que, ante las mejoras evidenciadas, comenzaron sus salidas terapéuticas con acompañante e inserción escolar, concurriendo diariamente a la escuela, primero acompañado, para luego empezar a salir solo; por entonces ya estaba en Derqui en campo abierto, “con amplios beneficios de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

reinserción” -sic-, para abril de 2013.

Señaló que en una de las salidas robó y se le cancelaron las salidas a la casa de su tía, manteniéndosele la inserción escolar, “sugerencia aprobada por I. y el resto de los directivos” -sic-, y que por mayo de 2013 consumió drogas a la salida del colegio, por lo que se tomó la medida de suspender temporalmente su inserción escolar y se lo pasó de campo semiabierto a campo cerrado.

Explicó que ya estando en campo cerrado “luego de sus recaídas en actitudes y en consumo” -sic-, el equipo acordó junto con I. su traslado a Del Viso para una entrevista con el director general.

Tras mencionar el informe realizado por la Lic. Santilli el 09/6/2013, expuso que el 14/6/2013 R. falleció y que ese día él no se encontraba en la Clínica, destacando que R. no estaba evaluado como un paciente capaz de intentar conscientemente suicidarse ejecutando un plan.

Remarcó que dicho paciente no debía estar acompañado permanentemente dado su diagnóstico y que su movilidad no se hallaba restringida dentro del predio, que tenía cinturón porque su situación lo permitía y que los días previos a su fallecimiento su estado de ánimo era bueno y estable, en tanto se encontraba debidamente medicado.

Añadió que R. se encontraba en la última etapa (cuarta) del tratamiento, y que a su entender ello se verificaba en tanto el joven estaba planificando su inserción escolar, social y familiar en Mendoza.

Indicó que en esa fecha se encontraba a cargo del cuidado de los pacientes la Operadora Socioterapéutica Schegtel.

Reiteró los avances que produjo el tratamiento en R., destacando así la importancia que la contención familiar tenía para él, quien solía deprimirse al no ser visitado por su familia, refiriendo constantemente cómo se sentía frente a la violencia vivida entre sus progenitores; agregando que el estar lejos



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

de su familia le trajo “bajones anímicos importantes” -sic- y remarcando los avances producidos durante el tratamiento al respecto.

Esgrimió que como Director Terapéutico obró diligentemente, que desplegó una actividad calificada y técnica en pos de la curación, mejoría o alivio del paciente para que pudiera reinsertarse normalmente en la sociedad, actuando con toda la diligencia y esmero posibles y de conformidad con lo que la ciencia y el arte médico indican, de lo que da cuenta la historia clínica.

Coligió de lo expuesto que la causa de la muerte de R. no ha tenido nada que ver con su accionar profesional, puntualizando que no hubo negligencia o impericia de su parte sino todo lo contrario, ni maltrato ni desatención alguna.

Aclaró que donde se encontró el cuerpo de R. era un ambiente en construcción dentro de la casa principal, pero que no era su cuarto y menos una “celda”, sino que su cuarto estaba en otro lugar y lo compartía con otras personas.

Subrayó que la causa de la muerte de R. es ajena al actuar terapéutico-profesional, y que por motivos evidentemente personales aquel decidió intempestivamente -a su juicio- recurrir a la práctica conocida como “flashito tumbero” -sic-, lo que suele hacerse sólo para “caer en un fuertemareo o desmayo ante la imposibilidad de acceder a sustancias psicoactivas, buscando así un estado de “satisfacción temporal” -sic-, añadiendo que dicha práctica no la hacen quienes quieren quitarse la vida.

Consideró que R. pudo haberse excedido en dicha práctica y terminar falleciendo, tal como –según refiere- fuera explicado en el informe del 01/7/2013 remitido al Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, lo que no quiere decir que haya ocurrido indefectiblemente así.

Estimó que posiblemente haya existido algún pensamiento repentino, ligado a la falta de contención familiar, a la distancia con su progenitora, a la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

difícil relación de ésta y su padrastro, o bien vinculado a su vida, que lo llevó “a buscar por sus medios un “alivio” temporal extremo” -sic-.

Consideró que –a su entender- es claro que se trató de un accidente imposible de controlar, máxime si se tiene en cuenta que se había constatado un estado de ánimo bueno y estable hasta ese momento, y que no hubo posibilidad de anticipar o evitar el deceso, insistiendo en que –según le explicaron en ese momento- R. se escapó repentinamente.

Concluyó que el daño provino de un caso fortuito en sentido amplio (causa ajena), que fue el hecho de la víctima, y que el tratamiento médico/terapéutico no tiene reproche alguno por lo que no fue el productor directo del lamentable hecho –suicidio- que llegó a su concreción por la conducta del propio paciente, por lo que no le cabe responsabilidad alguna.

Solicitó, por lo expuesto, que se lo exima de responsabilidad y se rechace la demanda con costas, con fundamento en los arts. 1113 y 512 del C.C.y C; Ley 11.430 y art. 68 del CPCC.

Impugnó los rubros reclamados y solicitó que se reduzcan los montos por considerarlos excesivos y que, asimismo, se proceda conforme lo dispuesto por el art. 1069, 2 párrafo del CCyC, por carecer de recursos económicos.

Por último, ofreció prueba e hizo saber respecto del inicio del trámite de beneficio de litigar sin gastos. Formuló reserva de caso federal.

XVI. El 26/3/2018 (fs. 216/232) se presentó el Dr. Longhi en su carácter de letrado apoderado del codemandado Dr. S. A. R., contestando demanda y solicitando su rechazo, con costas.

En su presentación, tras formular una negativa general y particular de los dichos, afirmaciones y hechos realizados en la demanda y desconocer la documentación acompañada -a excepción del consentimiento informado suscripto por la actora al ingreso del paciente S. J. R. a la Fundación-, narró que la Fundación P. S.C. es una institución



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

creada por el señor R. L. B. y continuada por sus familiares con el objeto de crear y sostener un establecimiento destinado a la rehabilitación de pacientes afectados por el abuso de alcohol y/o drogas mediante un sistema denominado “comunidad terapéutica”.

Indicó que la Fundación está dirigida por su Consejo de Administración y que todo el esquema de organización y control del servicio que presta está a cargo de un Director General que se ocupa de la contratación del personal necesario para la tarea del establecimiento y del lugar físico, su construcción y mantenimiento.

Señaló que su mandante fue contratado por la Fundación como Director Médico, estando a su cargo la supervisión de los tratamientos de los internos, y aclarando que todo lo relativo al control continuo y cotidiano de la seguridad de los pacientes forma parte de la responsabilidad del Consejo de Administración y del Director General de la Fundación.

Refirió que, para las tareas estrictamente profesionales, la Fundación contrató profesionales licenciados en psicología cuya supervisión, según menciona, corresponde al Director Terapéutico también contratado por la entidad, dejando sentado que los profesionales que asisten a los pacientes no poseen ningún tipo de dependencia jurídica o funcional respecto de su mandante.

En cuanto al Sr. R., mencionó que ingresó a la Fundación el 29/6/2012, destacando que, según surge de la historia clínica, había cumplido condena penal en Mendoza por diversos delitos allí cometidos y tenía “hábito de policonsumo de drogas” -sic-, habiéndose intentado varios tratamientos en aquella provincia sin obtener su rehabilitación.

Destacó que, al ingreso en la Fundación, la actora fue informada de las diversas afecciones que su hijo padecía, de los riesgos que dichas patologías entrañaban para su salud y de la conveniencia del tratamiento que se



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

establecería, como así también de la imposibilidad de asegurar el resultado procurado y de estadísticas sobre los riesgos en pacientes con trastornos de personalidad como los que presentaba R.

Agregó que la actora suscribió el documento de consentimiento informado que forma parte de la Historia Clínica, en el que reconoció que se le explicó “la naturaleza y el objetivo de lo que se propone incluyendo riesgos significativos y alternativas disponibles” -sic-, de lo que extrae que la actora aceptó el ingreso de su hijo a la Fundación dejando expresa constancia del conocimiento de la gravedad del cuadro del joven, sus riesgos y la imposibilidad de asegurar la indemnidad del paciente.

Sostuvo que el tratamiento instituido a R. fue adecuado y la inexistencia de relación de causalidad entre las acciones desplegadas en procura del restablecimiento del paciente y la decisión de éste de terminar con su vida.

Destacó que de la historia clínica surge un adecuado seguimiento por la salud mental de R. con múltiples consultas y detalladas evaluaciones por especialistas, con detalle de la medicación indicada y de la respuesta a las actividades de reinserción social, pero que también surge que era un paciente difícil, con recaídas frecuentes en el consumo.

Hizo notar que las comunidades terapéuticas son una forma de tratamiento residencial a largo plazo para los trastornos derivados del uso de sustancias, que constituye un “medio terapéutico” cuyo régimen diario consiste en actividades estructuradas y no estructuradas e interacciones sociales que se desarrollan en situaciones y entornos formales e informales y que constituyen, entre todas, las intervenciones terapéuticas durante el proceso.

Mencionó que es habitual la asociación de trastornos psiquiátricos de la personalidad en pacientes adictos, como entiende –según expresara- era el caso de R., haciendo referencia a un estudio sobre la comorbilidad entre



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

consumo de drogas legales e ilegales y tipos de trastornos de personalidad.

Puso de resalto que no existe ninguna legislación que contemple la contención física de los pacientes ni la adecuación de las instalaciones para evitar actitudes autolíticas de los pacientes en comunidades terapéuticas y que, por otra parte, no hay ninguna descripción de actitudes o acciones autolíticas por parte de R. durante el año en que estuvo ingresado en la Fundación.

Recalcó que si bien R. tuvo una recaída en el consumo el 09/6/2013 en su salida de reinserción escolar, no estaba bajo la influencia de ninguna sustancia ilícita al momento de decidir quitarse la vida, pues del informe de autopsia surge la ausencia de drogas en sangre, orina y vísceras, de lo que extrae que la decisión de R. fue una conducta abrupta, inesperada, impropia del cuadro que cursaba y "ajena al ámbito de su terapéutica y constitutiva de un verdadero caso fortuito" - sic-.

Subrayó que los mecanismos de control de los internos a cargo del personal que la Fundación contrataba a tal fin eran absolutamente ajenos al ámbito de actuación de su representado.

Concluyó que, habiéndose implementado todos los medios disponibles en el marco de las comunidades terapéuticas para procurar la rehabilitación de R., con seguimiento médico y psicológico adecuado, "el hecho de que se haya producido su acción de autoeliminarse no guarda relación de causalidad adecuada con la tarea profesional específica de mi instituyente, por lo que no existe relación de causalidad adecuada para extender a mi mandante una responsabilidad por el lamentable suceso" -sic-.

Sentado ello, expresó que los hechos objeto de autos se rigen por el Código Civil derogado (Ley 340) y que la responsabilidad médica es subjetiva, por lo que no hay responsabilidad sin culpa y el médico sólo puede responder por lo que resulte consecuencia inmediata y necesaria de su obrar, dado que el encuadre jurídico es el de la responsabilidad contractual. Citó jurisprudencia.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Reiteró que el obrar médico del Dr. R. en el restringido ámbito de la dirección médica fue correcto y diligente, y señaló que no hay en autos una sola frase de la que surja cuál es el concreto reproche que se le formula y justifique la ampliación de la acción en su contra.

Añadió que recae sobre la actora acreditar el concreto obrar culposo de su mandante, sin lo cual jamás podría proceder la acción a su respecto.

Aseveró que para que haya responsabilidad debe probarse, además, que esa culpa fue la causa del daño y que en el caso no hay relación causal entre el obrar de su mandante y el lamentable suicidio del hijo de la actora, por lo que, no acreditándose esa relación causal, debe rechazarse la acción contra su instituyente. Citó jurisprudencia.

Postuló que la actora deberá probar no sólo el presunto obrar culposo de su mandante, sino también que tal obrar fue la causa del lamentable deceso de su hijo.

Expuso que R. fue asistido por un equipo de profesionales y personal designado por las autoridades de la Fundación y no por su instituyente, salvo la evaluación médica de su evolución y las indicaciones esencialmente médicas.

Remarcó que intervinieron múltiples profesionales en la atención de R., haciéndolo su mandante “exclusivamente cuando ello correspondía conforme al mecanismo de atención establecido en la institución” -sic-.

Distinguió entre el “trabajo médico en equipo” de la “Medicina en grupo” y señaló que la responsabilidad civil es de naturaleza personal e individual por los actos propios y que no existe justificación legal para sostener la responsabilidad de un médico por supuestos hechos y omisiones ajenas a su propio obrar y a su ámbito de intervención, afirmando que todos cuantos intervinieron lo hicieron conforme al buen obrar profesional, con diligencia y prudencia y pleno conocimiento y cumplimiento de los protocolos de la especialidad. Citó jurisprudencia.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Planteó como defensa de fondo la prescripción de la acción contra su instituyente, aduciendo que la acción de autos es *iure proprio* y no *iure hereditatis* y que la responsabilidad por la que se le reclama es de naturaleza extracontractual al no haber existido entre la actora y su mandante relación contractual alguna respecto a la asistencia brindada a R. Citó jurisprudencia, remarcando que la actora en su demanda invoca el derecho relativo al ámbito de responsabilidad contractual (arts. 1078, 1109, 1113 del Cód. Civil).

Postuló que la reserva de ampliar demanda formulada en el escrito inicial resulta ineficaz como acto interruptivo de la prescripción contra su mandante y que al momento de ampliarse la demanda contra el Dr. R. (20/02/2017) la acción se hallaba prescripta por aplicación del art. 4037 del Cód. Civil, habiendo prescripto el 31/5/2015, por lo que solicita se declare la inadmisibilidad de la pretensión a su respecto. Citó jurisprudencia.

En cuanto a los rubros reclamados, refirió que son desmesurados y evidencian una pluspetición inexcusable, por lo cual solicitó que, en caso de procedencia de la acción, los montos sean sustancialmente morigerados.

Respecto del daño moral reclamado, negó la existencia de un vínculo de causalidad entre dicho rubro y el desempeño profesional de su mandante, como así también objetó su cuantificación económica, solicitando su rechazo y, en subsidio, su reducción.

Respecto de la pérdida de chance, solicitó su desestimación por considerar que con sus antecedentes y patología la chance de que en el futuro setransformara en una persona capaz de generar ingresos económicos era casi inexistente habida cuenta de sus trastornos de personalidad y su adicción a las drogas que “era refractaria a cualquier tratamiento que se intentara” -sic-.

Manifestó que a la fecha de los hechos su mandante había adherido a una póliza de responsabilidad civil tomada con Federación Patronal Seguros S.A.,



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

por lo cual solicitó su citación en garantía en los términos del art. 118 de la Ley 17.418.

Ofreció prueba.

XVII. El 19/4/2018 (fs. 245) se tuvo por contestada la demanda entiendo y forma a los codemandados J. y R., y se ordenó la citación en garantía de Federación Patronal Seguros S.A.

XVIII. El 27/4/2018 (fs. 247) se dio por perdido el derecho para contestar demanda a los codemandados V. M. B. y M.I. y se los declaró rebeldes (arts. 59 del CPCC y 77 del CCA), providencia que les fue notificada a fs. 371/372 y fs.368/369, respectivamente. Asimismo, se hizo efectivo el apercibimiento del art. 48 del CPCC y se declaró la nulidad de lo actuado por el Dr. Aberg Cobo en representación de la codemandada O.B. M.de B. (ver resultas XIII. y XIV.), ordenándose en consecuencia el desglose de las presentaciones de fs. 187/199 y fs. 201.

XIX. El 28/05/2018 (fs. 259) se dio por perdido el derecho para contestar demanda a la codemandada O. B.M. de B. y se la declaró rebelde (arts. 59 del CPCC y 77 del CCA), providencia que le fue notificada a fs. 337/338.

XX. El 27/7/2018 (fs. 282/295) se presentó el Dr. Pérez Romero en su carácter de letrado apoderado de Federación Patronal Seguros S.A. contestando demanda y solicitando su rechazo, con costas.

En su presentación, reconoció que su mandante contrató una póliza de seguro con el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito Luján que ampara la responsabilidad civil emergente del desarrollo de la actividad profesional del demandado S. A. R. de acuerdo con la póliza n° que adjuntara como prueba documental y cuyos términos describe, formulando asimismo reserva de repetir contra quien corresponda



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

cualquier suma de dinero que se vea obligada a abonar y exceda o se oponga a los límites de cobertura.

Realizó una negativa general y particular de los hechos, y adhirió a la totalidad de las negativas, ofrecimiento de prueba y defensas contenidas en la contestación de demanda del codemandado S. A. R., solicitando que se tengan por reproducidos sus términos.

Sin perjuicio de la adhesión *supra* indicada, amplió la prueba ofrecida.

Remarcó que, tratándose de responsabilidad médica, en el caso de autos corresponde hablar de obligaciones de medios y no de resultados, en tanto las normas jurídicas y éticas que regulan el ejercicio de la medicina prohíben a los profesionales del arte de curar comprometer resultados. Citó doctrina y jurisprudencia.

Expresó que el deber de responder nace una vez acreditada la culpa del profesional y su consecuente relación causal.

Señaló que la prueba de la culpa debe correr por cuenta del paciente o de sus familiares. Citó doctrina y jurisprudencia.

Solicitó que, a todo evento, se tenga presente lo dispuesto por las leyes 24.432 y 24.283.

Planteó que la actora incurrió en pluspetición inexcusable, por lo que solicitó la aplicación de lo dispuesto por el art. 72 del C.P.C.C. Citó doctrina y jurisprudencia.

Ofreció prueba y formuló reserva de caso federal.

XXI. El 29/8/2018 (fs. 305) se tuvo por contestada la demanda en tiempo y forma a la citada en garantía de Federación Patronal Seguros S.A.

XXII. El 26/6/ 2019 (fs. 411/416) se celebró la audiencia prevista por el art. 41 del C.C.A. y se dispuso la apertura a prueba de las actuaciones, proveyéndose las pruebas ofrecidas por las partes.

XXIII. El 19/9/2019 se certificaron las pruebas y el vencimiento del



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

plazo probatorio.

Asimismo, se hizo efectivo el apercibimiento dispuesto por el art. 386 del CPCC (cfr. art. 77 del CCA) con relación a la intimación cursada a la codemandada Provincia de Buenos Aires – Ministerio de Seguridad para que acompañe los antecedentes y disposiciones relativas a la habilitación de la Fundación P.S.C. para funcionar como prestadora de salud de la localidad de Pilar, diligencias de control y fiscalización efectuadas a dicha Fundación, los resultados y eventuales descargos respecto de aquellas.

Finalmente, se hizo efectivo el mismo apercibimiento con relación a la intimación cursada a la codemandada Fundación P.a S.C. para que acompañe los legajos completos del personal y la historia clínica y todos los antecedentes en su poder de S. J. R.

XXIV. El 24/9/2021 se recibieron copias certificadas del expediente n° 2257/10/6F caratulado "R. S. J. por Internación hospitalaria", remitidas por el Sexto Juzgado de Familia de la 1ra, Circunscripción Judicial de Mendoza, las cuales se agregaron a fs. 522/732, las que fueron desglosadas y reservadas en Secretaría.

XXV. El 7/11/2019 (fs. 834/839) el perito contador Zungri presentó la pericia contable, la cual fuera impugnada el 20/11/2019 por la citada en garantía quien formulara un pedido de explicaciones, siendo evacuada por el experto el 26/11/2019 (fs. 888).

XXVI. El 28/11/2019 (fs. 890) el perito contador rectificó y aclaró las respuestas a los puntos 12 y 13 de su informe pericial.

XXVII. El 2/3/2020 el perito licenciado en higiene y seguridad en el trabajo Blumetti presentó su informe pericial.

XXVIII. El 14/9/2020 el perito psiquiatra, Dr. Falla, presentó la pericia psiquiátrica; en tanto el 18/9/2020 el codemandado J. contestó su traslado solicitando se intime al perito a ampliar su informe y a



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

expedirse sobre los puntos de pericia propuestos en su contestación de demanda.

Dicho requerimiento fue cumplimentado por el perito psiquiatra en fecha 22/9/2020, allí amplió su informe respondiendo los puntos de pericia propuestos por el codemandado J.

Finalmente, dicha ampliación fue impugnada por la citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A. en fecha 29/9/2020, formulando un pedido de explicación que resultó contestado por el experto el 2/10/2020.

XXIX. El 27/8/2021 se ordenó librar oficio al Juzgado en lo Correccional n° 4 Departamental a fin de que, teniendo asimismo en consideración lo prescripto por los arts. 1101 ss. y cc. del Código Civil, con relación a la mencionada causa penal, informe su estado procesal, si se ha dictado sentencia y, de ser así, si ella se encuentra firme, siendo que dicho organismo jurisdiccional dio respuesta al oficio librado en fecha 16/09/2021.

XXX. En fecha 24/9/2021 pasaron los autos a alegar.

XXXI. Vencido el término para la presentación de alegatos, pasaron los autos a sentencia

CONSIDERANDO:

1º) Inicialmente, y como consecuencia de la entrada en vigor del Código Civil y Comercial, debo señalar que sus disposiciones no resultan aplicables al presente litigio.

En efecto, el art. 7º de dicho texto normativo legisla con precisión respecto de la eficacia temporal de las leyes, indicando que “se aplican a partir de su entrada en vigencia a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes”, aclarando, a continuación, que las leyes no tienen efecto retroactivo.

Ello así porque, conforme el art. 7 citado, la regla es que en los juicios en trámite los presupuestos de la responsabilidad civil, por ser hechos



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

constitutivos de la relación jurídica, se rigen por la ley vigente al momento del hecho. Es que entra en juego la noción de consumo jurídico, es decir, aquella por la cual, si las consecuencias de un hecho se han consumado bajo el amparo de una normativa, no pueden ser juzgadas por una posterior por el hecho de llegar a esta judicatura al momento de la vigencia de una nueva ley, so pena de incurrir en un efecto retroactivo de la ley.

En este sentido, deviene oportuno recordar que, sobre este aspecto, la SCBA se ha pronunciado frente al cambio producido con la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación -y la consecuente derogación del anterior cuerpo normativo- respecto del marco legal aplicable a los casos relativos a la responsabilidad del Estado, decidiendo -con carácter de doctrina legal- que resultan de aplicación a la cuestión que debe resolverse las disposiciones normativas vigentes al momento en que se configuró la ilicitud cuya reparación se reclama (cfr. SCBA LP A 70603, sent. del 28/10/15).

En el caso que nos ocupa, el hecho objeto de autos por el que se atribuye responsabilidad a las demandadas -fallecimiento de S. J. R.- acaeció el 14/6/2013 -ver fs. 59 del escrito de demanda-, por lo que las consecuencias que se reclaman se hallaban cristalizadas a la fecha de sanción del nuevo Código Civil y Comercial actualmente vigente; por lo que corresponde aplicar al presente litigio las normas del Código Civil de Vélez Sarsfield.

2º) En forma previa a adentrarse en el análisis de la responsabilidad atribuida por la actora a las demandadas, corresponde analizar la legitimación de la accionante para formular el reclamo objeto de autos.

En este sentido, cabe apuntar que la actora, M.L. L., se presenta en autos -por intermedio de su letrada apoderada- por un derecho que le es propio a fin de reclamar una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por la muerte de su hijo S. J. R., ocurrida el día 14/6/13 (cfr. certificado de defunción obrante a fs. 25/26 de la causa penal arrojada a



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

estos autos).

Al respecto, corresponde destacar que obra una fotocopia certificada de acta de nacimiento (sin foliar en sobre, cuya reserva se efectuó a fs. 76), por conducto de la cual se deja constancia de la inscripción del nacimiento de S. J. R. ocurrido el día 26/3/90 y del cual surge que resulta ser hijo de H. C. R. y de la aquí accionante M. de L.L., lo cual acredita debidamente la legitimación activa invocada en autos.

3°) Efectuadas las consideraciones precedentes, cabe reiterar que la actora reclama, ante esta judicatura, una reparación pecuniaria por los rubros que indica en la liquidación practicada en la demanda, a raíz de la muerte de quien fuera en vida su hijo, Sr. S. J. R., quien fuera encontrado el 14/6/13 ahorcado en una habitación en construcción de la casa principal de la comunidad terapéutica administrada por la codemandada Fundación P.S.C., en la cual el difunto se encontraba internado como paciente desde el 29/6/2012 cumpliendo un tratamiento por presentar un diagnóstico de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas (cfr. copias de Historia Clínica agregadas a fs. 7/56).

Cabe advertir además que inicialmente se inició contra:

(i) la **Fundación P. S.C.**, en virtud de la invocada:

a) negligencia de su personal al dejar al alcance de un paciente, con los trastornos descriptos, elementos que pueden ser usados para un eventual flagelo o suicidio sin una vigilancia activa (cfr. arts. 902 y 1109 Cód. Civ.).

b) responsabilidad dado que el paciente falleció encontrándose bajo su guarda y dicho resultado, sostuvo, le resulta atribuible “en el marco del desarrollo de una actividad de por sí riesgosa (cfr. art. 1113 Cód. Civ.).

(ii) la **Provincia de Buenos Aires** -Ministerio de Salud- por omisión de control de dicho establecimiento, a su cargo (cfr. Decreto n° 3280/90, art. 11).

Por su parte, más adelante, la demanda quedó ampliada contra:



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

(i) **O. B. M.** (atribuyéndole su calidad de vicepresidente de la Fundación P. S.C.) y su hija **V. M. B.**. Ambas demandadas han quedado rebeldes, conforme surge de las resultas.

(ii) **M. I. S.** (en su calidad de Director General), quien, al igual que las recién nombradas, fue declarado rebelde.

(iii) **A. M. J.** (en su calidad de Director Terapéutico).

(iv) **S. A. R.** (en su calidad de Director Médico).

Tanto J. como R. contestaron la demanda solicitando su rechazo en su totalidad; R., por su parte planteó la prescripción de la acción, lo cual debe ser abordado.

Por su parte, S. A.R. solicitó que se cite en garantía a **Federación Patronal S.A.**, quien se presentó en autos en tal carácter solicitando el rechazo de la demanda.

Finalmente, la ampliación de demanda efectuada contra quien fuera Presidente de la Fundación P. S.C. -R. L. B.- fue desistida, por lo que no corresponde que me expida al respecto.

Dicho ello, he de recordar que en el marco del tratamiento de las pretensiones que ha esbozado cada uno de los nombrados, los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso (cfr. CSJN, Fallos: 248:385; 272:225; 297:333; 300:1193, 302:235, entre muchos otros; cfr. CCASM n° 3426/12 del 14/3/13, entre muchas otras y cfr. JCA 2 SI, causa n° 6520 del 24/8/17, entre otras).

4°) Sentado lo anterior, corresponde seguidamente efectuar una breve descripción, en forma cronológica, de la prueba conducente rendida en autos (y que será, en lo pertinente, desarrollada al tratar cada capítulo de responsabilidad propuesto), a saber:



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

i) En fecha 03/9/15, conjuntamente con la demanda, se acompañó copia de la historia clínica de S. J. R. a la cual se anexa un informe remitido por la demandada Fundación P.S.C. al Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

ii) En fecha 05/10/15 se reservó el correspondiente al certificado de nacimiento de S. J.

iii) El 17/02/16 la provincia de Buenos Aires acompañó, en forma conjunta con la contestación de demanda, el expediente administrativo n° 5100-11231/2015.

iv) En fecha 27/8/19 declaró en autos como testigo el Sr. P. G..

v) El 08/8/2019 el Juzgado Correccional n° 4 de San Isidro contestó oficio a través del cual informó que, por el momento, no era posible remitir la causa solicitada por encontrarse en pleno trámite. Sin perjuicio de ello, con fecha 29/8/19, la parte actora acompañó copias certificadas correspondientes a la causa n° 4954-P, caratulada “I. S. M. P. (1); S. Á. O. (2) y J. A. D. (3) s/ Homicidio culposo”.

vi) En fecha 23/9/19 contestó el oficio librado en autos el Sexto Juzgado de Familia de la 1ra. Circunscripción Judicial de Mendoza, a través del cual se acompañaron copias certificadas del expediente n° 2257/10/6F caratulado “R. S. J. por internación hospitalaria”, las cuales proceden a reservarse en secretaría con fecha 24/9/19.

vii) Con fecha 05/11/19 prestó declaración testimonial A. R. E.

viii) En fecha 07/11/19 se presentó el dictamen pericial contable. Dicho informe fue impugnado por Federación Patronal S.A. -21/11/19-, y fue contestado por el perito contador el 26/11/2019, quien, a su vez, aclaró un error en el punto 12 de su informe (el 28/11/2019).



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

ix) En fecha 09/01/2020 contestó oficio el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza -ver despacho de fecha 04/02/2020-.

x) En fecha 03/03/2020 presentó informe pericial el Licenciado en Higiene y Seguridad en el Trabajo designado en autos, quien manifestó que, a la fecha del hecho debatido en autos, no se acreditó la habilitación del establecimiento en el que se produjo el hecho, según Decreto 3280/90 y Resolución n° 4839/97. A su vez, dejó sentada la falta de cumplimiento de la normativa vigente para el funcionamiento de una comunidad terapéutica en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Finalmente, informó allí que la fundación, en noviembre del año 2017, fue clausurada por orden del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

xi) Con fecha 14/9/2020 se agregó el dictamen del perito médico psiquiatra quien informó que considera adecuado el dispositivo de internación en comunidad terapéutica cerrada, acorde a la dependencia y conductas de poli consumo problemático de sustancias y al trastorno de personalidad limite subyacente del causante. A su vez, consideró que la medicación y psicoterapia empleadas fueron adecuadas.

Añadió que no consta en la historia clínica la descripción del manejo de la diabetes tipo I.

Agregó, por su parte, que la evolución nada dice sobre las circunstancias que rodearon la muerte del causante, y destaca la falta la epicrisis en la historia clínica examinada.

5°) Sentado lo anterior, corresponde abordar si se hallan reunidos los presupuestos de responsabilidad civil atribuida a la **Fundación P. S.C.** (fundada en: (i) negligencia de su personal al dejar al alcance de un paciente, con los trastornos descriptos, elementos que pueden ser usados para un eventual flagelo o suicidio sin una vigilancia activa -cfr. arts. 902 y 1109 Código Civil-, (ii) que el occiso se encontraba bajo su guarda y dicho resultado,



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

sostuvo, le resulta atribuible “en el marco del desarrollo de una actividad de por sí riesgosa -cfr. art. 1113 Código Civil-).

En el mismo segmento se abordará la responsabilidad atribuida a M. I. S. (en su calidad de Director General) y de A. D. J. (en su calidad de Director Terapéutico) de dicha entidad.

5.1.) A la luz de las constancias del expediente, como así de las actuaciones penales arrimadas a la causa (valoradas ellas, cfr. las reglas previstas en el art. 384 CPCC), anticipo que la demanda **habrá de prosperar respecto de la Fundación P. S.C. y los señores J. e I. por los fundamentos y con los alcances que paso a desarrollar.**

Bajo esa plataforma, es que no existen dudas que en fecha 29/6/12 se efectivizó la internación de S. J. R. en la Fundación P. S.C., luego de haber sido así ordenado en el marco de un proceso judicial tramitado en la Provincia de Mendoza, la que solventaba los gastos respectivos. Asimismo, de los elementos probatorios precedentemente enunciados, quedó acabadamente establecido que R. falleció el 14/6/13 dentro del establecimiento situado en Presidente Derqui, Partido de Pilar, en su condición de interno de dicha entidad; particularmente, debe destacarse que en el interior de una habitación del establecimiento se halló el cuerpo sin vida de S., el cual yacía debajo de una ventana en la que se encontraba un cinto del tipo de tela de avión con hebilla atado a la reja de la misma.

La referida habitación tenía unos 16 m² y se observaba en su interior un colchón sobre el piso, poseía una puerta de acceso con chapa y una ventana de aluminio con rejas de metal sin hojas ni vidrio, encontrándose en etapa de construcción con piso de cemento alisado y paredes sin revocar (cfr. acta de procedimiento obrante a fs. 3 y vta. de la causa penal).

A su vez, respecto del contexto previo a tal lamentable episodio, en lo que se refiere al quehacer y estado de situación de la Fundación P. S.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

C.y los respectivos roles de los señores I. y J. -como directores de la misma-, a mi modo de ver, **han resultado determinantes para su concreción, dado que así ha quedado suficientemente acreditado en autos** (cfr. art. 384 CPCC).

5.2.) Véase, en primer orden de relevancia, que el testigo E., quien declaró en esta sede el 05/11/19, sostuvo que las condiciones generales de trato dentro de S.C. eran de “mucha violencia, malos tratos, era la base de lo que había, y poca bolilla a cualquier necesidad de los internados e internadas, si estás enfermo o te pasa algo” -sic-, lo cual afirmó saber porque estuvo internado 24 meses allí. Asimismo, refirió que el tratamiento terapéutico en S.C. era escaso, “más bien dejaban que nosotros hagamos los grupos y tenías una hora de terapia por semana” -sic-.

En cuanto a los tratamientos dispensados a los internos, **refirió que eran ordenados por J. e I.** En torno a R., sostuvo que “bajaba” -sic- la medicación, “hacía una entrevista cuando llegabas, te dejaba una medicación y después te veía quizás al año y te la volvía a modificar” -sic-; más **“todo tipo de normativa y bajada de línea diaria, semanal y demás, estaba a cargo de J., con el aval de I.”** -sic-.

Más adelante, sobre J., sostuvo que **“era el director de la comunidad**, el que llevaba la guía y las cosas diarias, el tratamiento diario. Era el que llevaba el ritmo de los tiempos de los internados. Lo sé porque estuve internado 24 meses y por mil quinientas cosas que decidió sobre mí” -sic-. Y sobre la función de I., refirió que **“Si había alguna última palabra o decisión, él la decidía, desde un permiso hasta un castigo.** Lo sé porque ha decidido sobre mí varias veces” -sic-.

A su vez, E. dio cuenta particularmente de las sanciones disciplinarias aplicadas en S.C., refiriendo que la peor de todas “era el engomado. Una habitación con rejas, candado, cadena, colchón al piso, pelado



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

y ahí estabas quizás 15 días, un mes, según cómo se les ocurría a ellos. Te medicaban con etumina, sino la tomabas vía oral se ocupaban de amarrocarte e inyectártela, y te pasaban la comida por la reja, y si fumabas te daban dos puchos al día. Esa es la peor digamos”. Vale referir que “engomado” hace referencia al encierro de una persona (cfr. Gobello, José, Diccionario Lunfardo, Buenos Aires, Peña Lillo, 1978, p. 47) y “amarrocar”, en lenguaje carcelario, hace referencia a la colocación de esposas a los detenidos (al respecto ver <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2018/04/23/rana-drone-marrocas-y-fitito-el-nuevo-diccionario-tumbero-para-sobrevivir-entre-rejas/>).

No han quedado dudas, en este contexto, que a S. le fue aplicada tal medida -la más gravosa de las sanciones según el interno E.- previo al momento del suicidio; decisión que ingresaba en la órbita de atribuciones de J. e I., según se constata de la valoración de la integralidad de la prueba reunida en autos.

Asimismo, refirió a otras sanciones, **que dependían del “humor de J. o I.**, porque quizás había situaciones que no tenían que ver con mala conducta ni nada parecido y quizás lo hacían para que vos trabajes la aceptación y eso” -sic-; por lo **que de tal testimonio quedó claro, según E., que las sanciones eran ordenadas por los nombrados J. e I.**

Luego, E. brindó mayores precisiones respecto de la sanción aplicada a S. R. previo al suicidio. Sostuvo que: “había tres engomados, uno en Del Viso, cuando yo llegué era como una celda, sin baño, que estaba electrificada la reja de arriba que daba al techo, con rejas, estabas ahí encerrado sin derecho a nada, no salías salvo para ir al baño, una pieza de tres por dos. Después estaba el engomado de las mujeres, con la misma metodología, con la pieza más chica todavía, de dos por uno, entraba un colchón solo, donde **te medicaban con etumina. El tercero estaba en el campo en Derqui, lo**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

hicieron donde guardaban los caballos. A ese no entré, lo limpiaron para hacer el engomado pero no entré” -sic-. A renglón seguido, **dio cuenta que en el “engomado” de Derqui estuvo mucho tiempo F., otro chico fallecido.** Al referirse a las condiciones de tratamiento de R., ratificó que era diabético, **“que no tenía cuidados”** (lo acompañó muchas veces a la enfermería a darse insulina), que **llevaba una gran depresión encima**, lo cual sabía porque tuvo muchas charlas con él (ratificó haber estado “engomado” con él).

Por su parte, el testigo **G.** -periodista que investigó la Fundación P.S.C. y escribiera un libro al respecto-, en su extensa declaración producida en el marco de esta causa con fecha 27/8/2019, brindó detalles que corroboraron los dichos de E. acerca del funcionamiento irregular, en relevantes aspectos, de aquella institución y ratificando la existencia de “celdas de aislamiento” (“engomado”) en Derqui -dentro de lo que denomina “Campo B”-, una de las cuales fue donde se suicidó S. R..

A su vez, explicó el uso del término “engomado” señalando que no era solo un término (de origen carcelario) utilizado por los internos, sino también por los directores J., I. y el staff, a modo de amenaza de castigo (“cuando querían amenazar a algún interno le decían “portate bien o te engomo”, y cuando daban órdenes decían “engomame a éste” o “engomame a aquel” -sic-). G., a su vez, corroboró el lugar en el que se produjo la muerte de S., como “una habitación de dos por dos, con las paredes a medio revocar, con el techo a la vista sin cielo raso. Cuando S. muere había una ventana con rejas pero sin los vidrios, y un colchón tirado en el piso” -sic-. Ratificó que, en los hechos, se trataba de una celda en la que se encerraban internos como castigo.

En sintonía con E., G. también sostuvo que, según le narraron más de una decena de entrevistados para su libro, la medicación más utilizada



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

era la “etumina”, que muchos internos “eran sobremedicados con esa droga cuando eran encerrados en las celdas, sobremedicación que les provocaba que se les trabe la mandíbula, se les caiga la lengua y capacidad de hablar, mearse encima, somnolencia” -sic-.

G., a su vez, afirmó que J. era el director terapéutico, que como licenciado en psicología era el jefe de los psicólogos, y que ello “no es una opinión personal sino que estaba asentado en el organigrama del staff, que estaba en la web. Está en la causa penal” -sic-. Asimismo, declaró que R. era el Director Médico, que era psiquiatra y era el que medicaba, y que “J. tenía poder sobre las personas y podía decidir quién era engomado y quién no, quién era externado y quién no, quién era castigado y quién no” -sic-, y R. “era el que decidía qué medicaciones dar y a quién sobremedicar y a quién no. Cuando J. quería medicar a alguien, necesitaba tener la autorización de R. porque era el único psiquiatra y era el único autorizado a medicar” -sic-. En cuanto a I., afirmó que no recordaba si oficialmente era el presidente director general, pero que “en definitiva era el mandamás de S.C.. Tras la muerte de R. B., fundador de S.C., I., como esposo de V., hija de B., hereda la dirección de la Fundación. Cabe aclarar que I. no es médico. Lo sé porque está en el staff y porque hablé con él por teléfono y personalmente, y así lo reconoció” -sic-.

Finalmente, en referencia concreta al suicidio de R., sostuvo que el hijo de la actora “estaba encerrado esa fría noche de invierno como forma de castigo porque lo iban a engomar en la sede de Del Viso. Para evitar que se escapara lo encerraron en la celda del “campo B” de Derqui” -sic-.

Además, a partir de testimonios que recogió, afirmó que: “S. estaba llorando y que no le dieron la insulina a la cual era dependiente como diabético tipo uno”, y que -también por distintos testimonios de pacientes y operadores-



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

que, “como en las cárceles, cuando se encerraba a alguno de los pacientes, se les quitaba cinturones y cordones, pero con S. no lo hicieron” -sic-.

Si bien los dichos de G. no resultan sustentados en su presencia física en S.C. al momento del deceso de R. ni en el período previo al lamentable hecho (sino en base a una investigación periodística), no dejo de advertir que resultan ampliamente corroborados, en parte sustancial, por los dichos de E., quien sí estuvo internado 24 meses en S.C. compartiendo incluso encierros (“engomados”) con S., como también en otras declaraciones rendidas en sede penal, tal como se habrá de ver más adelante.

A su vez, no menos importante que los testimonios resulta la **pericia en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo** (ver informe presentado en fecha 02/3/2020), en la que se concluyó que: “...**a la fecha del hecho debatido en autos del 14/06/2014, no se acredita la Habilitación según Decreto 3280/90 y resolución 4839/97, no se acredita cumplimiento de normativa vigente para el funcionamiento de una comunidad terapéutica ni en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo. En noviembre de 2017, la fundación fue clausurada por orden del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires**”.

Al punto de pericia concerniente al sector en que fuera hallado el cuerpo sin vida de R. (a saber: “Del estudio de las fotografías que obran en la causapenal y de lo manifestado por el Tte. Primero A. C. A.

-numerario del destacamento Santa Ana, de la localidad de Derqui, en su declaración prestada en fecha 14 de junio de 2013, y que obra en el sumario incluido en la causa penal-, **indique el experto si el denominado “dormitorio” en el que fue encontrado el cadáver de S. R., cumple con la normativa vigente para la contención de pacientes con tales dolencias**”), contestó: “**No cumple con Resolución 4839/97 - Ministerio de**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Salud. Según Título III: De las instalaciones. Internación Art. 11.– La planta física deberá ocupar con exclusividad el terreno en que se asienta, debiendo sus dependencias constituir una unidad funcional con continuidad física, no admitiéndose que el edificio destinado al establecimiento sea ocupado por cualquier otra actividad. En los casos en que la internación de los pacientes drogodependientes se desarrolle en establecimientos de otra índole médica, el área especializada se deberá ajustar a la presente reglamentación, ocupando en estos casos un sector independiente, diferenciado del resto del establecimiento, pudiendo compartir con los mismos servicios generales tales como cocina, administración, mantenimiento y lavadero. La comunicación que pueda existir entre ambos sectores, será estrictamente limitada, garantizando la restricción a la circulación indiscriminada. Art. 12.– Este tipo de establecimientos deberá tener habitaciones separadas según sexos. Podrán compartir las áreas comunes. En todos los casos se tomarán las medidas de seguridad que limiten con las áreas con acceso al público. Art. 13.– Deberán poseer rampas de acceso para discapacitados. En el caso de la existencia de desniveles, deberán contar con rampas afines. Art. 14.– Los pasillos de circulación poseerán anchos de 0,80 ms. a 1,10 ms. Art. 15.– Las escaleras deben estar señalizadas, con narices evidenciadas. Serán seguras en sus proyecciones al vacío. Art. 16.– Pisos. Serán de material liso, antideslizantes, lavables e ignífugo. No se permitirán pisos que posean cámaras de aire por debajo de los mismos. Otras áreas podrán poseer pisos de madera siempre que cumplan con el párrafo anterior. Art. 17.– Puertas. Las de cocina deben poseer malla metálica fina. Las puertas de los baños deben abrir hacia afuera, o asegurar sistemas de acceso hacia afuera. Art.18.– Ventanas. Deben cumplir con el Código de edificación municipal, las de la cocina deben poseer malla metálica fina. Art. 19.– Los cielorrasos. Serán de material a la cal o de yeso o de cualquier otro material que garantice incombustibilidad, higiene y sellado. Art. 20.– Las paredes. En habitaciones y



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

circulaciones deberán ser de mampostería, resistentes al uso y lisas con facilidad para la higiene. Serán ignífugas. Los muros baños, cocinas, depósito de alimentos, deberán poseer en todo su perímetro revestimiento de azulejos o cerámicos del tipo esmaltados de piso a cielorraso. Art. 21.– Las habitaciones. En este caso el número de camas no será superior a 6 ó 7 albergados por habitación. Paredes, pisos y cielorrasos según arts. 16, 19, 20. Se deberá respetar el cubaje de 15 m.3 por habitación y por cama con una tolerancia del 10% en habitaciones de más de cuatro camas. Art. 22.– Las habitaciones. Equipamiento mínimo. Cama con colchones de 1,90 ms. por 0,80 ms. y de 0,12ms. por 0,70 ms., almohada, mesa de luz, ropero, puede ser común, 2 juegos desábanas por cama, 2 de frazadas y/o cubrecamas. Art. 23.– Las habitaciones. Ventilación e iluminación natural-suficiente. No se permite el aventanamiento por diferencia de cielorrasos. Poseerán luz artificial. Cada habitación deberá contar con una estufa de tiro balanceado, y un ventilador de techo. Art. 24.– Cuando posea guarda médica permanente, éstos deberán poseer habitación, con baño completo privado, separado convenientemente de áreas de pacientes”.

Finalmente, en lo que respecta a los elementos probatorios producidos en autos, debo reparar en la **pericia psiquiátrica** presentada en fecha 14/9/2020, en la que se refleja, entre otros aspectos, que **la historia clínica de S.R. obrante en la fundación demandada se hallaba incompleta.**

Puntualmente, el experto sostuvo que el ingreso de R. está indicado, pero está incompleta la evolución y nada dice sobre las circunstancias de muerte del causante. Asimismo, dejó sentado que no constan en la historia clínica de R. exámenes complementarios; en ese sentido destacó que R. era paciente con diabetes tipo I, juvenil insulín dependiente y que “es norma de tratamiento diabetológico la educación para el cuidado y el entrenamiento en el control metabólico, esto es la regulación de la glucemia según medición auto administrada y frecuente con reactivos en gota de sangre por pinchazo en el



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

dedo” -sic- (acorde a los valores de glucemia se inyectan unidades de insulina). Puntualiza que **nada dice la historia clínica al respecto del manejo de la diabetes y que “estando sobrio durante la internación seguramente el control metabólico estaba a cargo del causante”** -sic-. Por su parte, encuanto al tratamiento farmacológico, si bien lo califica de “adecuado” para la patología de R. (al igual que considera de la misma manera el dispositivo de internación en comunidad terapéutica cerrada, acorde a la dependencia y conductas de poli consumo problemático de sustancias, y al trastorno de personalidad limite subyacente del causante), sostiene que **“la evolución está incompleta, como analiza más adelante y además falta la epicrisis”** (añade que la epicrisis consiste en un resumen final de lo actuado, desde el ingreso hasta el egreso, sea por alta o por muerte, con la que se concluye la historia clínica). A su turno, al contestar los puntos de pericia de la actora, ratifica que la historia clínica está incompleta, falta la epicrisis y en la evolución nose consignan datos relevantes desde el 2 de junio hasta el 13 de junio de 2013. Entiende que: “lo consignado es insuficiente y la evolución consta solo hasta el día previo a la muerte, ocurrida el 14 de junio; la evolución esta inconclusa”. Concluyó, finalmente, que: **“la ausencia de una epicrisis y una evolución insuficiente e inconclusa, no permiten hacer una determinación sobre el estado del causante ni sobre la procedencia del tratamiento”**.

5.3.) Por otra parte, debo hacer mención que si bien los testimonios de la causa penal arrimada a estos autos en copia certificada (colectados y referenciados acabadamente en la resolución de fs. 709/723 por la que el Juez de Garantías actuante elevara a juicio la causa seguida a I., J. y S.), sólo se han reeditado únicamente en lo que respecta a G., y que no puede establecerse estrictamente prejudiciabilidad (cfr. arts. 1101 y 1102 Cód. Civ.) de aquel proceso sobre el presente trámite (atento a lo que surge del oficio recibido en esta sede en fecha 16/09/2021 por parte del Juzgado en lo



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Correccional n° 4 de San Isidro), **sí advierto, como se ha anticipado, que abundan pasajes corroborantes, en las declaraciones obtenidas en sede criminal, que mal pueden ser soslayados en esta decisión y que refuerzan los testimonios de autos y, en consecuencia, el temperamento decisorio ya anticipado en torno a la responsabilidad de Fundación P. S.C., I. y J. por la muerte por suicidio de S. R.**

Por un lado, se advierte que fue el interno C. F. R. (ver fs. 10 de la causa penal), que era auxiliar de enfermería, el que constató en primer orden la falta de latidos del cuerpo de S. R. y quien intentó maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos sin éxito; lo cual da cuenta de la ausencia de personal especializado para atender tan grave contingencia dentro del establecimiento.

Así es como **W. B.** (fs. 8 y 252 de la causa penal), quien resultaba ser personal de seguridad de la Fundación S.C., afirmó que R. “se portaba mal **porque se pasaba con la insulina**” -sic- y que, previo al suicidio, lo iban a llevar a la sede Del Viso pero al final no se lo pudo trasladar y por ello **lo volvieron a “engomar” en una sala de aislamiento antes de las 20:00 hs.** Por su parte, fue concluyente al señalar que **M. I.** fue quien le dijo que **hagan una pieza, es decir que pongan una cama y un mueble como para aparentar que S. “no estaba engomado”** (en coincidencia con los dichos de C. que se reseñan más adelante); lo cual permite deducir la intención de I. de modificar la escena en que se produjo el suicidio en resguardo de su propia responsabilidad frente al hecho. A su vez, ratificó que la orden de “engomar” a algún paciente “**venía de arribade J. A. para abajo pero creo que I. avalaba dichas medidas porque era el director general de la Fundación**” -sic-.

El **Dr. J. D.** (fs. 46 de la causa penal), quien resultó ser el médico forense que concurrió al lugar del hecho y que efectuó la autopsia de la víctima,



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

ratificó que la habitación en donde se produjo el suicidio no tenía ningún tipo de mobiliario; que estaba la víctima de cúbito dorsal cercano a una pared con una ventana y en la misma atado a una reja un cinturón de tela de aproximadamente 4 cm de ancho y por su extremo distal suelto.

Su declaración no puede quedar inadvertida teniendo en cuenta que ratifica las características de la celda de encierro o engomado que describieran los testimonios rendidos en autos, que, como se verá, mal pueden ser aceptadas a la luz de la normativa de salud mental -entre otras-, aplicable la actividad del establecimiento demandado.

Tal aserto, a su vez, encuentra anclaje en el testimonio de quien trabajó como psicólogo en S.C. -**Lic. González**- producido en la causa penal (fs. 95 vta. y 594 de dichas actuaciones), quien expresamente sostuvo que **el programa que planteaba estaba en conflicto claro con la Ley de Salud Mental**, que había visto a R. en sus comienzos estar sedado de manera excesiva, lo cual no permitía llevar a cabo el tratamiento. Por su parte, resulta de interés destacar que **González ratificó que las decisiones de aislar al paciente las tomaba el operador de turno y luego las autorizaba A. J.**, agregando que “P.” (S.) no tenía buen trato con los pacientes.

A su vez, la testigo **M. S.** (operadora socio terapéutica y psicóloga social, cfr. fs. 288 vta. del expte. criminal), quien trabajó en S.C. en dos oportunidades y conoció a R., afirmó que **ese día el occiso estaba deprimido, triste y que a la hora de la cena estaba en un cuarto aislado, todo ello en incompatibilidad con la Ley de Salud Mental (corroborando de ese modo los dichos del Lic. González).** También ratificó que -generalmente- la decisión de aislar a un paciente la tomaba J. avalado por I. y que el día del deceso, la orden de aislar a S. la dio J. y quien la hizo efectiva fue S., porque era quien tenía la llave del cuarto.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

A su turno, **L.C.** (cfr. fs. 289/290 vta. y 484 del expte. penal), quien trabajó en la Fundación S.C. como operador y consejero en adicciones, ratificó que conoció a S. quien, según su declaración, el día de su muerte estaba fuera del campo cerrado esperando ser trasladado a Del Viso. Sostuvo que como L. -otro operador- no lo había trasladado, **a R. lo ubicaron en el cuarto “engomado” de la sede Derqui para movilizarlo al día siguiente y que S. falleció en lo que llaman “sala de contención” pero en la jerga es “engomado”, que tiene una puerta con rejas, candado, una ventana con rejas sin vidrios, pared y piso de cemento y un colchón en el piso.** Adujo que esta habitación se utilizaba hacia algún paciente que se había puesto violento o había vuelto de una fuga y **también se la utilizaba como la más alta sanción.** A su vez, **calificó al lugar como espantoso** y que alguno de los directivos mientras él estaba ahí esperando que llegara la policía dijo que pusieran un mueble, un colchón en el “engomado” para que no se vieratan mal. Asimismo, sostuvo que **S. y E. entraron un mueble le pusieron un acolchado al colchón como que “vistieron” el lugar para que no se notaran las condiciones en que estaba y no recuerda quién fue exactamente quién dio la orden, pero fue M. I.o A. J. o S. R.**

Asimismo, C. declaró que **A.J. -director terapéutico- había dispuesto el traslado de S. a la sede de Del Viso de la Fundación y que, mientras tanto, estuviera en el campo cerrado,** que como operador le habían dicho en varias oportunidades de aislar a pacientes por distintas razones, que esa orden se la daba el director terapéutico J. y que **él nunca les hacía caso porque no le parecía la forma de tratar a un paciente, dado que siempre trató de buscar alguna otra manera de calmarlos si era necesario.** Sostuvo, además, que I. no era una persona que estaba en el día a día de la Fundación -en tanto concurría una vez cada tanto-, **sin perjuicio de lo cual**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

él estaba al tanto de los aislamientos que ordenaba A. J. y nada hacía al respecto.

A su vez, **B. R.** (fs. 386 y vta.) declaró que **estuvo internado en la Fundación durante un año y 2 meses**, y respecto a los hechos precedentes a la muerte de **R.** sostuvo que **aquel estaba bajoneado teniendo en cuenta quele habían comunicado que iba a pasar a S.C. Del Viso.** Ratificó que lo “engomaron”, lo cual significa que lo pusieron en un cuarto muy precario; que **era un lugar de castigo -decadente y deprimente- en el que no hay nada más que un colchón en el piso.** Asimismo, afirmó que el día que falleció estuvo con él un rato de la mañana cuando lo dejaron salir del “engomado” a fumar y a la tarde se acercó a tomar un té al “engomado” y lo vio que estaba como sedado, que se quería ir y que no aguantaba más. Por su parte, **dijo que ese día no le habían dado la insulina, lo cual sabía porque lo conocía muy bien y sabía cuándo se ponía insulina de más o cuando no se la ponía; de las dos formas estaba como “ido”.** Adujo que ese día, con seguridad, no le fue suministrada la insulina porque estaba sedado; que como R. era insulino dependiente estaba en un régimen abierto porque tenía acceso a la heladera en la cual estaba la insulina así que se automedicaba él, lo cual era de conocimiento de la Fundación, pero nunca hicieron nada. **Reiteró que el día que estuvo en el engomado se murió y nadie le administró la insulina y él no tuvo posibilidad de buscarla.**

A su vez, la testigo **A. G. U.** -psicóloga que trabajó desde finales de 2010 hasta septiembre u octubre de 2015 (ver fs. 268 y vta. y fs. 471/472 de la causa penal)- declaró que el lugar en donde lo encontraron no era habitado normalmente, era un lugar que estaba en construcción y que iban a armar algo para talleres, que no recordaba si el lugar tenía vidrios en la ventana ni puerta y que los pacientes cuando tenían problemas de conducta o se querían fugar los ubicaban en el campo cerrado y a su vez **si el paciente seguía siendo**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

conflictivo lo aislaban en dicha habitación. Por su parte, sostuvo que **si una persona que se encuentra internada como por ejemplo en la Fundación S.C. manifiesta algún tipo de situación que no se puede manejar en la institución lo recomendable sería trasladarlo a otro lugar que tenga condiciones para atenderlo como se debe y que la Fundación S.C. no contaba con esas condiciones. Asimismo, agregó que no existía en la Fundación un protocolo de cómo aislar a un paciente;** que la imagen que le quedó de la Fundación no fue buena, que le hubiese encantado dejar de trabajar en el lugar tiempo antes pero no lo hizo por respeto a sus pacientes y que sentía que los dueños tenían un interés económico sobre el terapéutico y que como empleada no fue bien tratada. Por su parte, dio cuenta que los operadores eran los que se encargaban de controlar a los residentes en ocasiones ayudados por los mismos compañeros y si se les complicaba lo aislaban en el campo cerrado y de ser necesario eran aislados individualmente. Sostuvo que dicha medida luego era comunicada a los superiores, o también en el mismo transcurso del traslado del paciente se comunicaban con el director J. Dio cuenta además que **la orden de aislar a un paciente no era una orden arbitraria del operador, sino que era avalada y de antemano por los superiores, es decir por J. y por I., quienes tomaban las decisiones,** que los psicólogos daban una opinión, pero ellos dos son los que tomaban la decisión final.

A su turno, cabe reparar en que el perito médico forense oficial de la S.C.B.A. (ver fs. 405/406 de la causa penal) sostuvo, en lo que interesa, que: “no se puede informar, con la certeza y características propias de un dictamen médico pericial sobre los puntos requeridos..., toda vez que la prueba remitida, lejos está de cumplir con los requisitos de la Ley de los Derechos del Paciente, Historia clínica y consentimiento informado”.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

5.4.) De todo lo reseñado, deviene inexorable concluir que el suicidio de R. ha sido responsabilidad de los demandados Fundación P. S.C., como así de los codemandados I. y J., a la luz de la normativa aplicable a la delicada situación del hijo de la actora. Ello, sin perjuicio de la responsabilidad de los otros demandados, que será tratada *infra*.

Es que, en atención al cuadro de adicción a las drogas que padecía S. R., mal puede prescindirse de que la Ley Nacional de Salud Mental (n° 26.657, B.O. del 3/12/2010, a la que ha adherido la Provincia de Buenos Aires, cfr. Ley 14.580) en tanto prevé que: **“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”**. Dicha ley tiene como objeto “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el **pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional**, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (art. 1).

El art. 2 de dicha norma considera parte integrante de la ley, entre otros: “los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991”.

La referida Resolución 46/119 de la Asamblea General de la ONU prevé en lo que interesa al caso, a modo de principios, que: “1. **Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.** 2. **Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana. 3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante...” (principio n° 1). A su vez, el principio 8°, da cuenta que: “**Se protegerá a todo paciente** de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, **los malos tratos por parte** de otros pacientes, del **personal** o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas”.

A su vez, el art. 6 de la Ley de Salud Mental vigente a nivel nacional dispone que: “**Los servicios y efectores de salud** públicos y **privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley**”.

Su art. 7, por su parte, prevé que: “ El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos a) **Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada**, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;... d) Derecho a recibir tratamiento y a **ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades**, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

También resulta relevante tener en cuenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -con jerarquía constitucional, cfr. art. 75 inc. 22 CN, cfr. Ley 27044- en tanto, en su art. 1 -párrafo final-, se prevé que las personas con discapacidad incluyen, además de las padezcandeficiencias físicas, a aquellas que tengan deficiencias mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Entre los principios de dicha convención surge: “El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas” (art. 3 inc. a, ver además art. 8, I, a), art. 16 inc. 4), 24, y 25 inc. d). A su vez, el art. 15 inc. 1 de la Convención citada, prevé que: “1. Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.

A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la causa “Ximenes Lopes” vs. Brasil” (sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149), dejó establecido (ver p. 109) que: “La atención de salud mental debe estar disponible a toda persona que lo necesite. **Todo tratamiento de personas que padecen de discapacidades mentales debe estar dirigido al mejor interés del paciente, debe tener como objetivo preservar su dignidad y su autonomía, reducir el impacto de la enfermedad, y mejorar su calidad de vida**”.

También debe ser considerada, a tenor de los graves hechos acreditados en la causa previos y concomitantes al deceso de R., la Convención contrala Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, firmadael 4 de febrero de 1985 por el Gobierno de la República Argentina (cfr. Ley 23.338, art. 75 inc. 22 CN); en tanto, en dicho tratado, se considera “tortura”, entre otras hipótesis, todo acto por el cual “**se inflijan intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de... obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, ode intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

aquiescencia...”. Cabe reparar, respecto a esta convención, además, que la obligación del Estado de prohibir la tortura “**se aplica no solo a funcionarios públicos, como por ejemplo los encargados de hacer cumplir la ley, sino que también puede aplicarse a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales, incluidos los que trabajan en hospitales privados, y en otras instituciones** y centros de detención (A/63/175, párr. 51). Comodestacó el Comité contra la Tortura, la prohibición de la tortura debe hacerse cumplir en todo tipo de instituciones y **los Estados deben ejercer la debida diligencia para impedir, investigar, enjuiciar y castigar las infracciones cometidas por sujetos privados o agentes no estatales**” (cfr. Observación general N° 2, párrs. 15, 17 y 18. Véase también Comité contra la Tortura, comunicación n° 161/2000, Dzemajl y otros c. Serbia y Montenegro, párr. 9.2; Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 20 (1992), párr. 2, cfr. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Asamblea General, ONU, A/HRC/22/53, del 1 de febrero de 2013, p. 6).

5.5.) Así es como, en base al contexto normativo precedentemente descripto -amén de las constatadas deficiencias estructurales e irregularidades asistenciales del establecimiento demandado- considero que la medida aplicada a R. de colocarlo en una “habitación de contención” (en la especie de características más emparentables con un “engomado” carcelario, según se desprende de los testimonios *supra* reseñados), entre otras medidas que impactaban sobre su estado de salud (excesiva sedación, cfr. el testimonio del Lic. González, o privación de la insulina, cfr. testigo R., o excesivo suministro de insulina por “auto administración” del medicamento, cfr. testimonio de B.), se encontró frontalmente reñida con las normas y principios recién apuntados.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Tales decisiones resultaron, a mi modo de ver, palmariamente incompatibles con la dignidad que ostenta una persona cualquiera (cfr. arts. 1, 3, 5, 23, 25 D.U.D.H., arts. 5 inc. 2, 11 inc. 1 y ccdtes., arts. 13 y ccdtes. P.I.D.E.S.C., art. 10 P.I.D.C.P., entre otros, cfr. art. 75 inc. 22 CN, ydoct. art. 51 C. C. y C.), y más en estado de vulnerabilidad como S. R. (droga e insulinodependiente por diabetes), que exigía respetar su derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada (cfr. art. 6 Ley de Salud Mental y ccdtes.).

En adición de ello, dadas las circunstancias del suicidio ya descriptas, también debo colegir que **se exigía de quienes se encontraban a cargo del funcionamiento de la institución, un mayor control y cuidado sobre el paciente dadas las condiciones particulares del recinto en cuestión, donde es habitual que las condiciones de aislamiento provoquen alteraciones psicofísicas en la persona** (cfr. arg. doct. SCBA causa A. 72.005, sent. del 2/03/2017, y cfr. CCAMDP causa n° C- 9168, sent. del 4/11/2021); por lo que mal puede, bajo el manto del suicidio del hijo de la actora, soslayarse la efectiva responsabilidad de la Fundación P. S.C., como así de J.e I., quienes disponían y convalidaban -por su jerarquía dentro del establecimiento- los encierros (entre ellos, el aislamiento fatal de S.) en esa “celda de castigo”, (calificada como espantosa, decadente y deprimente por los propios internos y agentes de la Fundación), y **aun sin, mínimamente, verificar su ingreso con elementos que pudieran ser útiles al suicidio, como resultó ser el cinturón de tela de avión empleado por R. para quitarsela vida.**

Las apreciaciones precedentes y, en particular, lo concerniente al estado de salud y de ánimo de S. previo a su deceso (triste, “bajoneado” y deprimido, cfr. declaraciones de S. y de R.), mal pueden resultar contrarrestadas a partir del análisis de la historia clínica, que ha sido materia de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

apreciación por parte del experto en psiquiatría designado en autos. Dicho profesional, como se ha reseñado, dejó constancia, justamente, que: **“la historia clínica está incompleta, falta la epicrisis y en la evolución no se consignan datos relevantes desde el 2 de junio hasta el 13 de junio de 2013”**; por lo que: **“lo consignado es insuficiente y la evolución consta solo hasta el día previo a la muerte, ocurrida el 14 de junio; la evolución está inconclusa”**. En base a ello, de manera tajante, concluyó que: **“la ausencia de una epicrisis y una evolución insuficiente e inconclusa, no permiten hacer una determinación sobre el estado del causante ni sobre la procedencia del tratamiento”**. Ello, en coincidencia con lo dicho por el perito médico forense oficial de la SCBA (ver fs. 405/406 de la causa penal) quien enfatizó las omisiones de la historia clínica de S. R. que imposibilitaron su labor profesional y para concluir que “la prueba remitida, lejos está de cumplir con los requisitos de la Ley de los Derechos del Paciente, Historia clínica y consentimiento informado”.

En cuanto al valor probatorio de la historia clínica, según lo señalado en esta sede (ver JCA2 SI, causa n° 12513, sent. del 14/9/2020), cabe reparar en que se trata de un documento esencial en un juicio de responsabilidad médica ya que demuestra en un proceso el actuar del profesional, es un medio de prueba de importancia para reconstruir la relación causal y sirve para acreditar la prestación médica correspondiente y no puede reemplazarse por otros medios de prueba. En ese orden, es doctrina de la SCBA que la historia clínica es un elemento de prueba de capital importancia cuando se trata de emitir un juicio sobre la responsabilidad civil por mala praxis (SCBA, causa LP C 122865, sent. del 04/12/2019, entre muchas otras). La historia clínica completa y escrita en forma comprensible, es una de las mayores responsabilidades del equipo de salud y su redacción defectuosa es un elemento agravante en los juicios de responsabilidad, por lo que el médico y/o



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

el establecimiento asistencial son sus custodios y su desaparición o falta de conservación entorpece la acción judicial, al tiempo que le quita la posibilidad al médico tratante y al mismo sanatorio de una adecuada defensa en juicio (Molina Quiroga, Eduardo, “El Derecho a la información de salud y el habeas data específico en la legislación argentina”, JA 2017-IV, 1266). Las anotaciones que los profesionales médicos hacen en la historia clínica “no son tareas administrativas sino de índole profesional que, como tales, deben ser realizadas con rigor, precisión y minucia, pues de ello depende el correcto seguimiento de la evolución del paciente, que es visitado por diversos profesionales que adecuan su tarea a la evolución consignada. Por ello, un error o una omisión puede derivar en consecuencias graves y hasta fatales (cfr. Cam. Nac. Apel. Civ., Sala I, “L. L. c/ Municipalidad de Buenos Aires”, 19/02/1997, publicado en La Ley, diario del 07/5/1998). Asimismo, la historia clínica debe registrar toda la atención prestada al paciente, constituyendo un documento íntegro debidamente identificado, que redundara en una atención oportuna y de buena calidad; sirve como instrumento para planificar la atención del paciente y asegurar su continuidad, proporcionando un medio de comunicación entre el médico y otro personal de salud que participa en la atención; es una evidencia documentada del curso de la enfermedad y del tratamiento; es base de estudio y evaluación de la calidad de atención prestada. A estas finalidades se agrega, cada vez con mayor relevancia, su función de instrumento de protección de los intereses tanto del establecimiento como del paciente y del cuerpo médico tiene también un fin de protección de los intereses legales de los profesionales, ya que lleva a demostrar la importancia que la historia clínica completa, sistemática, metódica, legible, prolija, detallada y sin omisiones adquiere en cuestionamientos de responsabilidad médica (cfr. JCA 2 SI, causa n° 12513, *supra* cit. y sus citas).



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Adicionalmente, la SCBA ha entendido en forma concordante que: “La historia clínica tiene como finalidad primaria facilitar la asistencia sanitaria del paciente al permitir al médico (o a los distintos facultativos que lo atienden sucesivamente) contar con una visión completa del historial de la salud del enfermo y de los distintos actos médicos que le fueran realizados a lo largo del tiempo. Se comprende que el rasgo de completividad de la historia clínica cobra especial importancia y trascendencia cuando se trata de dilucidar la justa composición del conflicto de intereses que se ha suscitado con motivo del ejercicio de la profesión de médico. Se trata sin duda de un medio de prueba directo que se erige en la principal fuente de información para los peritos que deben dictaminar en el juicio de responsabilidad civil o penal al que puede ser sometido un profesional médico. De allí la importancia de su prolijidad o completividad, pues si la historia clínica no refleja todo lo que el médico hizo para diagnosticar y si tampoco consigna el diagnóstico mismo, resulta imposible para los peritos pronunciarse sobre la existencia de una mala praxis médica” (cfr. SCBA, causa n° 82488, sent. del 03/8/05).

De igual modo, en cuanto a las consecuencias jurídicas de las constancias médicas ventiladas en el marco de un proceso, se ha sostenido que: “Entrando ya a definir la situación del estado [...] cabe señalar primeramente que por expresa disposición legal estaba obligado a custodiar el parte anestésico (art. 22, ley 17.132) y tenía la carga de aportarlo al expediente a fin de dilucidar la verdad de los hechos (art. 388, Código Procesal), resultando pertinente extraer de su omisión presunciones en su contra [...] La falta de ese elemento de prueba [...] cuya importancia destacué anteriormente en razón de la posibilidad de que el accidente se vinculara en forma directa con el tratamiento anestésico dispensado, justifica hacerlo responsable de los daños experimentados por los actores, en base a la presunción del art. 388 de la ley adjetiva, desde que una solución contraria sería francamente disvaliosa. Por un



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

lado, dejaría en total estado de indefensión a los familiares de la víctima y, por otro, quedaría librado a la discrecionalidad del sanatorio o clínica la suerte de la contraparte al ser ocultada la constancia que puede tener decisiva influencia en el” (Cám. Nac. Civ. y Com. Fed., Sala 2, sent. del 30/8/91, J.A, semanario del 29/4/92 cit. por Vázquez Ferreyra, Roberto A., “La importancia de la historia clínica en los juicios de mala praxis médica, Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso XVII, año 1996, ps. 401/402).

Cabe apuntalar, en este derrotero, que la Ley 26.529 dispone que: “El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia” (art. 14). En ese marco, aún con anterioridad a la sanción de la aludida norma, se ha dicho que: “no puede discutirse el derecho que asiste al paciente o a sus familiares próximos a tener acceso a dicho documento, y por supuesto a ofrecerlo como prueba, en tanto quien lo tiene en su poder tiene la carga de aportarlo al juicio (art. 388 CPCCN)” (cfr. Cam. Civ. y Com. Fed. Sala III, "Pinheiro, Ana María y otros c/ Instituto de Servicios Sociales para el Personal Ferroviarios/Responsabilidad médica", sent. del 27/10/98).

Reitero que, ante la falta de anotaciones de la historia clínica, son los propios testimonios de S. y R., antes referenciados, los que daban cuenta del mal estado de salud y de ánimo de R. previo al suicidio; tales extremos revelaban señales indicativas de una realidad emocional del paciente suficientemente visibilizada, y con entidad para exigir de los responsables del establecimiento la adopción de mecanismos de seguimiento y control acordes asu cuadro, que, en la especie, no se emplearon. Resulta predicable en la especie, además que: “el estándar de actuación esperable debe considerarse sumamente exigente y elevado en razón de la materia involucrada -Salud



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Mental- y el área de especialización propia de la entidad asistencial demandada (cfr. arg. doct. CCAMDP, causa C-8814-AZ1, sent. del 12/9/19). Es que, a más del cometido principal vinculado al cumplimiento de la prestación médico asistencial, existe un innegable deber de seguridad en cabeza de las instituciones psiquiátricas -en la especie para la atención de personas con adicciones- en virtud del cual se le impone la obligación de evitar conductas auto o heterolesivas por parte del paciente. La responsabilidad profesional, en este campo, se hace patente por la omisión de adoptar las medidas y diligencias acordes a la naturaleza de la prestación. Dicho en otras palabras, la existencia del deber de seguridad demanda la adopción de medidas dirigidas a preservar la integridad del paciente, tanto en lo que se refiere a la ejecución de los actos puramente médicos como respecto de aquellos que, excediendo la actividad de los galenos y demás profesionales del servicio, se vinculan con la atención y estadía del paciente en el nosocomio. Lo que concierne analizar es si el suicidio resultaba o no predecible para el establecimiento asistencial, y si actuó con la prudencia y diligencia que el caso requería (arg. doct. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Mar del Plata, Sala II in re “Pereyra”, sent. del 7-11-2000)”. El cumplimiento o no de tales medidas debe ser juzgado, en estos supuestos, a la luz del calificado estándar de actuación enunciado, dado que la accionada es una entidad especializada en la atención de pacientes con adicciones, circunstancia que agrava el deber de indemnidad exigible (cfr. arg. arts. 902, 909 y cc. del Código Civil -t.a.-, vigente al momento del hecho y cuya aplicación al caso no está en discusión). Sin que sea menester establecer si se trata, en rigor, de una obligación de resultados o de una garantía absoluta de indemnidad del paciente, sí existe, concretamente, un deber de la entidad de extremar las precauciones para garantizar, dentro de lo previsible, la salud y la vida del internado. Y tal obligación, sea que se derive del contrato o de la simple aplicación del principio general de no dañar, es la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

que cabe reputar incumplida en el caso” (cfr. doct. CCAMDP, causa n° C-9168, sent. del 04/11/2021).

Cabe agregar que el ente asistencial demandado asume una obligación tácita de seguridad que funciona con carácter accesorio de la obligación principal de prestar asistencia por medio de los facultativos de su cuerpo médico o psiquiátrico (cfr. Bueres, Alberto J., Responsabilidad Civil de los Médicos, Buenos Aires, Hammurabi, 1992, T° I, p. 381). Asimismo, los establecimientos asistenciales se encuentran obligados por el deber de seguridad de los pacientes desde el Código Civil, por los términos de buena fe implícita de la relación jurídica, y actualmente en cuanto a los establecimientos privados (art. 5 ley de Defensa del Consumidor 24.240), que dice: “Las cosas y servicios deben ser suministrados o prestados en forma tal que utilizados en condiciones previsibles o normales de uso, no presenten peligro alguno para la salud o integridad física de los consumidores y usuarios.” (cfr. Ghersi, Carlos A., Responsabilidad de los psiquiatras y de los establecimientos psiquiátricos, J.A., año 2003, T° III, ps. 638/641).

Tal como se anticipó en los párrafos precedentes, **la conducta de la víctima no puede catalogarse de imprevisible para un prestador calificado como se supone lo era la entidad accionada**. En tal contexto, mal podría sostenerse que el acto cometido por el occiso tuvo la entidad suficiente como para interrumpir la relación de causalidad entre la falla en la obligación de seguridad de la Fundación P. S.C. y su deceso. Por el contrario, pese a la visibilidad de las señales conductuales del internado, la entidad demandada no tomó las precauciones adecuadas que las circunstancias del caso tornaban exigibles, pues, de los elementos obrantes en autos, se colige que medió una inaceptable desidia en el cuidado de la integridad del paciente.

A su vez, el deber de seguridad para con un paciente en un estado de endeblez emocional como el que presentaba R. no puede considerarse



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

satisfecho, máxime cuando las características del recinto (acabadamente descriptas) y el cinturón que no se le quitó como hubiera correspondido, le brindaron al sujeto, a mi modo de ver, el escenario propicio para concretar la lamentable y fatal maniobra que bien pudo ser evitada. De ahí que la entidad demandada no pueda eludir las consecuencias derivadas del incumplimiento del deber de velar por la seguridad de quien se encontraba bajo su cuidado, toda vez que no adoptó las diligencias profesionales y estructurales mínimas que le eran exigibles para la contención del paciente y evitar la ocurrencia del evento fatal. Sobre todo, reitero, teniendo en cuenta la especialidad del lugar en que se lo albergaba (cfr. arg. doct. S.C.B.A. causa Ac. 86.304 “Alba”), circunstancia que -en estos casos- resulta determinante. Por tales razones, cabe concluir que el suicidio del joven fue consecuencia directa del incumplimiento del deber de seguridad que pesaba sobre Fundación P. S.C., quien debía velar sobre su integridad psicofísica y no lo hizo de conformidad con los elevados cánones que le eran exigidos en razón de su condición. Y aunque nose ignora que fue la propia víctima la que se quitara la vida mediante lautilización del cinturón, esa sola circunstancia no autoriza, en el caso, a eximirla la accionada siquiera parcialmente de la responsabilidad que le cabe, pues, tratándose de una eventualidad previsible, era deber de la institución acreditar que adoptó las medidas de contención o cuidado requeridas frente al cuadro de labilidad emocional de S. aquí verificado. Muy lejos de avenirse a esas exigencias, la accionada no evaluó debidamente el contexto emocional y psicofísico del paciente, ni estuvo atenta a las señales de conducta evidenciadas, descriptas *supra*. Lo dicho permite descartar la configuración de un supuesto de caso fortuito o fuerza mayor (arg. art. 514 del Código Civil -t.a.-). Así pues, a tenor del relevamiento efectuado, cabe concluir que elacontecimiento respondió a la omisión o descuido de la institución, en tanto no hay pruebas de un accionar preventivo suficiente y eficaz del servicio ni



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

tampoco de una conducta sofisticada de la víctima para sortear un accionar de contención y cuidado. El hecho pudo razonablemente haberse evitado si se hubiese brindado una adecuada contención y cuidado al paciente que -en un notorio estado de fragilidad emocional- fue alojado solitariamente en una habitación de contención (“engomado”) que no presentaba las condiciones mínimas para garantizar su integridad (cfr. arg. doct. C.S.J.N. *in re* S.536.XLIV “Sosa Nimia, Jorgelina c. Estado Nacional s. Daños y Perjuicios”, sent. del 4/6/13 -por remisión al dictamen de la Procuración General-; arg. CCAMDP causa C-7683-DO1, sent. del 11/9/18 -por mayoría-) (cfr. doct. CCAMDP, causa n° C-9168, sent. del 4/11/2021).

5.6.) En base a todo ello, corresponde admitir la pretensión indemnizatoria contra Fundación P. S.C. (arts. 724, 740, 742, 1074, 1113, 1137, 1197 y 1198 del Código Civil vigente al momento del hecho y la normativa citada *supra* 5.5.), como así, respecto de los Sres. J. e I. (cfr. arts. 1074, 1109 y ccdtes. del Código Civil vigente al momento del hecho y la normativa citada *supra* 5.5). Es que, en definitiva, **los elementos de prueba analizados (arts. 384, 456 y 474 del C.P.C.C., y 77 del C.C.A.), a mi juicio, son suficientes para tener por probado el daño y el nexo de causalidad exigido para imputar la responsabilidad a la Fundación y a los Sres. I. y J. por la irregular y deficiente prestación del servicio de asistencia a su cargo (arts. 163, inc. 5°, 384, 474, 475, C.P.C. y 512, 901, 1068, 1074, 1109, y 1113, Código Civil) que derivó en el suicidio de S. R..**

Ello, con las proporciones y alcances que se especificarán al tratar la responsabilidad atribuida a la Provincia de Buenos Aires, que se analizará *infra*.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

5.7.) Cabe seguidamente analizar el reclamo indemnizatorio dirigido contra el **Dr. S.A.R.**, también demandado en autos y quien, vale aclarar, no ha sido imputado ni procesado en la causa penal *supra* descripta.

5.7.1.) Previo a analizar lo atinente a la responsabilidad atribuida al Dr. R. por los hechos ventilados en autos, corresponde abordar la defensa de prescripción opuesta de fondo, tanto por dicho codemandado como por la citada en garantía -por adhesión formulada en el punto VI de su escrito de contestación de demanda, cfr. fs. 288 vta./289-.

En ese derrotero, el demandado R. adujo que la acción de autos es *iure proprio* y no *iure hereditatis* y que la responsabilidad por la que se le reclama es de naturaleza extracontractual al no haber existido entre la actora y su mandante relación contractual alguna respecto a la asistencia brindada a R.; todo lo cual – sostuvo- determina la aplicación del plazo de prescripción previsto en el art. 4037 del Cód. Civil.

También postuló que la reserva de ampliar demanda formulada en el escrito inicial resulta ineficaz como acto interruptivo de la prescripción a su respecto y que, al momento de ampliarse la demanda contra su parte (20/2/2017), la acción se hallaba prescripta por aplicación del art. 4037 del Cód. Civil (la prescripción, a su entender, operó el 31/5/2015).

Dicho ello, he de señalar que un orden jurídico justo, legítimo y que brinde seguridad en las relaciones de esa índole, debe proveer adecuada protección a los derechos individuales, mas no para la desidia o desinterés que se verifique con relación a los mismos, aun cuando la naturaleza del crédito sea tributaria o se trate de un recurso estatal originario o derivado. Es ajeno a la idea de orden y seguridad jurídica que los derechos mantengan su vigencia en el tiempo en forma indefinida, no obstante, el desinterés del titular (cfr. JCA2 SI, causa n° 479 del 08/07/15, entre otras).



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

La prescripción liberatoria estimula que no se prolonguen las situaciones de incertidumbre jurídica y contribuye así para que reine la tranquilidad y el orden en la sociedad. Por lo tanto, el fundamento de la prescripción reside en el bien común de la sociedad que indica la conveniencia general de liquidar situaciones inestables y de mantener la paz de las familias que no debe ser alterada por la repercusión de hechos ocurridos con mucha antelación (cfr. Borda, Guillermo A. “Tratado de Derecho Civil – Obligaciones”, Tomo II, p. 35; Pizarro Ramón D., Vallespinos Carlos G., “Instituciones de derecho privado, Obligaciones”, Hammurabi, T° III, ps. 657/658 y sgs., entre otros).

Es que la prescripción liberatoria apunta a la pérdida de un derecho en razón del transcurso del tiempo y de la inacción del titular (cfr. JCA2 SI causa n° 12814, sent. del 1/02/19).

Dicho ello, vale aclarar que el caso de la defensa opuesta por el Dr. R. se sitúa por fuera de las hipótesis de prescripción que se articulan habitualmente en los procesos contenciosos administrativos en casos en que se ve comprometida la responsabilidad del estado y de sus agentes. En esos supuestos, tanto la CSJN como la SCBA postulan que en la órbita de la responsabilidad aquiliana del Estado resulta aplicable el plazo bianual del art. 4037 del Código Civil aplicable a este caso y no el decenal de su art. 4023 (cfr. CSJN Fallos 329:1862; 336:2221; 340:1680; SCBA causas C. 100.452, sent. de 15/07/2009; entre otras).

El contexto del caso difiere de tales supuestos, en tanto ha quedado demostrado que el demandado R. prestó sus servicios profesionales médicos en relación de dependencia de un establecimiento privado (Fundación P. S.C.); no obstante, a mi modo de ver, asiste razón a dicho demandado en cuanto al plazo de prescripción aplicable en lo que respecta al reclamo que le dirige la actora.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

En efecto, debe señalarse que, aun cuando la víctima y el causante del daño hayan estado vinculados por un contrato (como podría *prima facie* encuadrarse el vínculo entre R. y la Fundación P. S.C.), y el deceso se haya producido como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones asumidas por la entidad, los herederos de la primera resultan ajenos a esa relación. De tal modo, la acción que intente un damnificado indirecto, en principio, debe regirse por las reglas de la responsabilidad extracontractual; por lo que, si se trata de la acción promovida por un heredero forzoso de la víctima fallecida contra el establecimiento de salud o los médicos que la atendieron, resulta aplicable el plazo bienal de prescripción previsto por el art. 4037 del Código Civil, pues éstos -como terceros ajenos a la relación contractual- revisten la calidad de damnificados indirectos y por derecho propio (cfr. doct. Cam. Nac. Civil, Sala C, causa n° C565253, sent. del 3/07/2011).

Tampoco se presentan, en la especie, las especiales circunstancias que determinaron la aplicación del plazo decenal (cfr. art. 4023 C.Civ.) por parte de la SCBA en la causa “C., O. I. c/C. T. S. S. s/Daños y perjuicios” (Expte. n° LP C 79686, sent. del 03/03/10) y de la Cam. Nac. en lo Civil, Sala A, en autos “F., M. G. y otros c/ Clínica Privada M. G. SA s/ interrupción de prescripción” (sent. de 18/05/2020), entre otros.

Ahora bien, tal circunstancia, que confina el examen de la defensa intentada a la aplicación del breve plazo de dos años previsto en el art. 4037 del Cód. Civ., a mi modo de ver, no justifica su admisión en la medida que, en la causa penal ya extensamente referenciada, se advierte que en fecha 24/02/2014 (es decir, a menos de un año del deceso de S. R.), el magistrado en lo criminal interviniente resolvió tener por particular damnificada a su madre y actora en esta causa, la Sra. M. L. L., lo cual no resulta inerte a la luz de lo dispuesto en el art. 3982 bis de aquel ordenamiento común (a saber: “Si la víctima de un acto ilícito hubiere deducido querrela criminal contra los



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

responsables del hecho, su ejercicio suspende el término de prescripción de la acción civil, aunque en sede penal no hubiere pedido el resarcimiento de los daños. Cesa la suspensión por terminación del proceso penal o desistimiento de la querella”).

Bajo esa plataforma, tal como se advirtió en esta sede en la causa n° 18251 (sent. del 24/06/2019), ante cuestión análoga, recalco que es doctrina de la SCBA (causa n° LP C 121333, sent. del 21/11/18, Juez Soria (MA)) que: “Al atribuir efectos suspensivos a la presentación como querellante en el proceso penal, [el legislador] ha querido aludir genéricamente a una actitud cierta del damnificado que -superando la mera denuncia del delito-, pretende participar en el trámite judicial y defender activamente sus derechos con el máximo de facultades admitido por el ordenamiento local. De ahí que corresponda asimilar, en cuanto a tales efectos, la presentación de la actora en la causa criminal como particular damnificado -aunque no haya solicitado en aquella sede la indemnización de los daños ni la obtención de medidas cautelares- actividad procesal que, en la Provincia de Buenos Aires, se asemeja a la figura contemplada por la ley de fondo, permitiéndose así la aplicación de la referida causal de suspensión en el ámbito de ese estado provincial”.

Por ende, cabe asignarle a la presentación efectuada por la actora como particular damnificada en el proceso penal el efecto suspensivo de la prescripción, dejando establecido que: (i) dicha presentación de la Sra. L. fue interpuesta dentro de un plazo eficaz para hacerlo; y (ii) a la luz del art. 3982, *in fine*, del Cód. Civ. *supra* transcripto, aquel efecto se extendió en el tiempo más allá del inicio del expediente indemnizatorio que aquí nos ocupa (agosto de 2015), teniendo en cuenta lo que surge del oficio recibido en fecha 16/09/2021 de la magistrada a cargo del Juzgado en lo Correccional n° 4 del Departamento Judicial de San Isidro.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

A mayor abundamiento, no debe perderse de vista que la Sra. L. -una vez admitida como particular damnificada en la mentada causa penal-, solicitó, en fecha 2/03/2017, por diversas circunstancias y antecedentes obrantes en el expediente penal, que se convoque a prestar declaración, entre otros, al Dr. R., y que se disponga su inmediata detención, todo lo cual refuerza el temperamento desestimatorio de la defensa que aquí se propicia.

Por todo ello, corresponde rechazar la defensa de prescripción intentada por el demandado R. y analizar si se hallan configurados los presupuestos de responsabilidad que la actora le atribuye por el hecho dañoso ventilado en autos.

5.7.2.) Sentado lo anterior, como punto de partida, en cuanto a la función desempeñada por el Dr. R. en la Fundación P. S.C., cuadra señalar que, en su presentación del 02/02/2017, al ampliar la demanda en su contra, la parte actora señaló que “del estudio de la causa penal ... surge que los Sres. M. I., A. D. J. y S. A. R. ostentaban los cargos de: Director General, Director Terapéutico, y Director Médico, respectivamente, de la Fundación...” -sic- (cfr. fs. 157/vta., subrayado propio).

En tal sentido, cabe poner de resalto que a fs. 413 de la causa penal luce copia de la Disposición n° 2711/14 de fecha 01/10/14 emitida por la Dirección Provincial de Coordinación y Fiscalización Sanitaria, por la cual se otorgó la habilitación al establecimiento denominado “Fundación S.C.” sito en calle Sarmiento 2487 de la localidad de Derqui, partido de Pilar, para su funcionamiento como Establecimiento Asistencial de Deshabitación, Desintoxicación, Rehabilitación y Reinserción de Pacientes Categoría B (Comunidad Terapéutica)...” (cfr. art. 1°). En el art. 2° de la mentada Disposición se establece: “Reconocer en el cargo de director médico al Dr. S. A., R. MP ”.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Dicho cargo en la institución fue, a su turno, expresamente reconocido por el Dr. R. al contestar la demanda de autos, al manifestar -por intermedio de su letrado apoderado-: “Mi instituyente fue contratado por dicha Fundación para actuar como Director Médico estando a su cargo la supervisión de los tratamientos que se efectúan a los diversos internos, estando claro que todo lo relativo al control continuo y cotidiano de la seguridad de los pacientes forma parte de la responsabilidad del Consejo de Administración y del Director General de la Fundación” (subrayado propio). Asimismo, puntualizó: “4,1,4. Para la tarea estrictamente profesional la Fundación contrata un grupo de profesionales licenciados en psicología cuya supervisión corresponde al Director Terapéutico también contratado por la entidad. El personal que asiste a los pacientes carece de dependencia jurídica y/o funcional respecto de mi instituyente” (cfr. ptos. 4.1.3 y 4.1.4 de la contestación de demanda de Rey, fs. 214).

Consecuentemente, encontrándose acreditado a partir de los elementos expuestos -entre otros obrantes en la causa- el carácter de Director Médico de la Fundación del Dr. R., es bajo dicho prisma que debe analizarse la responsabilidad que le atribuye la actora en el lamentable suceso de autos.

En ese derrotero, viene al caso recordar lo dispuesto por el art. 11, inc. b) del ya citado Decreto 3280/90, norma que impone la obligatoriedad de contar con un director médico en establecimientos como el aquí demandado. Dicha norma establece: “ARTÍCULO 11: Todo establecimiento, de acuerdo a sus características, deberá: [...] b) Contar con un Director Técnico Médico (a excepción de consultorios, policlínicas odontológicas, laboratorios de análisis clínicos y servicios de ambulancias) quién será el responsable ante las Autoridades Sanitarias por el cumplimiento de las Leyes, Decretos, Resoluciones, etc., vigentes en la materia. Serán sus obligaciones: 1) Controlar, por el medio que correspondiere la calidad del profesional habilitado, de toda



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

persona que ejerciere o pretendiera hacerlo, en el ámbito del establecimiento; 2) Adoptar los recaudos para que los médicos tratantes o de cabecera, confeccionen en tiempo y forma oportunos las historias clínicas de cada paciente como parte integrante del acto médico profesional; 3) Conservar adecuadamente archivadas y por el plazo de quince (15) años las historias clínicas; 4) Denunciar a la Autoridad que corresponda todo hecho o acto de carácter delictuoso que llegare a su conocimiento; 5) Velar por su eficaz y adecuado tratamiento de los pacientes del establecimiento; 6) Propender al buen mantenimiento de equipos e instrumental, así como a las condiciones de limpieza, aseo y conservación de las dependencias y de todo el personal que se desempeñe en el mismo; 7) Denunciar a las Autoridades todo caso confirmado o sospechoso de enfermedad de carácter infecto – contagioso...” (subrayado propio).

Bajo tales pautas, **anticiipo que corresponde atribuir también responsabilidad por el hecho de autos al Dr. R., en su condición de Director Médico de la Fundación.**

En tal sentido, las constatadas deficiencias estructurales e irregularidades asistenciales del establecimiento demandado señaladas en 5.2., 5.3., y 5.5., que permitieron tener por acreditado el daño y la relación de causalidad respecto de la Fundación, J. e I., resultan también justificantes de la responsabilidad atribuible al Dr. R. por la muerte de S. R., en la medida que implican graves incumplimientos a las obligaciones que el citado art. 11, inc. b) del Decreto 3280/90 establece en cabeza del Director Médico del establecimiento.

En dicho orden de ideas, cuadra puntualizar que la nefasta práctica del “engomado” llevada a cabo dentro del propio establecimiento, aun cuando -de acuerdo con los testimonios antes citados- era producto de decisiones de I. y J. (cfr. declaraciones testimoniales prestadas en esta sede por



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

E. el 5/11/19 y G. el 27/8/2019 y testimonios vertidos en la causa penal por B. a fs. 8 y 252), G. a fs. 95 vta. y 594), S. a fs. 288vta.), C.(a fs. 289/290 y 484) y G. U. (a fs. 268 y vta. y fs. 471/472), implica también un grave incumplimiento del Dr. R. a su obligación de “velar por su eficaz y adecuado tratamiento de los pacientes del establecimiento” (art. 11.b.5 del Decreto 3280/90) en su condición de Director Médico de la institución. Es que aun cuando R. no estuviera en el día a día de la institución, ni concurriera asiduamente a ella, su función en la entidad, de acuerdo con la normativa citada, le exigía estar al tanto de la situación y estado del tratamiento de las personas albergadas en la Fundación y, por ende, no podía pasarle inadvertido el estado de vulnerabilidad de R. al momento de su fallecimiento, ni desconocer los encierros en condiciones indignas a los que había sido sometido como forma de castigo (“engomados”), los que indudablemente, desde mi perspectiva, contribuyeron al fatal desenlace objeto de autos.

Por consiguiente, tengo para mí que, de haber cumplido cabalmente la obligación que como Director Médico de la Fundación le imponía el art. 11.b.5 del Decreto 3280/90, hubiera tenido conocimiento directo de los “engomados” llevados a cabo en la institución y debido adoptar las medidas pertinentes en salvaguarda de los pacientes a los que medicaba.

Lo mismo puede predicarse de las deficiencias estructurales y edilicias puestas de manifiesto por la pericia en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo presentada en autos el 02/3/2020, en la que se concluyó que: “...a la fecha del hecho debatido en autos del 14/06/2014, no se acredita la Habilitación según Decreto 3280/90 y Resolución 4839/97, no se acredita cumplimiento de normativa vigente para el funcionamiento de una comunidad terapéutica ni en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo...”. Tales circunstancias se contraponen directamente con la obligación de propender al



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

buen mantenimiento de equipos e instrumental, así como a las condiciones de limpieza, aseo y conservación de las dependencias y del personal (art. 11.b.6 Decreto 3280/90).

Cabe destacar que -como ha quedado acreditado- la habitación utilizada para los “engomados” en la que falleció R. -cuya descripción se efectuó anteriormente- se encontraba dentro del propio establecimiento y que, respecto del sector en que fue hallado el cuerpo sin vida de R., el perito en Higiene y Seguridad del Trabajo dictaminó: “**No cumple con Resolución 4839/97 - Ministerio de Salud**”. Tales deficiencias edilicias en un establecimiento como el demandado evidencian a las claras un incumplimiento a la obligación prevista en el citad art. 11.b.6 del Decreto 3280/90, sin que del análisis de las actuaciones surja elemento alguno que demuestre que R. adoptó medida o acción alguna, desde su rol de Director Médico, tendiente, al menos, a mejorar dicha situación edilicia.

No escapa al suscripto el hecho de que el día de la muerte de R. el Dr. R. no se encontraba en la Fundación. Sin embargo, no puedo dejar de apreciar que las irregularidades del establecimiento demandado -sobradamente acreditadas en autos- resultan de tal magnitud y gravedad, que resulta inverosímil que el Director Médico de la institución, por más que no la visitara diariamente, no estuviera en conocimiento de aquellas, cuando era un hecho conocido por numerosas personas del establecimiento, entre pacientes y personal (cfr. testimonios de E., B., G., S., C.,G. U., antes citados).

Por su parte, en torno al suministro de medicación (cuestión que ingresaba en su órbita de atribuciones, según la distribución funcional de tareas en la Fundación, cfr. el testimonio de E.), no pierdo de vista que el perito psiquiatra designado en autos sostuvo que, independientemente de las omisiones de la historia clínica previa al deceso (aun en lo que respecta a la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

aplicación de insulina por parte de R.), en los pacientes con diabetes tipo I, juvenil insulino dependiente, “es norma de tratamiento diabetológico la educación para el cuidado y el entrenamiento en el control metabólico, esto es la regulación de la glucemia según medición auto administrada y frecuente con reactivos en gota de sangre por pinchazo en el dedo” (ver ap. “Acercas de la historia clínica”, pto.”7- Exámenes complementarios”, del informe presentado el 14/9/2020). Sin embargo, y más allá de las apuntadas omisiones en la historia clínica -cuya responsabilidad también recae en R., cfr. art. 11.b.2 y 11.b.3 del Decreto 3280/90-, teniendo en cuenta los “desmanejos” -no controlados o desatendidos- por parte de R. en la “auto administración” de la insulina (cfr. testimonios de B. y R.) y la falta de este elemento en la jornada de su deceso y en forma previa a éste (cfr. testimonio de R.), lo cual razonablemente incidió en su mal estado de ánimo (cfr. testimonios de S. y Risso), puede inferirse que el lamentable resultado obedeció también, en parte, a las omisiones de R. en el debido cumplimiento de sus obligaciones como Director Médico de la Fundación.

Por todo ello, estimo que la desaprensión de R. a las normas y obligaciones impuestas por el Decreto 3280/90 a su cargo contribuyeron concausalmente al suicidio de S. R. y **permiten tener también por acreditada, a su respecto, la relación de causalidad con relación al daño cuya reparación se reclama en autos** (art. 1109 del Cód. Civil).

Ello, también con las proporciones y alcances que *infra* se especificarán.

La admisión de la demanda contra el Dr. R. debe, consecuentemente, extenderse contra la citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A., en la medida del seguro contratado, de acuerdo a las constancias obrantes en autos.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

5.8.) Seguidamente, corresponde abordar la responsabilidad atribuida a las Sras. V. M. B. y O. B. M. B., presidente y vicepresidente, respectivamente, de la Fundación P. S.C.

Cabe recordar que ambas, además de I., fueron declaradas rebeldes, conforme surge de las resultas.

En ese orden, cuadra apuntar que: “la rebeldía y la falta de contestación de demanda guardan sustancial analogía en lo que atañe a la apreciación de los hechos, ya que tanto una como otra constituyen fundamento de una presunción simple o judicial, de modo que incumbe exclusivamente al juez en oportunidad de dictar sentencia, y atendiendo a la naturaleza del proceso y a los elementos de convicción que de él surgen, establecer si el silencio del demandado es o no susceptible de determinar el acogimiento de la pretensión deducida por el actor” (cfr. JCA 2 SI, causas n° 4, sent. del 16/5/16, n° 3244, sent. del 4/10/17y sus citas, entre muchas otras). Apuntado lo anterior, es menester referir que, sin perjuicio de la rebeldía decretada y notificada en autos, la falta de contestación de la demanda por parte del municipio no autoriza, de por sí, a tomar como ciertos los hechos denunciados en la demanda por la actora; aunque bien crea una presunción a favor del actor de la veracidad de los hechos lícitos y pertinentes que constan en la demanda, pero no tiene por sí el efecto de que la misma sea procedente (conf. arts. 354 inc. 1 y 60, C.P.C.C.; SCBA causa C. 90.315, sent. del 6/06/07; entre otras), no siendo posible soslayar la eventual actuación plural de partes (cfr. SCBA, causa C. 117.091, sent. del 30/10/13).

Aclarado ello, no puede prescindirse, por un lado, de la integralidad de los hechos acreditados que han formado convencimiento suficiente para configurar los presupuestos de la responsabilidad atribuida a la propia Fundación, como a los Sres. J., I. y R.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Dicho marco fáctico, como se dijo, generó absoluta convicción respecto al acaecimiento de deficiencias estructurales e irregularidades asistenciales del establecimiento demandado **-e incluso de graves vulneraciones de derechos humanos de los internados cometidas dentro del establecimiento-**, las que -según se expuso- condujeron al lamentado episodio que derivó en la muerte de S. R., y que mal puede suponerse que resulten ajenas a quienes dirigían la institución. Más aún en el caso de Sra. V. M. B.: (i) se constató su presencia regular en el establecimiento en calidad de presidente (ver a fs. 272/275 de la causa penal las actas labradas por el Subcomisario J.C.A., quien, al constituirse en la Fundación S.C. el 29/8/15, fue recibido por V. M. B., la que manifestó ser la presidente de dicha Fundación y que los empleados G., M., C. y C. ya no trabajan en la entidad); (ii) resulta ser la esposa del Sr. I. (ver testimonio de G.), quien tenía conocimiento y decisión en torno a las graves prácticas y episodios que han derivado en el suicidio de R..

Por su parte, si bien no desconozco que la entidad accionada (cuya dirección estaba a cargo de V. M. B. y O. B. M. de B., previa y concomitantemente al momento del deceso de R.) se trataba de una fundación (cfr. Ley 19836, cuyo art. 1 prevé que: “las fundaciones a que se refiere el artículo 33 del Código Civil son personas jurídicas que se constituyen con un objeto de bien común, sin propósito de lucro, mediante el aporte patrimonial de una o más personas, destinado a hacer posible sus fines...”) y no de una sociedad regida directamente por las disposiciones de la Ley 19.550, mal puede prescindirse, en la especie, de las reglas que dimanar, analógicamente, de los arts. 59 y 274 de esta última norma. Máxime teniendo en cuenta que a la fecha del deceso de R. (junio de 2013) no se encontraba vigente el C.C. y C, cuyo art. 144, a la postre, sí dejó expresamente establecida la inoponibilidad de toda persona jurídica como



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

principio, apuntalando, expresamente, la posibilidad de imputar la actuación de la persona jurídica -y atribuir responsabilidad solidaria por los perjuicios causados- a, entre otros, sus miembros o controlantes directos o indirectos, cuando esté destinada a la consecución de fines ajenos a aquella, constituya un recurso para violar la ley, el orden público o la buena fe, o para frustrar derechos de cualquier persona.

Adicionalmente, y sin perjuicio de ello, si bien por regla las fundaciones no tienen propósito de lucro, en la especie se ha podido corroborar que las actividades en el marco del funcionamiento irregular de la Fundación P.S.C. eran retribuidas por diversas entidades (públicas y privadas) que se hacían cargo de los tratamientos de adicciones dispensados por la entidad, de manera gravemente irregular; ello, insisto, a la luz de las pruebas ya analizadas, en franca y abierta contravención con normas y principios fundamentales que amparaban la salud mental de los pacientes allí alojados, entre ellos, S. R..

Por ello, si bien la Fundación P. S.C. sería, al menos desde lo formal, una asociación civil sin fines de lucro, era efectivamente retribuida por su irregular labor asistencial (al respecto ver Juzgado Sexto de Familia Sexto de Mendoza causa n° 2257, “R. S. J. por internación hospitalaria”, fs. 670 y siguientes, traído a esta causa como prueba), por lo cual mal cabe dispensarla de ser responsable -tanto ella **como sus miembros directivos**- de los hechos ilícitos acaecidos en el marco de sus actividades.

En dicho orden de ideas, cabe proyectar al presente que: “la directiva del artículo 274 de la LS referida a los directores de una S.A. también puede operativizar la responsabilidad personal de los gerentes de una SRL o la de un administrador de una sociedad en comandita por acciones -por vía de lo establecido en el art. 157, tercer párrafo y del art. 316 de la L.S.-; e **incluso**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

aplicando en forma analógica la solución que deriva de la norma, la del administrador de cualquier otro tipo societario comercial o del director de asociaciones civiles... La imputabilidad a los directores, gerentes o administradores no parece discutible pues ellos son quienes orientaron la actividad societaria hacia la realización de actos destinados a defraudar, dañar o perjudicar a terceros...". Es que el armónico juego de los arts. 59 y 274 de la L.S., ... contempla la responsabilidad personal, solidaria e ilimitada de los administradores, representantes y directores que a través de sus conductas u omisiones, al margen de su comportamiento en relación a la normativa interna del ente societario, violen la legislación vigente; además la forma societaria es una suerte de cobertura otorgada como técnica jurídica a la empresa y que la misma la torna a esta última, un sujeto de derechos condicionado al cumplimiento de sus fines y respeto de su objetivo social. En los últimos tiempos se ha podido observar un alto índice de incumplimientos y, en algunos casos, se puede advertir claramente el uso de las sociedades comerciales, no orientadas a la realización de su objeto sino como medio de incumplimiento de obligaciones laborales derivadas de leyes imperativas, con un cierto desdén por el orden público. El tercer párrafo del art. 54 de la ley de sociedades hace mención expresa a la inoponibilidad de la persona jurídica y se refiere concretamente a las actuaciones de la sociedad que encubran la consecución de fines extrasocietarios, constituyan un mero recurso para violar la ley, el orden público o la buena fe o para frustrar derechos de terceros, y determina que, en el caso se imputará directamente a los socios o a las controlantes que lo hicieron posible, quienes responderán solidaria e ilimitadamente por los perjuicios causados. Algunas veces no será fácil demostrar que la sociedad fue utilizada con el fin de no cumplir o de violar la ley. En rigor de verdad no sería necesaria la prueba de la intencionalidad de utilizar la sociedad como escudo de incumplimiento, sino que es suficiente por ejemplo, con la demostración de la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

violación de las normas de orden público por parte de la sociedad. No es una transformación de la obligación ni tampoco su novación sino una privación parcial de efectos frente a terceros. La sociedad siempre seguirá siendo el sujeto obligado sólo que se extiende la relación pasiva por un accionar abusivo que hace caer su cobertura técnica condicionada que le proporciona esa personalidad limitada” (ver doct. Cam. Nac. Trab., Sala VII, causa “Poledo Ricardo Gastón c/ Fundación Samuel Germán y otros s/ despido”, sent. del 31/03/08; ver además, entre otros, Martorell, Ernesto E., “La inoponibilidad de la persona jurídica en el Código Civil y Comercial. Responsabilidad por uso disfuncional de la sociedad”, LA LEY 26/11/2014 ,1).

En base a ello, estimo que, a la luz de lo dispuesto (cfr. art. 59 de la Ley 19.550 y cfr. doct. art. 274 de la misma ley, por analogía), corresponde extender la condena a resarcir los daños reclamados por la Sra. L. -en forma solidaria- a las Sras. V. M. y O. B., en sus respectivas calidades de Presidente y Vicepresidente de Fundación P. S.C. **con las proporciones y alcances que *infra* se especificarán**, lo que así se decide.

5.9.) Finalmente, cabe analizar la existencia de responsabilidad del **Estado provincial**, contra quien la actora también dirige el reclamo indemnizatorio de autos.

En tal faena, cabe puntualizar que la actora, en su demanda, la fundamenta sustancialmente en que la Fundación requería -y tenía- habilitación de la Provincia de Buenos Aires para funcionar dentro de su territorio y que, en principio, tenía la carga de poseer los recursos necesarios para el desempeño de su actividad, pero, no obstante, dejó sentado que la Provincia de Buenos Aires, a través del Ministerio de Salud -quien otorgara la habilitación correspondiente- “tiene el deber de fiscalizar tanto las instalaciones edilicias, los equipamientos y el personal de los establecimientos asistenciales” -sic-.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Sobre dicha base, postula que, de ejercerse en forma adecuada ese poder de policía, el resultado lamentable por el cual se reclama no hubiere ocurrido pues, según sostiene, la ausencia estatal en lo que respecta al control resulta fundamental a la hora de contribuir al resultado; ello, dado que “el cuidado que se efectuaba de los pacientes que se encontraban dentro de la Fundación no era simplemente negligente, sino inhumano” -sic-.

Concluye así que, sin embargo, la Fundación se encontraba debidamente habilitada para funcionar, señalando que “la dejadez por parte de la Provincia de Buenos Aires en el control y fiscalización que se debiera hacer para garantizar el correcto funcionamiento de un establecimiento de las características mencionadas establece una relación de causalidad adecuada entre esa omisión y el daño finalmente provocado” -sic-, constituyendo ello una falta de servicio expresamente impuesto por la ley.

Asimismo, señaló que el Decreto 3280/90, que reglamenta los establecimientos asistenciales y de recreación de la provincia, establece como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y que, como tal, es el único facultado a otorgar habilitaciones para que tales establecimientos funcionen legítimamente. Refirió además que, como autoridad de aplicación, el Ministerio de Salud de la Provincia debió haber efectuado los controles periódicos e intensivos necesarios para cerciorarse de que la capacitación del personal de la Fundación sea acorde y su accionar suficientemente diligente para la actividad ofrecida, fiscalización constante que, sostuvo, se encuentra impuesta expresamente por la ley y que, ante su prestación deficiente o su ausencia, el Estado resulta responsable por los daños que dicha actividad genere. De ello dedujo que, de haberse efectuado los controles como manda la ley, los profesionales que allí se desempeñaban no podrían ejercer las funciones que ejercían y la Fundación debería haber sido



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

clausurada o inhabilitada mucho tiempo atrás “pues ni las prácticas ni las condiciones eran salubres” -sic-.

Por su parte, al contestar demanda, la Fiscalía de Estado postuló la falta de legitimación pasiva de la Provincia y sostuvo que las funciones que confiere el Decreto 3280/1990 en su art. 5 se limitan a la habilitación sanitaria y fiscalización edilicia, de equipamiento y recursos humanos, pero no al ejercicio profesional y actividad específica de los empleados contratados por la Fundación, sino en lo que hace al cumplimiento de los requisitos reglamentarios dispuestos de manera general para ese tipo de establecimientos radicados en el territorio provincial. Extrajo de ello que, en manera alguna, se puede suponer que es competencia de los funcionarios provinciales el control del desarrollo cotidiano y particular de la actividad profesional de los sujetos contratados por la Fundación, quienes resultan ser empleados de ésta y no de la Provincia de Buenos Aires, con la cual no tienen vínculo alguno.

Dejó sentado, además, que, por tal razón, no ha existido en sí ninguna acción u omisión por parte de la Provincia que permita imputarle responsabilidad por el fallecimiento del hijo de la actora, configurándose así, según sostiene, una clara falta de legitimación de su representada en esta acción.

Dicho lo anterior, anticipo que el planteo de falta de legitimación pasiva introducido por el Estado Provincial no prospera en virtud de las razones que abonan asignarle responsabilidad en el hecho al modo en que se especifica a continuación.

En ese sendero, y sobre la base de las citadas postulaciones, cabe tener presente que la responsabilidad del Estado Provincial que se atribuye, por el lado de la actora, y que es repelida por la Fiscalía de Estado, es por omisión a un deber normativamente impuesto, lo cual lleva a formular una serie de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

consideraciones necesarias para dar un marco adecuado de análisis a esta parcela del pleito.

En ese orden, cabe recordar preliminarmente que la mera existencia de un poder de policía que corresponde al Estado no resulta suficiente para atribuirle responsabilidad en un acontecimiento en el que ninguno de sus órganos o dependencias tuvo participación, toda vez que no parece razonable pretender que su responsabilidad general en orden a la prevención de los delitos pueda llegar a involucrarlo a tal extremo en las consecuencias dañosas que ellos produzcan con motivo de hechos extraños a su intervención directa, de modo que la obligación del servicio de policía y seguridad se satisface con haber aplicado la diligencia y la previsión adecuadas a las circunstancias de tiempo y lugar (cfr. CSJN, Fallos 336:1642).

Asimismo, debe tenerse en consideración que, en los supuestos en los que se discute la omisión antijurídica en el ejercicio del poder de policía, sólo le puede caber responsabilidad al organismo oficial si incumplió el deber legal que le imponía obstar el evento lesivo, puesto que una conclusión contraria llevaría al extremo de convertir al Estado en un ente asegurador de todo hecho dañoso que se cometiera (CSJN, Fallos 341:1555).

Cabe mencionar también que, en los casos de omisión ilegítima, rigen los presupuestos derivados de la responsabilidad extracontractual del Estado. En consecuencia, como en toda pretensión indemnizatoria que involucre una reparación de daños y perjuicios, no puede estar ausente el nexo causal entre el daño invocado y la prescindencia estatal, de manera que las consecuencias dañosas puedan serle imputadas. Así, sólo deberá responder el Estado si el perjuicio es consecuencia de la omisión en una relación de causa a efecto. Dentro de este marco, quien reclame la correspondiente indemnización deberá probar, como principio, esa relación de causalidad (cfr. CSJN, doctrina de Fallos: 317:1773; 318:74 y 320:1352, cfr. Fallos 344:1318).



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Por su parte, debo agregar que la pretensión indemnizatoria, fundada en la responsabilidad extracontractual del Estado por su actividad ilícita, tiene como presupuestos para su procedencia: i) la ejecución irregular de un servicio, por acción u omisión, debiendo en este último supuesto diferenciarse si se trata de la inobservancia a un mandato de una regla expresa de derecho o de un mandato jurídico indeterminado, en cuyo caso se debe ponderar, por un juicio estricto, los medios de que dispone el servicio, el lazo que une a la víctima con este y el grado de previsibilidad del daño; ii) la existencia de un daño cierto; y iii) la relación de causalidad adecuada entre la acción u omisión y el daño cuya reparación se persigue (cfr. CSJN, Fallos 344:3476, voto de los jueces Rosatti y Maqueda y, en sentido similar, ver Fallos 328:3546; 332:2328, entre otros).

A su vez, debe recalcar la particularidad de que, en la especie, el asunto a ventilar nos posiciona en el complejo ámbito de la responsabilidad estatal por omisión, cuyo esquema jurisprudencial vigente permite identificar las siguientes especies, a saber:

“(a) Las omisiones a mandatos expresos y determinados en una regla de derecho. Con ellas la Administración contribuye a ocasionar un daño al desoír el estándar normativo de actuación exigible, en una clara renuncia al deber de activar sus prerrogativas y facultades. Se omite obrar según lo específicamente prescripto en las normas que definen la expresa competencia, sin que la ley pertinente confiera margen de juicio sobre el contenido de lo debido...y siempre que el accionar esperable no quede alcanzado por el juicio de discrecionalidad practicado con razonabilidad y regularidad. Sea que se sustente la pretensión reparatoria en el art. 1074 del Código Civil, sea que se lo haga en el art. 1112 de la señalada codificación, el anormal funcionamiento estatal quedará demostrado si, identificado con precisión el mandato legal de actuación para las circunstancias examinadas, se corrobora la inacción de la Administración. Allí radica la antijuridicidad, objetivamente imputada;



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

“(b) Aquellas omisiones estatales representadas por el descuido en la adopción –para prevenir o evitar daños- de mínimos recaudos frente al cabal conocimiento de la existencia de concretas situaciones o hechos ilícitos dotados de clara potencialidad dañosa...

“(c) Por fuera de los supuestos individualizados, pueden encontrarse otros casos de omisiones, donde el Estado no se halla frente a una regla expresa o razonablemente implícita de actuación sino que se encuentra obligado a cumplir una serie de objetivos fijados por la ley solo de un modo general e indeterminado, como propósitos a lograr en la mejor medida posible. Tales omisiones se presentan mayormente en el ejercicio del poder de policía donde el deber genérico de proveer al bienestar y a la seguridad general –producto deseable del poder de policía estatal- no se traduce automáticamente en instituir a la Administración en un asegurador anónimo de indemnidad frente a cualquier perjuicio ocasionado por la conducta ilícita –activa u omisiva- de terceros por quienes no está obligado a responder. Es que cuando la Administración regula las actividades privadas, imponiéndoles a las personas que las llevan a cabo determinados deberes, la extensión hasta la cual ella supervisa y controla el cumplimiento de estos últimos depende -salvo disposición en contrario- de una variedad de circunstancias tales como lo son el grado de control practicable, la previsibilidad o regularidad del suceso que se trata de prevenir, el número de agentes y fondos presupuestarios, y las prioridades fijadas de manera reglada o discrecional para la asignación de los medios disponibles, donde el campo de actuación estatal no se identifica con una garantía absoluta de privar de todo daño a los ciudadanos derivado de la acción u omisión de terceros...

“(d) Por último identificamos el campo de la excepcional responsabilidad civil del Estado por la omisión a mandatos jurídicos indeterminados –por ejemplo, deber de proveer seguridad a la comunidad-,



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

ámbito de reconocimiento indemnizatorio limitado que debe ser motivo de un juicio estricto y basado en la ponderación de los bienes jurídicos protegidos y las consecuencias generalizables de la decisión a tomar. Es que sería irrazonable que el Estado sea obligado a afianzar que ningún habitante sufra daños de ningún tipo, porque ello requeriría una previsión extrema que sería no sólo insoportablemente costosa para la comunidad, sino que haría que se lesionaran severamente las libertades de los mismos ciudadanos a proteger. No existe un deber de evitar todo daño, sino en la medida de una protección compatible con la tutela de las libertades y la disposición de medios razonables ...” (cfr. CCAMDP causas n° 2034, sent. del 22/03/12, n° 2255, sent. del 15/03/11, n° 2009, sent. del 15/07/11, entre otras).

Dicho todo ello, debo reparar en que el art. 5 del anexo del Decreto 3280/90 (por el cual se aprueba el reglamento de establecimientos asistenciales y de recreación existentes en la Provincia de Buenos Aires, cfr. art. 1) establece que: **“El Ministerio de Salud, como Autoridad de Aplicación, por medio de sus dependencias específicas, otorgará las habilitaciones sanitarias solicitadas y ejercerá de manera permanente sus facultades de fiscalización sobre la estructura edilicia, equipamientos y recursos humanos de los establecimientos que desarrollen las actividades comprendidas en el Decreto-Ley 7.314, en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires”**. Para mayor claridad y adecuado encuadre de la cuestión, cabe referir que el art. 2 del Dec. Ley 7314/67 (cfr. Ley 11600) prevé que: “A los fines de la presente ley se entenderá por establecimiento privado asistencial a todo aquél que, dependiendo de la actividad privada, se halle destinado a la realización de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud, aplicación de radiaciones ultravioletas (U.V.), rehabilitación física o mental de enfermos recuperados, así como de albergue y amparo social de niños, mujeres y ancianos”.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Por su parte, en atención al cuadro de adicción a las drogas que padecía S. R., bajo aplicación del principio *iura novit curia*, mal puede prescindirse de que la Ley Nacional de Salud Mental (n° 26.657) prevé que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

La Provincia de Buenos Aires adhirió a dicha norma por conducto de la Ley 14.580 (art. 1), la que, en lo que más resulta de interés, en su art. 6 dejó establecido que: “El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la jurisdicción, el desarrollo de **estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados**” (el destacado precedente y siguientes son propios). Su art. 3, por su parte, prevé: “Otórgase al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a los servicios de salud dependientes del subsector público, privado y de la seguridad social, un plazo máximo de treinta y seis (36) meses para implementar las reformas que garanticen el cumplimiento de lo establecido en la Ley 26.657. Sin perjuicio de lo cual **los derechos de los usuarios y las obligaciones de los prestadores tienen plena vigencia a partir de la sanción de la presente Ley**”. Su art. 4 dispone que: “Autorízase al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, como Autoridad de Aplicación de la presente Ley, a realizar **monitoreos periódicos sobre los servicios de salud de los subsectores público, privado y de la seguridad social** a fin de evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en forma antecedente”. Su art. 7, a su vez, prevé que: “El Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires realizará un (1) relevamiento anual, donde se evidenciará la situación de la protección de la salud mental en la Provincia, tanto en los subsectores público, privado y de la seguridad social así



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

como en el ámbito carcelario. Este informe, que tendrá carácter público, deberá ser presentado ante el plenario de las Comisiones de Salud de ambas Cámaras Legislativas”.

De esa manera, queda configurado el deber de la Provincia, ya sea por conducto del Decreto 3280/90 (invocado por la actora) como por la normativa vigente en materia de salud mental a nivel nacional y federal, de ejercer un poder de policía de control sobre establecimientos del tipo de la Fundación P.S.C., en tanto despliegan una labor relevante vinculada a la protección de la salud la cual el Estado mal puede desatender.

En ese contexto, habida cuenta de la inacción probatoria en autos de la provincia demandada (conforme surge del punto XXIII. de las resultas), mal puede sostenerse que el Estado Provincial, a través de los órganos competentes, desplegó una actividad de fiscalización que se condice con los mandatos normativos expresos y determinados que lucen de la normativa reseñada. El Decreto 3280/90 claramente dispone que la Provincia, por conducto de sus órganos competentes, “ejercerá de manera permanente” sus facultades de fiscalización en esta delicada materia, lo cual repele cualquier tipo de posibilidad de encuadrar el deber emergente de aquella como “indeterminado” o calificarlo como un “objetivo fijado por la ley solo de un modo general e indeterminado”, tal como se ha descripto párrafos más atrás; por el contrario, a mi modo de ver, se aprecia un deber expreso y determinado de fiscalización permanente, lo cual implica que es “sin limitación de tiempo” y que “el seno de una institución u organización asegura la continuidad de sus funciones” (cfr. Diccionario de la Lengua Española, RAE, <https://dle.rae.es/permanente>).

Por su parte, mal puede invocar la representación de la Provincia la inexistencia de falta de servicio -por omisión de control-, en tanto los elementos reunidos en la causa denotan una ausencia total de fiscalización por parte de aquella con relación a la Fundación P. S.C. desde su



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

habilitación hasta su clausura, posterior a la muerte de S. R. Cabe remarcar, en este sentido, el silencio guardado por la Provincia a la intimación cursada en los términos del art. 386 del CPCC (cfr. art. 77 del CCA) para que acompañe los antecedentes y disposiciones relativas a la habilitación de la Fundación P. S.C. para funcionar como prestadora de salud de la localidad de Pilar, diligencias de control y fiscalización efectuadas a dicha Fundación, resultado y eventuales descargos respecto de aquellas.

Ahora bien, establecidas, en la especie, la ejecución irregular de un servicio por omisión y la existencia de un daño cierto (la muerte por suicidio de S. R.), debe indagarse necesariamente si se ha configurado, además, una relación de causalidad -de causa a efecto- en el marco de los casos de responsabilidad del estado por omisión ilegítima (cfr. CSJN, doct. Fallos: 317:1773; 318:74 y 320:1352, cfr. Fallos 344:1318). Y, en este punto, de los elementos reunidos en el expediente he de concluir que el regular despliegue de la actividad de fiscalización permanente por parte de la provincia accionada sobre la estructura edilicia, equipamientos y recursos humanos del establecimiento (lo cual no se acreditó), razonablemente, podría haber evitado el deceso por suicidio del hijo de la actora.

Para arribar a dicha conclusión, tengo en consideración, en primer lugar, la existencia de una habitación en dependencias de la Fundación de características indignas e insalubres para albergar a un paciente bajotratamiento por adicción a sustancias psicoactivas e insulino dependiente y que -según los testimonios antes citados- era utilizada para castigo de los internados, como lo era aquella en la que falleció S. R. tras ser aislado en su interior. Cabe recordar que se trataba de una habitación de unos 16 m², con un colchón sobre el piso en su interior, una puerta de acceso con chapa y una ventana de aluminio con rejas de metal sin hojas ni vidrio, en etapa de



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

construcción con piso de cemento alisado y paredes sin revocar (cfr. acta de procedimiento obrante a fs. 3 y vta. de la causa penal).

En tales condiciones, tengo para mí que, si esa habitación hubiera sido clausurada o no hubiera existido -como consecuencia del control que el Estado provincial estaba obligado a llevar a cabo sobre el establecimiento demandado-, el lamentable episodio objeto de autos no hubiera razonablemente acaecido, en tanto no se habrían generado las condiciones que, en ese momento particular, llevaron a S. R. –en el ya referido estado de vulnerabilidad en el que se encontraba- a atentar contra su propia vida.

Adicionalmente, de los elementos recabados en autos se aprecia una notoria deficiencia en la calidad del personal directivo de la institución en una parte significativa de éste, concretamente, en su Director General y Director Terapéutico (codemandados I. y J., respectivamente) quienes –como quedó acreditado- llegaron al extremo de autorizar y aplicar prácticas y sanciones a los internados (“engomado”) que –lejos de enmarcarse en un tratamiento médico o psicológico acorde a los postulados de la ley de salud mental- atentaban directamente contra los derechos humanos de los pacientes. A ellos debe adicionarse, como personal inidóneo para desempeñarse en un establecimiento como el demandado, al Sr. S. (no demandado en autos) pero que, según los testimonios recabados en sede penal, era un operador de la Fundación que no tenía buen trato con los pacientes (cfr. declaración de G., a fs. 95 vta. y 594 de la causa penal), quien hizo efectivo el encierro de R. el día de su fallecimiento y tenía la llave de esa habitación (cfr. testimonio de S., a fs. 288 vta. del expediente criminal). Cabe remarcar que los tres mencionados (I., J. y S.) fueron imputados en la causa penal tramitada como consecuencia del hecho objeto de autos, en la que se dispuso oportunamente su elevación a juicio, para luego resolverse la suspensión del juicio a prueba por el plazo de dos años respecto de I. y



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

J. bajo ciertas condiciones (cfr. oficio remitido el 16/9/2021 por el Juzgado en lo Correccional n° 4 departamental), continuando el proceso respecto de S.

En tales condiciones, habiéndose iniciado y tramitado una causa penal en la cual se dictó la elevación a juicio respecto de dos directores y un operador de la Fundación con motivo de la muerte de S. R. producida dentro del propio establecimiento, es que cobra relevancia, a los fines del análisis del recaudo del nexo causal, la absoluta falta de control por parte del Estado Provincial de los recursos humanos de la institución -conforme lo exige el art.5 del anexo del Decreto 3280/90- que se desprende del material probatorio rendido en autos. Ello así, por cuanto es razonable concluir que, de haber mediado en la especie el control estatal permanente que exige la normativa respecto de establecimientos como el aquí demandado y detectarse la falta de idoneidad de los mencionados para ejercer las funciones que desempeñaban en la Fundación, el lamentable fallecimiento de S. R. podría haberse evitado. Esas deficiencias en el desempeño de los organismos estatales tienen relevancia causal gravitante, pues posibilitaron la consumación del trágico desenlace que es motivo de estas actuaciones. En consecuencia, corresponderá decretar la procedencia de la demanda contra la Provincia de Buenos Aires.

Por lo demás, debe señalarse que el suicidio no exime *per se* de responsabilidad a la Provincia, habida cuenta de la omisión de cumplimiento de un deber normativo expreso incurrida por la respectiva autoridad de aplicación, injustificable a la luz de las obligaciones a su cargo. El protagonismo de la víctima como autor material del hecho debe desvincular la relación de causalidad entre el evento nocivo y los daños causados, pero no debe ser a su vez, imputable a la demandada. Por ello, si el hecho de la víctima es atribuible al demandado - como ocurre en el presente caso-, no es idóneo para eximir de responsabilidad (cfr. doct. CCAMDP, causas n° C-1389-AZ1, sent. del 2/9/10)



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

–del voto de la mayoría-; n° C-2134-AZ1, sent. del 19/10/10; n° C-6531-BB1, sent. del 18/10/16; n° C-9168-MP2, sent. del 4/11/2021).

En la misma tónica, se ha señalado: “No se excluye la responsabilidad estatal en los casos en que el daño haya sido ocasionado, no sólo por la actividad o inactividad estatal, sino también por el hecho de un tercero, la acción de la propia víctima o por fuerza mayor. En tales supuestos, el Estado responde proporcionalmente a su participación en el evento dañoso. En cambio, se lo exonera de toda responsabilidad en la hipótesis de que la concatenación causal sea totalmente interrumpida por cualquiera de los supuestos antes indicados (cfr. Perrino, Pablo Esteban, “La responsabilidad del Estado por la omisión del ejercicio de sus funciones de vigilancia”, LL 24/08/2011, 1; LL 2011-E, 715).

Por todo lo expuesto, he de concluir que la demostrada falta de servicio del Estado Provincial consistente en una total ausencia de fiscalización estatal –quiera esporádica- sobre la estructura edilicia, equipamientos y recursos humanos de la Fundación P. S.C., guarda un nexo de concausalidad adecuado con relación a la producción del daño acreditado en autos –fallecimiento por suicidio de S. R.-, por lo cual corresponde admitir la pretensión indemnizatoria también contra el Estado Provincial (art. 1074, 1112 y 1113 del Código Civil vigente al momento del hecho y restante normativa citada), **con las proporciones y alcances que seguidamente se especificarán.**

5.10) Establecida la responsabilidad concurrente de la Fundación P. S.C., de los Sres. I., J., R., de las Sras. O. y V. M. B. y el Estado Provincial en la producción del hecho dañoso, y toda vez que no resulta posible atribuir responsabilidad si no se establece cuál ha sido el grado de participación y contribución causal al hecho



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

(cfr. doct. S.C.B.A. causa C. 98.039 “Guzmán”, sent. del 18-III-2009)
corresponde dilucidar las proporciones y alcances de la condena a dictarse.

En tal sentido, **juzgo adecuado atribuir un 80% de responsabilidad a la Fundación, I., J., R. y a O. y V. M. B. y un 20% al Estado provincial, por resultar sus irregularidades y omisiones también reprochables, habiendo moldeado en su conjunto el escenario propicio que operó como causa adecuada del hecho fatal** (cfr. doct. CCAMDP, causa n° 9168, sent. del 4/11/2021 y en sentido similar, del mismo tribunal, causas n° 9230, sent. del 17/10/2019, entre otras).

La condena de marras deberá hacerse extensiva -en la medida del seguro- a la citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A., en virtud de la Póliza n° de responsabilidad civil contratada por el Dr. S. A. R., extremo que no se encuentra en discusión (arg. art. 118 y ccds. de Ley N° 17.418).

A fin de disipar cualquier futura especulación en el cumplimiento de la condena de autos, cuadra dejar en claro que, en casos como el presente, en el que se establecen porcentajes respecto de la incidencia causal de cada uno de los factores intervinientes en el hecho lesivo, ellos sólo habrán de ser operativos en el caso de eventuales acciones de repetición entre los sujetos obligados, ya que frente al damnificado pierden virtualidad desde el momento mismo en que el reclamo podrá ser efectuado por la totalidad del monto indemnizatorio. Y ello sin necesidad de ingresar en el debate acerca de si el vínculo obligacional es de tipo “solidario” o “*in solidum*”, pues ambas figuras comparten, por caso, el efecto de permitir al acreedor reclamar el total de lo adeudado a cualquiera de los que fueron hallados responsables del evento dañoso (cfr. doct. S.C.B.A., causas n° C. 89.243 “Pérez Levalle”, sent. del 9/6/10; Rc. 113.331 “Bersocchini”, res. del 16/3/11; cfr. CCAMDP, causa n° C-9168-MP2, sent. del 04/11/21; entre otras).



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

6°) Sentada la responsabilidad de los demandados, queda abordar lo atinente a los rubros indemnizatorios reclamados en autos.

Cabe apuntar, en ese derrotero, que la Sra. L., al interponer la demanda (en fecha 3/7/2015) reclamó el resarcimiento de daño moral en virtud de la relación que mantenía con su hijo S. J. R. y los esfuerzos para lograr su rehabilitación, como así también del dolor causado al saber las condiciones y circunstancias que llevaron a ese resultado. El monto pretendido por este rubro asciende a \$500.000 (pesos quinientos mil) o lo que en más o menos resulte de la prueba producida en autos o del criterio judicial, en su carácter de heredera forzosa de su hijo difunto, con fundamento en el art. 1078 del Código Civil.

Por su parte, reclamó por pérdida de chance la suma de \$200.000 (pesos doscientos mil), o lo que en más o menos resulte de la prueba producida en autos y del criterio judicial, teniendo en cuenta que, si bien la vida no tiene ensí misma un valor pecuniario, la muerte del joven R. afectó su economía por la frustración de la posibilidad que seguro tendría el fallecido de generar bienes y aportar ayuda económica a su madre en la vejez.

6.1.) En torno al daño moral reclamado, cabe recordar que lo que se resarce –en estos casos- es el detrimento o la lesión en los sentimientos o en las íntimas afecciones de una persona y que tiene lugar cuando se infiere un gravamen apreciable a ellas o, en general, cuando se agravia un bien extrapatrimonial o derecho digno de tutela jurídica (cfr. SCBA causa B. 56.525, sent. del 13/02/08) siempre que la tranquilidad personal sea menoscabada en una magnitud que supere las molestias o preocupaciones normalmente tolerables. A los fines de su admisibilidad, basta la certeza de que existió, ya que debe tenérselo por demostrado por el solo hecho de la acción antijurídica –daño *in re ipsa*-, incumbiéndole al responsable del hecho acreditar la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

existencia de una situación objetiva que excluya toda posibilidad de daño moral.

Siendo su naturaleza de carácter resarcitorio, no se trata de punir al autor responsable, de infringirle un castigo, sino de procurar una compensación del daño sufrido (art. 1078 Cód. Civ.), y su estimación se encuentra sujeta al prudente arbitrio judicial, no teniendo por qué guardar proporcionalidad con el daño material, pues no depende de éste sino de la índole del hecho generador (cfr. SCBA LP C 96.225, sent. del 24/11/10; SCBA LP AC. 78.280, sent. del 18/06/03 y CCASM, causas n° 3736/13, sent. del 03/10/13, n° 3683/13, sent. del 22/10/13, entre otras).

En cuanto a la determinación del monto de indemnización por el agravio moral padecido, conforme al principio de la carga interactiva y dinámica de la prueba, corresponde, en general, supeditararlo a la demostración que sobre la magnitud del mismo efectúe el peticionante y, en tal caso, a la prueba en contrario de la demandada (doct. art. 375 del C.P.C.C., aplicable al caso en virtud de los artículos 77.1 y 78.3 del C.P.C.A. Ley 12.008 – texto según ley 13.101) (cfr. SCBA LP B 57.021, sent. del 10/10/12, entre muchas otras).

Ahora bien, teniendo en cuenta el suceso de autos, la CSJN ha dicho que la dolorosa repercusión que importa la pérdida de un hijo no es sino una de las mayores causas de aflicción sentimental que puede padecer una persona en su vida (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 332:2842).

Y que: “cuando se trata de la muerte de un hijo no se requiere prueba específica alguna de que los padres han sufrido un agravio de índole moral, porque en el orden natural de las cosas está que la pérdida de un ser querido de tan estrecha vinculación biológica y espiritual ha de herir en lo más íntimo el sentimiento y las afecciones de quienes se dicen damnificados por encontrarse en esa situación” (CC0101 LP 248953 RSD-155-8, sent. de 4/9/2008, “O.A.O.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

y otra c/ P.J.C. s/ daños y perjuicios”)” (cfr. arg. CCASM, causa n° 2969/11, sent. del 29/05/12).

En esas condiciones, a tenor de las características del daño moral antes descriptas, corresponde reconocer una relativa satisfacción del damnificado, proporcionándole una suma de dinero justa que no deje indemne el agravio, pero sin que ello represente un lucro que pueda desvirtuar la finalidad de la reparación pretendida (cfr. doct. CSJN, Fallos 323:1779).

Ello, pues no puede perderse de vista que la indemnización por agravio moral no es punitiva sino resarcitoria, por lo que, ponderando la totalidad de las circunstancias del caso, la gravedad y la índole de los padecimientos descriptos acabadamente, la irreversibilidad de la pérdida sufrida por la actora, y la innegable repercusión del evento en los distintos ámbitos de su vida, **corresponde admitir la condena en concepto de daño moral, a valores actuales (cfr. doct. SCBA causas n° C. 120.536, res. del 18/4/18, n° C. 121.134, res. del 3/5/18, n° C. 123.090, sent. del 9/9/2020, n° C. 123.297, res. del 2/11/2020, n° C 123.271, sent. del 31/3/2021, entre otras) en la suma de pesos un millón doscientos mil (\$ 1.200.000) (arg. arts. 163 y 165, CPCC; 49, 50, 77 y ccdtes., CCA), con más los intereses que se especifican *infra*.**

6.2.) En torno al segundo rubro reclamado, teniendo en cuenta la aplicación al caso del Cód. Civil de Vélez Sarsfield, debe recordarse que el “valor vida” encuentra fundamento en los artículos 1.084 y 1.085 de aquél antiguo ordenamiento común.

Dichas normas imponen a los responsables la obligación de solventar los gastos de subsistencia de la actora -madre de S. R.- respecto de los cuales rige una presunción ‘*juris tantum*’ de daño (cfr. CSJN, Fallos: 317:1006), aplicable en el caso.

Como ha señalado la Excma. CCASM (causa n° 7611, sent. del 10/10/19), a fin de establecer el resarcimiento por el rubro en tratamiento, cabe



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

destacar que la vida humana no tiene valor económico *'per se'*, sino en consideración a lo que produce o puede producir (cfr. CSJN, V. 128. XXXV Originario, “Vergnano de Rodríguez”, sent. del 28/05/02). En tal sentido, la Corte Federal ha dicho, en el caso citado, que: “no es dable evitar una honda turbación espiritual cuando se habla de tasar económicamente una vida humana, reducirla a valores crematísticos, hacer la imposible conmutación de lo inconmutable”.

En ese orden de ideas, lo que se suele llamar elípticamente “valor vida” no es otra cosa que la medición de la cuantía del perjuicio que sufren aquellos que eran o serían destinatarios de todo o parte de los bienes económicos que el extinto producía, o que en la segunda hipótesis fuera razonablemente a producir (doct. C.S.J.N. Fallos 316:912; 317:728, 1006 y 1921; 318:2002; 320:536; 322:1393; 323:3614; 324:1253 y 2972; 325:1156).

Debo remarcar, por último, que para fijar la indemnización por el valor vida no han de aplicarse fórmulas matemáticas, sino que es pertinente computar las circunstancias particulares de la víctima y de los damnificados: edad, grado de parentesco, profesión, posición económica, expectativa de vida, extensión de la obligación alimentaria, etc. (cfr. CSJN, Fallos: 317:1006 y sus citas; ver además CCAMDP causas n° C-3638-MP2, sent. del 17/10/19; C-9221-AZ1, sent. del 2-6-2020, entre otras).

Bajo tales parámetros, he de ponderar que el Sr. S. R. (i) contaba con 22 de edad al momento de su muerte, (ii) a ese momento, se encontraba internado en un establecimiento para la recuperación de sus adicciones, con cuadro de diabetes (insulinodependiente) luego de haber sido así dispuesto por la justicia de la Provincia de Mendoza, y que, (iii) por ende, carecía de un trabajo estable y de un oficio al momento de su deceso.

A su vez, es menester señalar que, una vez probado el daño, el monto de la indemnización ha sido diferido por la ley al soberano criterio del juez y éste



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

–a falta de pautas concretas resultantes de las constancias de autos- ha de remitirse a sus propias máximas de experiencia; pero también es cierto que las facultades que confiere el art. 165 del CPCC deben ser ejercidas con prudencia y sin crear, en un caso particular, determinaciones cuyos montos excedan razonablemente las otorgadas en casos relativamente análogos (cfr. JCA2 SI causa n° 6208, sent. del 23/11/18 y sus citas, entre otros).

En consecuencia, teniendo en cuenta los parámetros que se apuntaron anteriormente, y las facultades emergentes del art. 165 CPCC, **corresponde otorgar la suma de pesos doscientos mil (\$ 200.000) en concepto de indemnización por el rubro “valor vida” reclamado en la demanda avalores actuales (cfr. doct. SCBA causas n° C. 120.536, res. del 18/4/18, n° C. 121.134, res. del 3/5/18-, n° C. 123.090, sent. del 9/9/2020, n° C. 123.297, res. del 2/11/2020, n° C 123.271, sent. del 31/3/2021, entre otras).**

7°) Finalmente, de acuerdo con la doctrina sentada por el Máximo Tribunal bonaerense en la causa n° A. 74.235 ("Mesiano", sent. del 23/12/2020, entre muchas otras) el crédito admitido *supra* (\$ 1.200.000) devengará, desde la fecha del episodio dañoso -14/06/2013- y hasta la de esta sentencia, intereses a la tasa del 6% anual (cfr. arts. 772 y 1.748, Cód. Civ. y Com.).

De allí en más, según el mismo precedente (vgr. SCBA “Mesiano”), resultará aplicable la tasa de interés establecida en la causa n° B. 62.488, "Ubertalli" (sent. del 18/05/16), es decir: la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires para la captación de depósitos a plazo fijo a 30 días, conforme las condiciones determinadas en las reglamentaciones aplicables en cada caso.

8°) Las costas por la demanda interpuesta por la accionante deberán ser soportadas por los demandados en su condición de vencidos y **en función de los porcentuales de responsabilidad y los alcances atribuidos *supra* 5.10,**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

siguiendo la directiva del art. 51 inc. 1° del CCA en atención al principio objetivo de la derrota.

Por los fundamentos expuestos, con apoyo en las normas legales y citas jurisprudenciales, juzgando en definitiva, es que:

FALLO:

I) Rechazando las defensas de falta de legitimación pasiva planteada por la Provincia de Buenos Aires y de prescripción articuladas por el Sr. S.A. R. y la citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A. y haciendo lugar a la demanda promovida por **M. L. L.** contra la **Fundación P. S.C., la Provincia de Buenos Aires, los Sres. M. I., A. D. J., S. A. R., O. B. M. B. y V. M. B. -en función de los porcentuales de responsabilidad y los alcances atribuidos *supra* 5.10-**, a quienes condeno a abonar a la actora la suma de \$1.400.000, con más los intereses que se calcularán a partir de la fecha del hecho y hasta el efectivo pago, usando para ello los parámetros fijados en el Considerando 7°).

Se deja establecido, además, que **la condena se extiende -en la medida del seguro- a la citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A., en virtud de la Póliza n° de responsabilidad civil contratada por el Dr. S. A. R.**

II) Imponiendo las costas a los demandados vencidos (cfr. art. 51 CCA) **en función de los porcentuales de responsabilidad y los alcances atribuidos *supra* 5.10.**

III) Difiriendo la regulación de los honorarios para el momento procesal oportuno (art. 51 del Decreto Ley 8904 y art. 51 de la Ley 14.967).

REGISTRESE y NOTIFIQUESE POR SECRETARÍA

Luciano Enrici

Juez



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

REFERENCIAS:

Funcionario Firmante: 12/05/2022 15:57:03 - ENRICI Luciano - JUEZ



233202264001300099

**JUZGADO EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO N° 2 - SAN
ISIDRO**

NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS