

Datos del Expediente**Carátula:** PIAGGI LORENA LUCIA C/ MEDINA HECTOR HORACIO Y OTRO/A S/ DAÑOS Y PERJ.RESP.PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO)**Fecha inicio:** 15/12/2023**N° de Receptoría:** JU - 696 - 2015**N° de Expediente:** JU - 696 - 2015**Estado:** En Letra - Para Consentir**Pasos procesales:**

Fecha: 15/08/2024 - Trámite: SENTENCIA DEFINITIVA - (FIRMADO)

[Anterior](#) 15/08/2024 12:31:03 - SENTENCIA DEFINITIVA**REFERENCIAS****Domicilio Electrónico** 20108554410@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR**Domicilio Electrónico** 20114034542@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR**Domicilio Electrónico** 20271176954@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR**Domicilio Electrónico** 27214762566@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR**Domicilio Electrónico** 27289727669@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR**Funcionario Firmante** 15/08/2024 12:12:20 - VOLTA Gaston Mario - JUEZ**Funcionario Firmante** 15/08/2024 12:29:59 - CASTRO DURAN Ricardo Manuel - JUEZ**Funcionario Firmante** 15/08/2024 12:31:02 - DEMARIA Pablo Martin - SECRETARIO DE CÁMARA**Sentido de la Sentencia** CONFIRMA

-- NOTIFICACION ELECTRONICA

Fecha de Libramiento: 15/08/2024 12:35:10**Fecha de Notificación** 16/08/2024 00:00:00**Notificado por** Demaría Pablo Martín

-- REGISTRACION ELECTRONICA

Año Registro Electrónico 2024**Código de Acceso Registro Electrónico** CEF51989**Fecha y Hora Registro** 15/08/2024 12:32:10**Número Registro Electrónico** 130**Prefijo Registro Electrónico** RS**Registración Pública** SI**Registrado por** Demaría Pablo Martín**Registro Electrónico** REGISTRO DE SENTENCIAS**Texto del Proveído**

----- Para copiar y pegar el texto seleccione desde aquí (sin incluir esta línea) -----

%07[è1è'.ÁHEŠ
235900170007149640

Expte. n°: JU-696-2015 PIAGGI LORENA LUCIA C/ MEDINA HECTOR HORACIO Y OTRO/A S/ DAÑOS Y PERJ.RESP.PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO)

En la ciudad de Junín, a la fecha que resulta de la suscripción de la presente (ac. 3975 S.C.B.A.), se reúnen en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces de la Excm. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Junín, Doctores RICARDO MANUEL CASTRO DURAN y GASTON MARIO VOLTA, en causa n° JU-696-2015 caratulada: "PIAGGI LORENA LUCIA C/ MEDINA HECTOR HORACIO Y OTRO/A S/ DAÑOS Y PERJ.RESP.PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO)", a fin de dictar sentencia, en el siguiente orden de votación, Doctores: Volta y Castro Durán.-

La Cámara planteó las siguientes cuestiones:

1a.- ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

2a.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A LA PRIMERA CUESTION, el Señor Juez Dr. Volta, dijo:

I.- En el pronunciamiento dictado en fecha 27/11/2023 y su aclaratoria del 5/12/2023, el Sr. Juez de grado dictó sentencia rechazando la demanda de daños y perjuicios deducida por Lorena Lucía Piaggi contra el Señor Héctor Horacio Medina, contra Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín S.A.; y contra las citadas en garantía Seguros Médicos S.A. y TPC. Compañía de Seguros S.A, receptando asimismo la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por S.M.G. Compañía Argentina de Seguros S.A., todo ello con costas a cargo de la accionante vencida.-

Ello respecto al reclamo actoral tendiente a la reparación de los daños y perjuicios que la accionante afirma haber padecido como consecuencia de la negligente atención brindada por el profesional demandado en la operación de cesárea que le realizara el día 9/03/2011, el que le provocara una fístula genitourinaria, que motivara la realización de una histerectomía y un daño incapacitante.-

Para así resolver el Sr. Juez de grado comenzó por encuadrar la cuestión dentro del régimen de responsabilidad contractual, del Código Civil, por resultar la normativa vigente al momento del hecho en que se sustenta el reclamo.-

En ésta dirección resaltó que el médico interviniente asumió una obligación de medios, pesando sobre la accionante la carga de acreditar el incumplimiento por parte del profesional demandado de los deberes propios de la actividad que desarrollan, presupuesto que también extiende a la responsabilidad de la Clínica codemandada, por violación del deber de seguridad a su cargo.-

Prosiguió con el análisis de los distintos medios probatorios producidos asignando particular importancia al informe pericial médico a partir del cual tuvo por acreditada la ausencia de relación causal entre el obrar del médico obstetra demandado y los daños padecidos por la aquí accionante.-

Dicha resolución motivó el recurso de apelación interpuesto por la accionante en fecha 5/2/2023 el cual es debidamente fundado mediante la presentación realizada el día 8/02/2023.-

La crítica allí desarrollada luego de efectuar un a extensa transcripción del decisorio apelado, señala que su parte en ningún momento desconoció que la obligación asumida por el médico tratante era de medios y no de resultados.-

En esta dirección textualmente sostiene que el accionar de medios del demandado "estuvo perfecto pero su negligencia y mala praxis formaron la FVS que comenzó a provocarle pérdidas urinarias, dolores insoportables, infecciones... y demás daños detallados en la demanda, a lo que agrega que fue el corte negligentemente realizado por el médico en la operación fue el que motivó la FVS que originara todas sus dolencias, quedando de esta forma acreditada la relación causal con su accionar.-

Insiste en que el propio demandado reconoció la accionante fue dada de alta con seguimiento médico, el que no fuera correctamente realizado por el accionado, lo que obligara a la accionante a recurrir a otros profesionales.-

Prosigue su ataque recursivo señalando el error en que habría incurrido el sentenciante de grado al basar la sentencia exclusivamente en el informe pericial médico, el cual fuera impugnado por su parte, por ser presentado fuera de término y por carecer de la debida fundamentación, ignorando el resto de la prueba producida.-

En esta dirección remarca la importancia de la absolución de posiciones de Sr. Medina, quien habría incurrido en importantes contradicciones con lo sostenido en la demanda y con el resto de las constancias de autos, entre ellas el hecho de que el mismo no habría visto a la accionante entre el parto hasta el día 26/09/2011.-

También señala la importancia de la prueba psicológica, en la que quedó en claro que la cesárea practicada por el demandado le arruinó la vida a la accionante.-

Tampoco estima correctamente valorada la prueba documental e informativa producida en autos que da cuenta de las cantidad y continuidad de las consultas, estudios y tratamientos médicos realizados por la accionante en miras a solucionar las secuelas originadas en la cesárea practicada por el accionado.-

Que habiéndose corrido traslado de la expresión de agravios la misma es resistida por los accionados mediante las réplicas presentadas en fecha 4/03/2024 (Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín S.A. y TPC Compañía de Seguros S.A.), 7/03/2024 (demandado Medina), y 11/03/2024 (Seguros Médicos S.A.).-

Con lo que desestimado el replanteo de prueba intentado por la accionante mediante la resolución interlocutoria dictada en fecha 7/05/2024, firme el llamado de autos y sorteado el orden de votación la cuestión ha quedado en estado de ser resuelta (conf. art. 263 del C.P.C.C.).-

II.- En tal labor, comenzaré por recordar que la C.S.J.N. ha decidido que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272:225, etc.) y que tampoco tiene el deber de ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el caso (Fallos 274:113; 280:3201; 144:611), paso a ocuparme de las alegaciones que sean conducentes para decidir este conflicto, inclinándome por los medios probatorios que produzcan mayor convicción. En otras palabras, se considerarán los hechos jurídicamente relevantes.-

III.- Pasando al fondo de la cuestión, corresponde adelantar que habré de coincidir con el sentenciante de grado en cuanto considero aplicable al caso de autos el régimen del Cód. Civ., al resultar la norma vigente al momento en que acaecieran los acontecimientos en que los accionantes sustentan su pretensión (conf. art. 7 del C.C.C.).-

También encuentro oportuno dejar sentado que adhiero al criterio adoptado en el pronunciamiento en revisión en donde se explicara que la obligación asumida por el médico tratante se encuentra comprendida dentro de las denominadas obligaciones de medio, ámbito en el cual el progreso de la acción requiere de la demostración por parte del actor de la existencia de un obrar negligente o imprudente del profesional interviniente (conf. Vazquez Ferreyra. "Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina" págs 191/6; Pizarro en "Código Civil" de Bueres-Highton to.3A págs. 622/624; Trigo Represas "Responsabilidad de los profesionales" págs 80/81, entre otros).-

IV.- Precisado ello, habré de comenzar por señalar que conforme a los términos en que quedó trabada la litis ninguna duda cabe respecto a que la aquí accionante con posterioridad a la cesárea realizada por el profesional demandado en fecha 9/03/2011 sufriera de una fístula vesicouterina.-

En efecto, del responde de demanda realizada por el Dr. Medina en fecha 15/10/2020 surge que le mismo reconoce que "...Desde el primer momento en que se iniciaron las consultas post-operatorias, se atendió a todos los llamados telefónicos, consultas en consultorio y en Sanatorio Junín. Durante todo el transcurso del post operatorio se le brindó a la paciente la atención correspondiente, al igual que durante el embarazo. Se realizó interconsulta con médico especialista en urología, Dr. Villalba Kurt. También se le indicó realizar un estudio por imagen (realizado por la Dra. Anahí Genna), al cual asistimos junto con el Dr. Kurt Villaba para acompañar a la paciente, donde se **constató la existencia de una fístula vesicouterina**. Realizado el diagnóstico, junto con el Dr. Villalba, se le explicó a la paciente que el primer tratamiento de elección

ante estos casos, era colocar una sonda vesical que ayude al cierre natural de la fístula. Ante su conformidad, se le colocó el catéter vesical y se le explicó que el mismo debía ser controlado para considerar los momentos oportunos de recambio. Se le indicó también tratamiento antibiótico profiláctico..." (sic. el resaltado en negrita me pertenece).-

Ahora bien, en cuanto al origen o causa de dicha afección estimo oportuno transcribir los siguientes apartados del informe pericial médico presentado por la Dra. Somma en fecha 8/11/2021, que estimo pertinentes.-

En cuanto a las impugnaciones formuladas por el recurrente relativas a la extemporaneidad del informe pericial médico es dable rechazar de plano las mismas al tratarse en todos los casos de errores de tramitación, los que debieron ser oportunamente planteados en la instancia de origen, excediendo el ámbito de la presente instancia.-

Y es que los defectos del trámite procesal producidos con anterioridad a la sentencia, a los que la doctrina siguiendo a Calamandrei denomina "*vicios in procedendo*", deben ser necesariamente subsanados por la vía incidental correspondiente (arts. 169/174 del C.P.C.C.); mientras que los denominados "*vicios in iudicando*" que pueden afectar a la sentencia misma deben ser atacados por vía del recurso de apelación comprensivo del de nulidad, tal como se desprende de lo normado por el art. 253 del C.P.C.C. (conf. de Santo, ob. cit. pág. 451/2).-

Conforme a lo hasta aquí expuesto queda en evidencia la improponibilidad de la nulidad planteada en base a los defectos de tramitación acaecidos con anterioridad al dictado de la sentencia.-

Que sin perjuicio de ello, es dable adelantar que encontrándose a cargo del accionante la carga de acreditar la existencia de un obrar negligente por parte del médico demandado que ocasionara el perjuicio que la accionante afirma haber sufrido, la prueba pericial médica resulta de vital importancia por lo que la nulidad de dicha medida probatoria resultaría en el inevitable rechazo de demanda, ante la insuficiencia del resto de los elementos probatorios producidos en autos (conf. art. 375, 384 y cc. del C.P.C.C.).-

Ya entrando al análisis del informe pericial médico es dable comenzar por señalar que en su dictamen la especialista comenzó por afirmar que: "*...Este tipo de fístulas se debe fundamentalmente a causas obstétricas, sobre todo a cesáreas en países desarrollados y a partos prolongados en países en vías de desarrollo. La presentación clínica más común es la incontinencia urinaria, manifestándose como escapes urinarios continuos o intermitentes....*"

Luego al transcribir bibliografía pertinente señala que: "*La etiología más frecuente de la fístula véscouterina, tanto en países subdesarrollados como desarrollados, es la obstétrica. En el primer caso se debe fundamentalmente a los partos muy prolongados, en los que la vejiga sufre un proceso de necrosis por presión entre la cabeza fetal y la sínfisis del pubis.*

En los países desarrollados, a lo largo de la centuria pasada, se observa una inversión de la etiología, de tal manera que en la primera mitad del siglo el 61% de los casos de fístulas se debían a procedimientos obstétricos vaginales, siendo el porcentaje de partos por vía abdominal entre un 2 y un 5%. Desde la segunda mitad de siglo hasta la actualidad las cesáreas se incrementan hasta un 25% o más, representando el 80% de las causas.

Si bien el parto abdominal es la causa principal de fístulas véscouterinas, éstas complican sólo el 0,04% de las cesáreas, cuyo mecanismo de producción principal es la necrosis de la pared vesical tras ser atrapada de forma inadvertida en la sutura de la histerorrafia.

El antecedente de cesárea previa aumenta el riesgo de fístula véscouterina llegando a alcanzar hasta el doble, debido a la mayor adherencia existente entre la cara posterior vesical y la cicatriz uterina. Otros casos más raros, con antecedente de cesárea previa, han sido descritos tras parto instrumental mediante fórceps y ventosa, tras parto eutócico e incluso tras extracción manual de placenta.

La perforación uterina, con alcance vesical tras legrado evacuador o tras colocación de DIU, es menos frecuente.

Otras causas descritas son la infiltración tumoral, la radioterapia a nivel de pelvis, infecciones pélvicas secundarias a tuberculosis o actinomicosis, siendo estas últimas prácticamente anecdóticas.

Algunas fístulas se desarrollan en el post-operatorio inmediato, indicando un traumatismo directo. En otras ocasiones se manifiesta tardíamente en el puerperio, reflejando probablemente el grado de afectación del trofismo local. La presentación clínica puede ser variable, siendo el síntoma más común la incontinencia urinaria, la cual puede presentarse como escapes urinarios continuos o intermitentes en función del tamaño y localización de la fístula. En algunas ocasiones, por la presencia de mecanismo valvular a nivel de la fístula no hay pérdidas urinarias. Otra forma de presentación clínica, en relación con la menstruación, es la hematuria cíclica (menuria). Esta forma clínica infrecuente, cuando se asocia a amenorrea, infertilidad y continencia urinaria, se denomina síndrome de Youssef.

La afectación de la fertilidad posterior se ve raramente comprometida una vez resuelta la fístula.

Una historia clínica sugestiva es un primer paso para sospechar la presencia de una comunicación véscouterina, pudiéndose demostrar de forma indirecta mediante un test de incontinencia con azul de metileno o indigo carmín.

Pruebas de imagen con contraste, como la cistografía o la histerografía, son válidas para localizar la extensión y situación del trayecto fistuloso, aunque pueden presentar falsos negativos si la presión de la inyección del contraste no es la adecuada para forzar la apertura de la fístula. En muchas ocasiones la uretrocistoscopia nos identifica claramente la localización y su relación con los orificios ureterales. Por otro lado, en todo estudio de fístulas urogenitales es conveniente la realización de urografía intravenosa para valorar la integridad del aparato urinario superior.

Estas fístulas no suelen cerrar espontáneamente, y casi siempre, la reparación quirúrgica se impone mediante exéresis del trayecto fistuloso, cierre de la vejiga y del útero por planos, siendo la vía más frecuentemente utilizada la abdominal transperitoneal de O'connor.

Si bien la cirugía es la técnica habitual, el tratamiento conservador mediante sondaje permanente durante dos o tres semanas puede ser resolutivo en pequeñas fistulas.

La fulguración mediante cistoscopia de los bordes de la fistula es otra opción antes de tomar una actitud quirúrgica consigue el cierre espontáneo en ocho casos de nueve fistulas, mediante inducción de amenorrea con tratamiento hormonal.

En definitiva, y dado que la causa principal es la cesárea, la mejor prevención consiste en realizar una correcta indicación de la misma, así como practicar una cuidadosa técnica quirúrgica...." (sic.)-

Pasando al análisis del caso de autos, la perito informante luego de contestar los puntos de pericia ofrecidos por las partes, arriba a la siguiente conclusión: "...La paciente ingresa con contracciones con dos cesaras anteriores por lo que se decide cesárea de urgencia, así se procede, la evolución con alta médica sin complicaciones... No queda demostrada la existencia de vínculo causal entre la intervención cesárea y los hechos que surgen de la demanda. En especial con la histerectomía practicada cinco años después..." (sic.)-

Llegado a este punto, adelanto que habré de coincidir con la recurrente en cuanto señala la existencia de contradicciones y de falta de fundamentación del informe pericial en análisis, en lo atinente al origen de la fistula que padeciera la accionante.-

Ello así por cuanto desde un primer momento la especialista indicó "*Este tipo de fistulas se debe fundamentalmente a causas obstétricas*", explicando las alternativas e incidencia de los antecedentes en la documentación médica transcrita, la que precisamente hace alusión a las distintas formas del parto y los riesgos que los mismos conllevan de ocasionar una fistula en la paciente.-

Por su parte considero relevante en este punto la respuesta al punto de pericia n° 2 de la actora en donde se solicitara a la especialista que se expidiera respecto a: "*Si en el caso que nos ocupa el motivo de la fisutula vesico uterina fue la operación de cesárea*", el que fuera respondido en forma escueta pero categórica por la especialista con un "Si".-

A partir de ello, habré de apartarme del sentenciante de grado en cuanto descartó toda relación causal entre el obrar del médico tratante y la fistula vesicouterina padecida por la aquí accionante sea que se haya presentado en forma inmediata al parto o con posterioridad, tuvo su origen en la intervención realizada por el médico tratante (conf. art. 384, 474 y ccdtes. del C.P.C.C.)-

Que sin perjuicio de ello, considero que el rechazo de demanda debe ser confirmado, al no haber precisado la accionante cual habría sido el obrar negligente, siquiera aproximado que se le imputa al médico tratante demandado, el que de modo alguno se encuentra acreditado en autos (conf. arts. 375, 384 y ccdtes. del C.P.C.C.)-

Ello así por cuanto y tal como lo sostiene la recurrente al fundar el recurso, se encuentra fuera de discusión que la obligación asumida por el profesional es una obligación de medios y no de resultado, por lo que la simple aparición de un resultado no querido como consecuencia de la cesárea, como es la fistula en cuestión, resulta por sí sola insuficiente para receptor la demanda.-

En efecto, no puede soslayarse la contradicción argumental existente en la expresión de agravios actoral en cuanto por un lado afirma que la obligación de medios fue realizada correctamente, lo que conlleva el reconocimiento de la inexistencia de un obrar negligente del demandado, y al mismo tiempo pretende el progreso de la acción fundado en un resultado no deseado como es la fistula, como si se tratara de una obligación de resultado.-

Que aún soslayando dicha incongruencia argumental, entiendo que la demanda no podrá prosperar al no haberse identificado ni mucho menos acreditado, cual habría sido el obrar negligente imputable al demandado, que la atribución de responsabilidad profesional ineludiblemente requiere.-

En relación a este punto, no debe perderse de vista que: "*...La Corte Suprema ha dicho que: "Tratándose de la responsabilidad de un médico, para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción y tales perjuicios..."* (Urrutia, "Responsabilidad civil por mala praxis quirúrgica"pág.261), y que es doctrina del Superior Provincial que: "*...En los juicios en los que se imputa responsabilidad médica por mala praxis, la prueba debe versar sobre los actos u omisiones del médico que demuestren una actividad negligente o imprudente o falta de la pericia necesaria, pero no solamente sobre el resultado negativo del tratamiento pues aunque ese resultado no fuere el esperado no compromete responsabilidad alguna si aquella conducta considerada reprochable no está probada suficientemente..."* (Sumario JUBA: B26798 SCBA LP C 116663 S 04/09/2013; SCBA LP C 116964 S 29/05/2013; SCBA LP C 96834 S 03/03/2010, entre otros.)-

Reitero de la lectura del escrito inicial, surge que la aquí accionante en ningún momento precisó siquiera aproximadamente cual fue el obrar culposo que le atribuye al demandado, limitándose a resaltar que como consecuencia de la cesárea padeció una fistula vesicouterina que le ocasionó diversos inconvenientes, mas en ningún momento especificó cual habría sido el error.-

En relación a este punto es dable destacar que ninguno de los puntos de pericia médica ofrecidos por la accionante (ver fs. 323) se encuentran dirigidos a determinar la existencia de un obrar negligente del demandado, ya sea relativo a la elección de la forma de parto (cesárea), a la técnica empleada en la misma, o a los controles relativos al post operatorio, o a la técnica sugerida para el tratamiento de la lesión una vez constatada (colocación de una sonda vesical) a pesar de que la carga de acreditar la existencia de dicho obrar negligente se encontraba a su cargo (conf. art. 375 del C.P.C.C.)-

Por el contrario, las conclusiones de la perito informante permiten tener por acreditado que tanto la forma de realizar el parto como la técnica empleada en el mismo habrían sido las correctas, al igual que la colocación de la sonda vesical en miras de tratar la fistula una vez constatada su existencia .-

A ello es dable agregar que la perito médica informante resaltó la importancia de "El antecedente de cesárea previa aumenta el riesgo de fístula vesicouterina llegando a alcanzar hasta el doble, debido a la mayor adherencia existente entre la cara posterior vesical y la cicatriz uterina..." encontrándose fuera de discusión que la actora al momento del parto en cuestión ya tenía dos partos anteriores por cesárea, circunstancia que indudablemente pudo haber tenido incidencia en la producción de la fístula, no habiéndose acreditado, reitero, la existencia de un obrar negligente por parte del profesional en la producción de dicha lesión (conf. art. 375, 384 del C.P.C.C.).-

Llegado a este punto es dable señalar que ni la prueba testimonial, ni la pericial psicológica, ni la documental ni la informativa aportan elementos siquiera indiciarios respecto de la existencia de un obrar negligente por parte del demandado, el que reitero no puede inferirse de la existencia misma de la fístula (conf. art. 384 del C.P.C.C.).-

Análoga conclusión cabe sostener respecto de la absolución de posiciones del demandado, quien contrariamente a lo sostenido por el recurrente no conlleva un reconocimiento de su responsabilidad o una contradicción insalvable respecto a la versión de los hechos desarrollada en su conteste de demanda.-

Y es que si bien es cierto que el demandado en un primer momento manifestó no haber visto a la accionante desde la fecha del alta hasta el 26/09/2011, también lo es que en forma inmediata al contestar la absolución siguiente aclaró que recién la volvió a ver a la accionante en su consultorio en dicha fecha (ver minutos 16/17 de la grabación de la audiencia celebrada el día 10/11/2021), pero que le había realizado los controles post operatorio y estudios en el Sanatorio (cuya realización fuera ratificada al minuto 24 de la grabación), lo que lejos de contradecir, ratifica la versión de los hechos brindada en su contestación de demanda.-

Tampoco encuentro relevante la reconocida sugerencia de consultar con especialistas del Hospital Italiano ante las dudas manifestadas por la accionante (ver minuto 23 de la grabación), de la que mal puede inferirse el pretendido reconocimiento de responsabilidad.-

V.- Que habiéndose confirmado el rechazo de la demanda entablada respecto del médico tratante, forzoso es concluir en el rechazo de la demanda entablada respecto de la Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín S.A., la que necesariamente presupone la existencia de un obrar negligente de parte del profesional tratante.-

En esta dirección es dable recordar que es doctrina del superior provincial que: "...Si no media culpa en el médico interviniente no cabe responsabilizar al establecimiento asistencial con base en su "obligación de seguridad" porque la existencia de aquella (la culpa del médico) es la demostración de la violación de ese deber de seguridad..." (Sumario JUBA: B5071991, SCBA LP A 74607 RSD-59-20 S 24/06/2020) .-

VI.- A partir de lo hasta aquí expuesto es que habré de proponer a éste Tribunal desestimar el recurso de apelación en tratamiento y consecuentemente confirmar la sentencia en revisión en cuanto fuera materia de recurso con costas de Alzada a cargo de la recurrente vencida (conf. art. 68 del C.P.C.C.).-

ASI LO VOTO.-

El Señor Juez Dr. Castro Durán, aduciendo análogas razones dio su voto en igual sentido.-

A LA SEGUNDA CUESTION, el Señor Juez Dr. Volta, dijo:

Atento el resultado arribado al tratar la cuestión anterior, preceptos legales citados y en cuanto ha sido materia de recurso: -artículo 168 de la Constitución Provincial-, estimo que **CORRESPONDE**: I.- DESESTIMAR el recurso de apelación en tratamiento y por las razones expuestas, CONFIRMAR el rechazo de demando resuelto en la sentencia en revisión en cuento fuera materia de recurso; con costas de Alzada a cargo de la recurrente vencida (conf. art. 68 del C.P.C.C.).-

II.- DIFERIR la regulación de honorarios para su oportunidad (doctr. art. 31 de la L.H.).-

ASI LO VOTO.-

El Señor Juez Dr. Castro Durán, aduciendo análogas razones dio su voto en igual sentido.-

Con lo que se dio por finalizado el presente acuerdo, dictándose la siguiente **SENTENCIA**:

Por los fundamentos consignados en el acuerdo que antecede, preceptos legales citados y en cuanto ha sido materia de recurso -artículos 168 de la Constitución Provincial y arts. 266, 267 del CPCC, **se resuelve**:

I.- DESESTIMAR el recurso de apelación en tratamiento y por las razones expuestas, **CONFIRMAR** el rechazo de demando resuelto en la sentencia en revisión en cuento fuera materia de recurso; con costas de Alzada a cargo de la recurrente vencida (conf. art. 68 del C.P.C.C.).-

II.- DIFERIR la regulación de honorarios para su oportunidad (doctr. art. 31 de la L.H.).-

Regístrese, notifíquese automáticamente, conforme lo dispuesto por el art. 10 del Ac. 4013 SCBA. y oportunamente remítanse al juzgado de origen.-

----- Para copiar y pegar el texto seleccione hasta aquí (sin incluir esta línea) -----



VOLTA Gaston Mario
JUEZ

CASTRO DURAN Ricardo Manuel
JUEZ

DEMARIA Pablo Martin
SECRETARIO DE CAMARA

[Volver al expediente](#) [Volver a la búsqueda](#) [Imprimir](#) ^