Datos del Expediente

Carátula: SUCESORES DE LARES NORMA RENEE C/ CLINICA MED SAN JUNIN Y OT S/ ··DAÑOS Y PERJUICIOS

Fecha inicio: 16/12/2019 **Nº de Receptoría:** 11384 - 0 **Nº de Expediente:** 38394

Estado: En Letra - Para Consentir

Pasos procesales:

Fecha: 22/05/2025 - Trámite: SENTENCIA DEFINITIVA - (FIRMADO)

Anterior**22/05/2025 11:37:19 - SENTENCIA DEFINITIVA**

REFERENCIAS

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 20114034542@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 20119682577@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 20174663484@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 20235383145@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 20250344504@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 23332638424@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 27338284727@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada 27369226938@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

Domic. Electrónico de Parte Involucrada ASESORIA2.JU@MPBA.GOV.AR

Funcionario Firmante 22/05/2025 11:37:18 - CASTRO DURAN Ricardo Manuel - JUEZ

Funcionario Firmante 22/05/2025 11:39:47 - VOLTA Gaston Mario - JUEZ

Funcionario Firmante 22/05/2025 11:46:33 - DI PIETRO Natalia Paola - AUXILIAR LETRADO DE CÁMARA DE APELACIÓN

Sentido de la Sentencia CONFIRMA

-- **NOTIFICACION ELECTRONICA**

Fecha de Libramiento: 22/05/2025 11:57:42

Fecha de Notificación 23/05/2025 00:00:00

Notificado por Di Pietro Natalia Paola

-- **REGISTRACION ELECTRONICA**

Año Registro Electrónico 2025

Código de Acceso Registro Electrónico F51C500D

Fecha y Hora Registro 22/05/2025 11:53:39

Número Registro Electrónico 78

Prefijo Registro Electrónico RS

Registración Pública SI

Registrado por Di Pietro Natalia Paola

Registro Electrónico REGISTRO DE SENTENCIAS

Texto del Proveído

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

‰8Fè1è'SttHŠ

243800170007518484

Expte. n°: 38394 SUCESORES DE LARES NORMA RENEE C/ CLINICA MED SAN JUNIN Y OT S/ ··DAÑOS Y PERJUICIOS

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 Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Junín, Doctores RICARDO MANUEL CASTRO DURAN y GASTON MARIO VOLTA, en causa nº 38394 caratulada: "SUCESORES DE LARES NORMA RENEE C/ CLINICA MED SAN JUNIN Y OT S/ ··DAÑOS Y PERJUICIOS", 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.- Que por sentencia de fecha 12-11-2019 la Sra. Jueza de grado, Dra. Laura S. Morando, rechazó con costas la demanda que por daños y perjuicios derivados de una mala praxis médica interpuso Norma René Fernández de Lares (hoy sus herederos), contra Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín S.A., Carina Genna, Dario Masci y Eduardo Pera así como las citadas en garantía Seguro Visión S.A., Federación Patronal Coop. de Seguros, Copan Coop. Seguros, Fecliba y Secure Group.

El pronunciamiento se refiere al diagnóstico y tratamiento recibido por el Sr. Omar Federico Lares (esposo de la actora), quien falleciera en fecha 08-07-1996 a las 12 horas aproximadamente en el Sanatorio demandado, por un paro cardiorespiratorio.

Analizando los informes producidos por la pericia médica de fs. 922/926 vta. elaborada por el perito médico forense Dr. Luis María Rosas y el informe del círculo médico Junín de fs. 1127/1128 concluyó la sentenciante que no es posible probar la conducta antijurídica que abre el nexo causal que pretende imputarse, no habiéndose acreditado que el origen del óbito fuera el tratamiento aplicado por los profesionales.

Impuso las costas a la actora y difirió la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes para su oportunidad.

II.- Apeló la parte actora. Llegadas las actuaciones a este Tribunal, los herederos de la Sra. Norma R. Fernández de Lares con el patrocinio letrado de los Dres. Piedecasas y Millenovich, expresaron sus agravios mediante presentación de fecha 10-11-2021.

Allí, se agraviaron del rechazo de la demanda y solicitaron la revocación de la sentencia a la que tildó de arbitraria.

Para estructurar la crítica recursiva, en primer lugar, consideraron que la jueza solo asentó su argumentación en una pericia cuestionada (y cuestionable), desatendiendo las impugnaciones realizadas y en un informe del círculo médico de Junín del cual, los demandados, eran parte.

Añadieron que se prescindió de prueba esencial, como lo es la omisión de historia clínica en relación al primer día de tratamiento; de los documentos que acrediten haber cumplido con el derecho a la información sanitaria del paciente; la prueba confesional de los médicos involucrados, de la cual, adujeron, surgen contradicciones esenciales entre lo que percibieron y diagnosticaron cada uno de ellos respecto del estado del paciente y que deriva en la muerte del mismo.

Seguidamente, cuestionaron la afirmación dogmática que realizó la jueza de grado, de tres aspectos que la conducen al resultado de su sentencia: a) que estamos en presencia de una obligación de medios y no de resultado; b) a la parte actora le incumbe la carga de la prueba; c) la prueba más contundente es la pericial.

Explicaron que la relación se establece entre el paciente, los médicos y centros asistenciales, siendo una relación contractual y de consumo; entre un proveedor de servicios (directamente o a través de vínculos de dependencia como tienen los médicos que actúan en ese centro médico) y así debe ser calificado, por lo menos, desde la vigencia de la ley 24.240 y la Constitución reformada de 1994 (nacional y provincial), que establecen claramente el rango constitucional de los derechos de los pacientes consumidores.

Agregaron la condición de persona vulnerable que tenía el paciente luego fallecido, ya que por las circunstancias de su enfermedad y del estado en que se iba deteriorando su salud por la falta de atención médica adecuada, condicionaba su autonomía de la voluntad y estaba a plena disposición de lo que resuelvan los médicos y centros asistenciales respecto de su salud y vida.

Indicaron que se trataba de una persona mayor, enferma y extremadamente vulnerable; por lo que los cuidados y atención debieron ser superlativos, a los fines de no quitarle la chance de sobrevida que tenía, de haber recibido el diagnóstico y atención médica adecuada en tiempo oportuno (o sea desde la primera atención).

Describieron que esta persona se dirigió a un centro de salud y fue atendido por el médico de guardia, que lo evaluó y diagnosticó incorrectamente, por lo que, a partir de allí, se sucedieron una secuencia de actos, derivados de la decisión médica, que condujeron a la muerte del paciente.

Concluyeron que, invocar un concepto dogmático de “obligación de medios” para justificar la actuación y omisión médica y del centro de atención, carece de sustento jurídico.

Relataron que el médico Dr. Pera, ha reconocido en su confesional, que diagnosticó una gripe, le dio antitérmicos y lo envió de nuevo a su casa; por lo que consideraron que ese error de diagnóstico está probado y su incidencia causal también.

Entendieron que la carga de la prueba no recae sobre la parte actora cuando confronta una persona mayor de edad, enferma, vulnerable, y que tiene además la calidad de consumidor, sino que, la distribución de la carga de la prueba de la culpa es diferente y es el médico y el centro asistencial el que se encuentra en mejores condiciones de probar que lo atendió correctamente.

Insistieron en el gravamen producido en cuanto a que la sentencia se sostenga en una pericia que, resaltaron, fue cuestionada por incompleta e infundada; realizada en base a la historia clínica que parte de una omisión sustancial, cual es la de no consignar la primera atención médica que fue la realizada por el Dr. Pera, que equivocó su diagnóstico y tratamiento y puso un elemento causal necesario para que se produjera el resultado fatal; lo que derivó en el replanteo de la misma ante esta Alzada, a fin de que la oficina pericial de la SCBA de La Plata garantice un dictamen técnico científico imparcial, objetivo y debidamente fundado.

Subrayaron preconceptos de la sentenciante, al no hacerse cargo de la falta de cumplimiento de los médicos del deber de información sanitaria y de la empresa médica, achacándole al Sr. Lares que omitió cierta información como tabaquismo, o ser hipertenso, cuando ello se encontraba en la hoja de la historia clínica que llevó adelante la Dra. Genna, entendiendo que ni siquiera ha observado el contenido mismo de aquella.

Puntualizaron que el paciente fue atendido por el Dr. Pera el día 5/7/96. Al día siguiente, se siguió sintiendo mal y regresó al centro médico donde fue atendido por la Dra. Genna, quien en sus respuestas a las posiciones reconoció la gravedad de los síntomas del Sr. Lares (a diferencia de Pera) y por ello ordenó su inmediata internación y diversos estudios.

Con relación al “consentimiento informado”, alegaron que, tanto la pericia como la sentencia lo consideran acreditado con un documento genérico y en blanco agregado en la foja 2º de la historia clínica con una firma que se le atribuye al paciente, y que está en blanco, o sea no se indica procedimiento alguno, menos una “intubación” que es invasiva y riesgosa para la vida del paciente.

Destacaron que, la irrelevancia de la afección por el primer médico en el primer día de atención, ha sido fatal y que los procedimientos aplicados posteriormente no están explicados ni debidamente justificados; y consideró que el perito, al contestar las impugnaciones por su parte efectuadas a las que agregó bibliografía médica al respecto, retaceó la colaboración procesal que le es debida y no brindó explicaciones de las razones que lo llevaron a expresarse sobre actos médicos que no figuran en la historia clínica.

Por último se agraviaron de la imposición de costas a la parte actora, alegando que la demanda ha sido rechazada en forma incorrecta e infundada y que existen elementos objetivos que dieron razón para entenderse con derecho a interponer la demanda.

Añadieron que no se ha dejado constancia de la existencia de beneficio de litigar sin gastos y del beneficio de inventario respecto de aquellos que sucedieron a la actora originaria del presente proceso; lo que debe ser debidamente explicitado ya que marca los límites de la imposición de costas, al igual que las limitantes que surgen de las normas sustanciales sobre los porcentuales de costas que no pueden superarse.

III.-Corrido traslado del recurso, el mismo es resistido por el Dr. Juan Carlos Boragina en fecha 17-10-2024 en carácter de apoderado de la citada en garantía Copan Coop. de Seguros y como patrocinante de Daniela Beatriz Pantuso, Belén Masci y Evelina Masci en calidad de herederas del codemandado Dario Pedro Masci; adhiriendo a dicha contestación en fecha 18-10-2024 la Sra. Hilda Edith Ysetta, en calidad de heredera de la codemandada Carina Genna, con el patrocinio del Dr. Francisco Genna; el Dr. Guillermo Julián Pérez en fecha 21-10-2024 en carácter de apoderado de la Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín S.A y el Dr. Rubén Osvaldo Nieva en carácter de apoderado de Federación Patronal

Seguros S.A.U. en fecha 22-10-2024; inclinándose por el rechazo liminar de los agravios sorpresivamente introducidos por la parte actora en la presente instancia, los que no pueden ser tratados sin violar el principio de congruencia.

En esta dirección ponen de resalto que, en su expresión de agravios, la parte actora introduce argumentos no mencionados en el libelo promocional de la instancia -y respecto de los cuales su parte no pudo defenderse- entre otros: “que la sentencia habría omitido toda consideración respecto del centro médico demandado y su responsabilidad por pretensas omisiones en la historia clínica, por incluir un consentimiento informado en blanco, la hipotética existencia de hojas en blanco en la misma historia; el pretenso incumplimiento del deber de información y de los deberes médicos, el diagnóstico equivocado del Dr. Pera; la utilización de técnicas invasivas que pueden haber provocado la muerte sin consentimiento informado (sic); que al caso sería aplicable la ley 24.240; que el Sanatorio sería "proveedor respecto del consumidor vulnerable" (sic); que en su virtud debió haber aportado la prueba necesaria al proceso (art. 53 LDC); por recaer sobre la organización empresarial médica que cobra por sus prestaciones el deber de seguridad que emana del art. 42 de la CN, 38 de la CP y ley 24.240; no haber suministrado información sanitaria; inexistencia de justificación técnica y científica de los procedimientos invasivos”.

Indicaron que la extemporaneidad de tales planteos, al resultar un argumento "sorpresivo" recién incorporado en la Alzada, impide su tratamiento en esta Instancia.-

Seguidamente, luego de contestar el resto de los agravios reseñados, solicitaron la confirmación de la sentencia de primera instancia con costas.

IV.- Que una vez 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.).-

V.- En tal labor resulta oportuno iniciar por señalar que habré de coincidir con la sentenciante de grado en cuanto consideró aplicable al caso de autos el régimen de responsabilidad regulado por el Cód. Civ., al resultar la norma vigente al momento en que acaecieran los acontecimientos en que la accionante sustenta su pretensión (conf. art. 7 del C.C.C.).-

Sentado ello, cabe recordar que en el Código Civil, la responsabilidad profesional no constituía una categoría jurídica autónoma regulada por un régimen normativo propio; sino que, en realidad, conformaba un capítulo específico del vasto campo del genérico deber resarcitorio.

O sea que, dejando de lado los matices propios de las diversas actividades, no existía ningún aspecto de la responsabilidad profesional que difiriera en lo esencial, de los principios básicos de la responsabilidad civil en general.

La responsabilidad profesional se origina ante el incumplimiento por parte del profesional de los deberes propios de la actividad que desarrolla (conf. Atilio Anibal Alterini, Oscar José Ameal y Roberto M. López Cabana, "Derecho de Obligaciones Civiles y Comerciales", págs. 143/144 y 767).

Este criterio fue adoptado por la Suprema Corte de Justicia provincial, tribunal que sostuvo que "La responsabilidad profesional se halla sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general, y es aquella en la que incurre el que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone, requiriendo para su configuración de los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil" (ver Acuerdo C 100216, sent. del 13-5-2009, Sumario Juba B14420).

En claro este punto, cabe precisar que la prestación profesional debida por el médico, consiste en una actividad técnico-científica, cuya finalidad última es la recuperación de la salud del paciente.

Sin embargo, el logro de esta finalidad no queda garantizado por dicho profesional, por lo que el mismo cumple con la obligación a su cargo, exhibiendo un obrar cuidadoso y diligente, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento a seguir.

Es que el médico no puede asegurar la curación o mejoría del paciente, sino que sólo compromete una actividad calificada técnica o científicamente, orientada a alcanzar aquella finalidad.

De ello resulta nítido que su obligación es de medios.

Al respecto, vale recordar que en este tipo de obligaciones, la prestación del deudor está dirigida a alcanzar dos tipos de intereses. Un interés final, que es el deseado por el acreedor, pero que no resulta asegurado por el deudor; y otro, el interés primario, que se satisface con la actividad diligente de este último tendiente a la obtención del interés final. La obligación queda cumplida con la satisfacción del interés primario, es decir, con el obrar diligente del deudor, aunque no se concrete el resultado esperado.

De ahí que los médicos se comprometen al despliegue de una conducta diligente -interés primario-, prestada de acuerdo al momentáneo estado del desarrollo de su ciencia, pero sin que pueda exigírseles la efectiva curación o mejoría del paciente -interés final-; resultado que, aunque previsto en el contrato, no depende exclusivamente de su correcto obrar.

Por lo tanto, si lo exigible es una conducta diligente del médico, el criterio legal de imputación necesariamente debe ser la culpa, que se configura por la impericia, imprudencia o negligencia en su actuación. La impericia aparece cuando el médico presta asistencia profesional sin contar con los conocimientos que exija el caso; y la imprudencia o negligencia tienen lugar cuando, pese a contar con ellos, obra descuidadamente.

Para determinar la culpa profesional, deben valorarse la naturaleza de la prestación comprometida y las concretas circunstancias de personas, tiempo y lugar, de acuerdo a las pautas establecidas en los artículos 512, 902 y 909 del Código Civil; debiendo analizarse la actuación cuestionada, mediante el cotejo con un parámetro abstracto de comparación, conformado por el obrar de un profesional prudente y diligente de la actividad desarrollada por el deudor.

Entonces, caracterizada la responsabilidad debatida en autos, como subjetiva y fundada en la culpa, corresponde evaluar la actuación de los médicos demandados, para determinar si ha existido negligencia, imprudencia o impericia de su parte.

En tal cometido, la cuestión central a priori a analizar, es la actuación profesional del Dr. Pera, médico de guardia que ha realizado la primera evaluación del cuadro que presentaba el Sr. Lares y el alegado “error de diagnóstico” que le achaca la parte actora.

Doctrinaria y jurisprudencialmente se ha establecido que se responde por error de diagnóstico cuando el mismo ha sido grave e inexcusable, cuando se realiza de modo superficial, tomando esta actividad a la ligera, obviando prácticas elementales, de un modo inexacto al estar en presencia de síntomas clínicos totalmente contrarios, sin haber recurrido a los procedimientos de control y de investigación exigidos por la ciencia (Félix A. Trigo Represas "La actividad de los médicos como obligación de medios y la prueba de la culpa" La Ley 2009-A,325; Oscar Ernesto Garay "Tratado de la Responsabilidad civil en las especialidades médicas" Errepar To. II p. 704 y ss). "El médico será responsable por razón de su culpa en caso de que cometa un error objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. Pero si el equívoco es de apreciación subjetiva por el carácter discutible u opinable del tema o materia, el juez no tendrá, en principio, elementos suficientes para inferir la culpa de que informa el art. 512" Alberto J. Bueres "Responsabilidad civil de los médicos" Ed. Hammurabi To. 2 p. 154).

Por otra parte sólo puede responsabilizarse cuando se prueba que el tratamiento adoptado por el profesional resultaba inexcusable y no cuando se le ofrecen al médico varias actitudes, admisibles científicamente, eligiendo aquella que a su juicio y según las particularidades del caso resulta más apta. Por ello no corresponde responsabilizarlo cuando el tratamiento no resulta contraindicado sino solo susceptible de producir efectos colaterales de menor importancia que el mal que la afectaba (Elena I. Highton "Prueba del daño por mala praxis médica" en "Responsabilidad Profesional de los médicos" Oscar E. Garay Coordinador Ed. La Ley p. 949/950). Es por ello que la elección del que luego de aplicado resulta no ser el más indicado no compromete por sí sola su responsabilidad en la medida que el escogido haya estado entre los aconsejados por la ciencia médica y cuando el diagnóstico se hubiera valido de los medios que un buen profesional hubiera utilizado para determinar la patología (Juan Manuel Prevot "Jurisprudencia Daños y Perjuicios Parte Especial" La Ley jurisprudencia citada en n° 1726 y 1727 p. 396/7). Ello no es precisamente error sino uso de la discrecionalidad técnica que le permite optar entre una y otra metodología aprobada (el mismo autor " Responsabilidad civil de los médicos" Abeledo Perrot p. 264).

En claro este punto, el mencionado profesional mediante contestación de demanda de fs. 272/275 relató que “*…con fecha 5 de Julio de 1996, alrededor de las 01:00horas el Sr. Omar Lares concurre a la Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín S.A., procedo a atender prestamente al paciente quien me informa ´sentirse algo engripado o con síntomas semejantes’ (sic) Luego de la anamnesis de rigor, respuestas al interrogatorio de rutina, respondió ser*

monorreno, padecer antecedentes cardíacos y de hipertensión arterial. En dicha oportunidad se constató, previo examen exhaustivo – un estado de reciente comienzo de fiebre de 37,5 grados, siendo normal la auscultación de ruidos cardíacos, buena entrada de aire a los pulmones, pulso normal y presión arterial normal, estando el paciente hemodinámicamente compensado. Se le prescribieron antitérmicos – desconociendo esta parte si ingirió o no los mismos -, puesto que ´objetivamente´ se lo interpretó como un cuadro gripal – padecía fiebre – y efectuándose la recomendación de recurrir nuevamente al centro asistencial, ante la aparición de un nuevo síntoma… el único cuadro objetivo era el padecimiento de fiebre (síndrome gripal de reciente comienzo) por lo que se le permitió regresar a su domicilio, puesto que no ameritaba un criterio de internación…"

A ello, debe adunarse que, sin perjuicio de lo solicitado a fs. 43 de los autos n° 36.395 caratulados "Fernández de Lares, Norma René c/ Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín s/Diligencia Preliminar" en cuanto a ampliar la historia clínica con las constancias de "*la atención del fallecido Sr. Lares, en la guardia de dicho sanatorio en la noche del viernes 5 de julio de 1996, aproximadamente a las 24 hs. fue atendido en esa oportunidad por médico/a de guardia de apellido Pera*" (copia textual); lo cierto es que, en los presentes actuados obra, a fojas 101, fotocopia del libro de guardia de donde surge "Lares Omar, 61años – loma – cuadro gripal".

En concordancia con ello, resulta esencial la pericia médica realizada por el Dr. Luis María Rosas obrante a fojas 922/926 con basamento en la historia clínica; de la cual surge que:

- "El día 06-07-96, 12:15 horas. El señor Lares es internado con diagnóstico de disnea, tos y fiebre.

- El paciente es un bronquial crónico, obeso, con epoc severa, hipertenso 190/110, con hipertrofia ventricular izquierda…

- El diagnóstico probable de internación fue neumopatía típica, atípica, bacteriana o viral, epoc severo reagudizado. Medicado con antibióticos, broncodilatadores, corticoides, nebulizaciones, a las 21 horas se solicita consulta con infectología.

- El día 07-07-96 pasa a Unidad de Terapia Intensiva, con tratamiento de antibióticos, broncodilatadores, corticoides, nebulizaciones, hidratación antihipertensivos, oxigenoterapia.

- El día 08-07-96: 11hs. fallece. Asistolia, por depresión de respiración aguda, broncoespamo severo.

Entre los puntos de pericia contestados por el perito médico Dr. Rosas, se desprende:

"a) La causa de la muerte del señor Omar Lares se produce por una falla multiorgánica… a consecuencia de una epoc grave descompensada.

b) El tratamiento médico instituido fue el correcto para este tipo de patología. c) La causa del paro cardio – respiratorio fue la insuficiencia respiratoria grave, con acidosis respiratoria previa, lo que la desencadenó.

h) El tratamiento en esta patología está reglado y es el que se hizo.

J) El tratamiento corresponde a una EPOC grave reagudizado.

k) Todos los médicos actuantes que atendieron al paciente y firmaron la historia clínica lo hicieron en forma correcta.

3) El cuadro que presentaba el paciente al ingreso era un cuadro gripal, los rales en base son frecuentes y fijos en muchos pacientes con epoc severo. 6) El tratamiento realizado por el Dr. Pera fue tratar el síntoma que presentaba en ese momento y no influyó en el desenlace del paciente.

7) En el momento de la consulta al Dr. Pera el paciente presentaba los síntomas descriptos anteriormente y el tratamiento sintomático era el correcto.

8) La internación está bien indicada por lo síntomas y signos nuevos que presentaba el paciente 24 horas después.

10) El diagnóstico presuntivo de la Dra. Genna fue el correcto.

11) El tratamiento instituido fue el correcto en esos momentos.

28) Es de buena práctica médica e indicación basada en la evidencia, la intubación de un paciente con alteraciones de gases en sangre y acidosis respiratoria.

29) La abrupta depresión respiratoria puede ocurrir por un fallo ventricular, por un tromboembolismo o un broncoespasmo severo, frecuente en este tipo de pacientes obesos, poliglobúlico e hipertensos.

32) Los antibióticos dados y su combinación son los correctos, para una infección tan grave como la producida por la pseudomona aureoginosa.

33) No existe relación causal entre el tratamiento y el óbito.

34) El fundamento médico de esta relación es que el tratamiento instituido fue el correcto en todos sus pasos y el óbito se debió a una complicación propia de la enfermedad.

35) … la EPOC grave es la quinta causa de muerte mundial en pacientes obesos, fumadores, hipertensos y con disnea tipo 3-4.

36) El tratamiento fue bien aplicado y no hay tratamientos alternativos en estos casos."

Impugnada la pericia reseñada, mediante presentación actoral de fojas 1046/1052, fue contestada por el experto a fs. 1057/vta.

Allí, ratificó su peritaje en su totalidad y aclaró "*en la historia clínica agregada de la Fundación Favaloro hay antecedentes de prostatismo (fs. 782/792) y nefrectoma por traumatismo, además de lo expuesto en el peritaje anterior, la conducta propuesta es control periódico, que no figura en autos que lo haya cumplido. Con fecha 07/05/96 en esa historia clínica, se menciona que el actor tomaba sedantes nocturnos para poder dormir, esta medicación está contraindicada absolutamente en la EPOC. Esto nos hace pensar que el actor en las noches tomaba medicación depresiva del aparato respiratorio y cualquier interecurrencia respiratoria como un estado gripal, agrava la ventilación pulmonar y la difusión de oxígeno, deprimiendo la función cardíaca a causa de la disminución de la saturación de oxígeno en sangre arterial. Además se observa en esa misma historia clínica del Dr. Baglivo, el actor, que dejó de tomar la amlodipina medicamento que disminuye la presión arterial y dilata las anteriolas y el atenolol que ahorra 0.2 al corazón. Se deduce que era una paciente que no respetaba ni cumplía las indicaciones médicas… lo envió a nutrición el Dr. Baglivo, pero no hizo el tratamiento indicado ya que no bajó de peso. Por lo tanto ratifico mi peritaje anterior y el tratamiento fue el reglado*".

Frente a dicha ampliación de pericia, la parte actora a fojas 1060/1065 vuelve a volcar su disconformidad, solicitando asimismo, una nueva pericia ante la SCBA; petición que fuera desestimada por la a quo por estimarla innecesaria (ver fs. 1066).

Ello derivó en el replanteo de prueba formulado en la fundamentación recursiva, el que, a la postre, fue rechazado por este Tribunal mediante interlocutoria de fecha 11-03-2025.

En esta reseña pericial, resulta también conducente lo informado por el Círculo Médico Junín a fs. 1127/1128, de donde se extrae:

> *"1) Es correcto y habitual efectuar anamnesis por guardia en un supuesto como el resultado.*
>
> *2) En atención a los signos descriptos, es correcto interpretar el cuadro como síndrome gripal de características específicas.*
>
> *4) Ante un cuadro de reciente comienzo como el referido no existe criterio de internación.*
>
> *5) Es de buena práctica la prescripción de antitérmicos y el consejo de retornar a consulta ante la aparición de nuevos síntomas o desmejoramiento del cuadro.*
>
> *6) Es altamente improbable e imprevisible que un paciente que presente los signos aludidos en el punto 2) desarrolle depresión respiratoria severa y muerte..."*

Valorando, de acuerdo a las normas de la sana crítica estos dictámenes periciales, de los cuales, no encuentro motivo válido alguno para apartarme, por estar los mismos fundados en los conocimientos científicos propios de los expertos; generan en mí la convicción, de un lado, que el Dr. Pera actuó con la debida experticia del caso al efectuar el diagnóstico primario ante el incipiente cuadro febril del Sr. Lares el que "*no configuraba criterio de internación*"; sin haberse podido demostrar que, eventualmente, de haberse internado en ese instante, el deceso se hubiese evitado y; de otro lado, la actuación profesional de los demás médicos demandados la cual fue la apropiada a la situación en que se encontraba el Sr. Lares, no habiendo incurrido ninguno de ellos en impericia, imprudencia o negligencia.

Cabe acotar que la fuerza probatoria de los dictámenes aludidos, no sufre mella alguna, por la impugnación actoral efectuada, no sólo por carecer los abogados de idoneidad profesional en materia de medicina sino que, además, ha quedado demostrado, con el rechazo del replanteo de prueba intentado en la Alzada, que sólo mostraba disconformidad con lo dictaminado por el perito (arts. 384 y 474 CPCC).

Es del caso señalar que, a todo evento, de haberse resuelto la procedencia de la impugnación intentada; la actora no acompañó prueba conducente en orden a acreditar que, el deceso del Sr. Lares haya sido consecuencia del accionar médico; y sabido es que, la probanza de la relación de causalidad entre el hecho u omisión y el daño, constituye un presupuesto indispensable de la responsabilidad civil.

Ahora bien, atento a la limitación de la materia recursiva señalada por los demandados en sus réplicas, no puede soslayarse que, el principio de congruencia, exige la correspondencia entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso, más la oposición u oposiciones en cuanto contornean ese objeto (art. 163 inc. 6° CPCC).

Tomando ello como norte, habré de adelantar que la simple omisión del deber de información invocada por la accionante en su escrito inicial resulta suficiente, al menos, para dar una respuesta al agravio reseñado.

Con dicho norte, resulta oportuno precisar que el deber de información se encuentra comprendido dentro del denominado "consentimiento informado", el que debe ser entendido como: "...el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación sanitario-usuario, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del sanitario bastante información, en términos comprensibles, que lo capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad... Es decir, el concepto abarca tanto el deber del médico de brindar una información completa y adecuada respecto del tratamiento que se prescribe previamente al paciente, y también el deber de obtener el consentimiento de éste antes de iniciar el tratamiento o la intervención quirúrgica..." (Tallone, "Ausencia de consentimiento Informado. Implicancias dentro de la responsabilidad Civil Médica" RDD 2007-2 La o misión en el Derecho de Daños, cita: RC D1642/2012).-

Concordantemente se ha sostenido que: "...En la determinación de la responsabilidad médica, el consentimiento informado constituye la declaración de voluntad del paciente luego de habérsele brindado suficiente información sobre el procedimiento o intervención quirúrgica propuesta como médicamente aconsejable. En efecto, como el paciente es quien debe sufrir las consecuencias y soportar los gastos del tratamiento médico, debe conocer cuáles son los riesgos que encierra el tratamiento propuesto, las alternativas posibles y cuantas y cuáles son las probabilidades del éxito. Tal consentimiento comprende dos deberes por parte del médico: la obtención de dicho consentimiento y la información al paciente, a fin de que pueda participar inteligentemente en la aceptación o no del tratamiento..." (Mosset Iturraspe-Piedecasas, "Derechos del Paciente" pág. 285).-

Que una vez conceptualizado el consentimiento informado, dentro del cual debe comprenderse el deber de información a cargo de los médicos tratantes, es necesario aclarar que, a la época en la que se sucedió el deceso del Sr. Lares – 8 de julio de 1996 - aún no se había sancionado la ley de Salud Pública n° 26.529 cuyo art. 5 se ocupa de su regulación, por lo tanto, no resulta aplicable al caso de autos (doctr. art. 3 del Cód. Civ.).-

Precisado ello, y en miras a determinar la normativa aplicable al consentimiento informado con anterioridad a la sanción de la ley de Salud Pública, es dable señalar que: "...Antes de la sanción de la ley 26.529, había consenso respecto a que, como principio general, no era necesaria formalidad alguna; excepto que existiese una disposición legal específica que así lo hubiese requerido. En la Argentina, existían dos casos en los cuales resultaba necesario que la voluntad del que consiente quedase manifestada por escrito. El primero se vinculaba con el artículo 19, inciso 3°, de la ley 17.132, en las hipótesis de "operaciones mutilantes". El segundo, estaba contenido en el artículo 4°, in fine, de la ley 26.130 que,

para los casos de ligaduras de trompas de Falopio y vasectomía exigía, respecto del paciente (y luego de la información por parte del facultativo), la debida conformidad bajo esa formalidad...." (Cesano, "El Consentimiento en los Delitos por Mala Praxis Médica", L.L. 2015-F, 584, Cita Online: AR/DOC/3182/2015).-

Conforme a ello, y aplicando el principio de libertad de formas imperante (doctr. arts. 913, 973 y 974 del Cód. Civ.) prestigiosa doctrina consideraba que: "...Si bien, en principio, todo tratamiento médico requiere de consentimiento, este consentimiento o expresión de voluntad no siempre será "formal". En principio, el consentimiento del paciente a un tratamiento debe ser considerado un acto no formal, en la medida que la ley no prevea formalidades especiales para su exteriorización... La exteriorización verbal será, en general, un medio idóneo para declarar la voluntad, sin perjuicio de que a los efectos de la prueba sea más conveniente contar con una expresión de consentimiento escrita, ya que el asentimiento verbal no reconocido por su emisor, quedará librado a la comprobación que de él se haga por medios imperfectos, como ser testigos..." (Elena Highton- Sandra Wierzba, "La relación médico- paciente: el consentimiento informado", págs. 113/4).-

Llegado a este punto, y a fin de dar respuesta a los apelantes, considero que en autos se ha acreditado el cumplimiento del deber de información obrando a fs. 32 el consentimiento informado terapéutico firmado por el Sr. Lares, en fecha 06-07-1996 y del que da cuenta el perito médico Dr. Luis María Rosas a fs. 923/vta. punto i) en los siguientes términos: *“i) el paciente y los familiares fueron bien informados a través del consentimiento informado terapéutico a fojas 32*”.

En esta línea argumentativa, debo también referirme a la ley consumeril que los apelantes introducen en su expresión de agravios, considerándola de aplicación a los presentes por la relación entre el paciente – médicos y centro asistencial.

A fin de resolver este cuestionamiento, principio por recordar que, por vía del principio del "iuria novit curia", se les concede a los jueces la facultad de determinar las normas jurídicas aplicables al caso que se les presenta, aunque las partes no las hubieran invocado o lo hayan hecho deficientemente. Esta facultad judicial tiene como límite infranqueable la imposibilidad de alterar los hechos expuestos por los litigantes (art. 163 inc. 6º CPCC).

Así las cosas, sabido es que “no están comprendidos en esta ley los servicios de profesionales liberales que requieran para su ejercicio título universitario y matrícula otorgada por colegios profesionales reconocidos oficialmente o autoridad facultada para ello…” (art. 2, 2do. párrafo Ley 24.240).

Respecto a los contratos celebrados entre los pacientes y las clínicas es dable realizar una salvedad al respecto.

Habiendo decidido, conforme los argumentos esgrimidos precedentemente, que no puede acreditarse la culpa endilgada a los médicos demandados, lo que conlleva el rechazo de la pretensión contra ellos incoada; concluyo que tampoco puede prosperar la pretensión deducida contra la Clínica Médico Quirúrgica Sanatorio Junín S.A.

Digo esto por cuanto, en relación a los titulares de las clínicas, viene al caso recordar que la obligación tácita de seguridad de naturaleza objetiva (art. 1198 CC), puede complementar tanto a obligaciones de medio como de resultado, según se le atribuya a aquellos, responsabilidad por actos puramente médicos realizados por su personal profesional (obligación de medios) o por perjuicios originados en actos extraños al quehacer puramente médico o por las cosas utilizadas rebasando el acto puramente médico (obligación de resultado).

La prueba de la culpa del médico resulta indispensable para el éxito de la pretensión indemnizatoria promovida contra los titulares de la clínica, cuando el incumplimiento de la obligación tácita de seguridad que se le endilga a éstos, estuviera sustentado exclusivamente en la deficiente actuación del profesional.

En este caso, descartada la mala praxis de los demandados, resulta inexorable la absolución del Sanatorio demandado.

Con relación al agravio relativo a las costas, al confirmarse el rechazo de demanda no encuentro motivos para apartarme del principio objetivo de la derrota, por lo que deben imponerse a la parte actora perdidosa (art. 68 del CPCC.)

Lo alegado en cuanto a la omisión de indicar que gozan de beneficio de litigar sin gastos y beneficio de inventario, no causa gravamen alguno, por cuanto, se trata de beneficios que operan de pleno derecho desde su concesión, sin perjuicio de las excepciones legales establecidas en cada caso.

V- Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo: Desestimar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, y consiguientemente, confirmar la sentencia apelada (arts. 7 CCyC; 499, 512, 902, 909, 1198 y ccdtes. C. Civil); con costas de Alzada a los apelantes (art. 68 CPCC).

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)- Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, y en consecuencia, confirmar la sentencia apelada (arts. 7 CCyC, arts. 499, 512, 902, 909, 1198 y ccdtes. C. Civil).

II)- Imponer las costas de Alzada a los apelantes (art. 68 CPCC); difiriendo la regulación de honorarios correspondiente, para la oportunidad en que estén determinados los de primera instancia (art. 31 LH).

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)- Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, y en consecuencia, confirmar la sentencia apelada (arts. 7 CCyC, arts. 499, 512, 902, 909, 1198 y ccdtes. C. Civil).

II)- Imponer las costas de Alzada a los apelantes (art. 68 CPCC); difiriendo la regulación de honorarios correspondiente, para la oportunidad en que estén determinados los de primera instancia (art. 31 LH).

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) -------

CASTRO DURAN Ricardo Manuel
JUEZ

VOLTA Gaston Mario
JUEZ

DI PIETRO Natalia Paola
AUXILIAR LETRADO DE CÁMARA DE APELACIÓN

Volver al expediente Volver a la búsqueda Imprimir ^