

## Mala Praxis Medica Rechazo De La Demanda Falta De Obrar Antijuridico Responsabilidad De La Clinica

### JURISPRUDENCIA

### Mala praxis médica. Rechazo de la demanda. Falta de obrar

antijurídico. Responsabilidad de la clínica                      Se rechaza la demanda por mala praxis médica al no hallarse que la prueba colectada sea demostrativa de un obrar antijurídico de los médicos demandados, quienes actuaron de acuerdo a las directivas que imponía la ciencia frente a una dolencia que presentaba complicaciones no imputables a ellos.                      En la ciudad de Pergamino, el 19 de marzo de 2015, reunidos en Acuerdo Ordinario los Sres. Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Pergamino, para dictar sentencia en los autos N° 2167-14 caratulados "C., E. D. Y OTROS C/ CLÍNICA PERGAMINO S. A. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ. RESP. PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO) (54)", Expte. N° 55.466 del Juzgado Civil y Comercial Nro 1 departamental, encontrándose el señor juez Roberto Degleue excusado a fs. 663, se ordenó la integración de este Tribunal y se practicó el sorteo de ley que determinó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Dres. Graciela Scaraffia y Renato Santore, y estudiados los autos se resolvió plantear y votar las siguientes:

CUESTIONES:    I) ¿ Se ajusta a derecho la sentencia apelada?    II) ¿ Qué pronunciamiento corresponde dictar?    A la PRIMERA CUESTION la señora Jueza, Graciela Scaraffia dijo:    1) El Juez de Primera Instancia dictó sentencia haciendo lugar a la demanda instaurada por la parte actora y condenó a los demandados A. A., C. T., Clínica Pergamino S.A. y a las citadas en garantía San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales y TPC Compañía de Seguros S.A. en la medida y con las limitaciones del seguro contratado, a abonar a la parte actora dentro del plazo de diez días de notificada la presente, la suma de ... (\$ ...) para E. D. C., la suma de ... (\$ ...) para M. C., la suma de ... pesos (\$...) para S. C.; con más los intereses desde el día 22 de marzo de 2006 al tipo que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días vigente en los distintos períodos de aplicación (art. 622 CC). Aplicó las costas a la parte demandada (art. 68 del CPCC) y difirió la regulación de honorarios de letrados y peritos hasta la oportunidad prevista en el art. 51 ley 8904.    2) Apeló el apoderado del codemandado A. A. y de la citada en garantía San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros a fs. 653, el actor por su derecho y en nombre y representación de sus hijas con el patrocinio del Dr. Juan Manuel Rico Zini a fs 654, el codemandado T. con el patrocinio del Dr Gustavo Jure a fs 656, a fs 657 en este último escrito como apoderado de TPC Compañía de Seguros y a fs 658 por la Clínica Pergamino S.A. - El recurso de la parte actora fue fundado mediante expresión de agravios que luce agregada a fs 682/ 691; el del codemandado A. y la citada en garantía San Cristóbal se fundó a fs 692/ 720, el de la Clínica Pergamino y la citada en garantía TPC mediante escrito de fs 721/728, el del codemandado T. con el patrocinio letrado indicado se fundó a fs. 729/743.-    A fs. 760/776 luce el escrito de responde de la parte actora, a fs. 777//779 el del apoderado del codemandado A. y la citada en garantía San Cristóbal, a fs. 780/781 el del apoderado de la Clínica Pergamino y TPC Compañía de Seguros, a fs 789 se llama autos para sentencia providencia que firme a la fecha deja a la causa en condiciones de ser fallada.-    3) AGRAVIOS PARTE ACTORA: Se duele de la cuantificación dada a los rubros daño material por muerte y daño moral achacando como exiguas las sumas otorgadas.-    En relación al daño material señala que con el enunciado de pautas generales no se puede extraer el desarrollo intelectual que le permitió al operador fijar la suma, y que la misma está lejos de constituir una verdadera compensación, tomando diferentes pautas tales como que el monto dado alcanzaría a cubrir un año de salario y que la expectativa de vida dada por el INDEC a fs. 610 es de 78,4 lo cual indicaría una sobrevida de más de 20 años de la víctima, acudiendo también a distintos cálculos contemplados en la ley laboral. También tacha de exiguo el importe de daño moral, citando distintos precedentes en cuanto a su conceptualización y agregando que la incertidumbre sobre la causa de muerte no puede resultar ajena a la cuantificación.-    4) AGRAVIOS CODEMANDADO A. Y SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES: Denuncia un violación y/o errónea apreciación de la prueba que llevó al operador a la errónea conclusión sobre la relación de causalidad entre la atención médica de A. y el fallecimiento de la Sra. S., acudiendo a los arts. 384, 474, 484 y ccs del CPCC y 1068, 1074, 1109, 111, 113 y 1114 del Cód. Civil y en los precedentes de la Suprema Corte que cita (Ac 31.702, 38.114, 35.597, 45.177, 62.097, 65.082, 71.581, 75.676 entre otros) indica que no incurrió el médico en ninguna omisión de las correctas diligencias ni existió relación causal entre su actuación y el resultado muerte.-    Señala que en atención a los principios del onus probandi quien alega el incumplimiento de la obligación profesional es quien debe acreditar los extremos, habilitándose un apartamiento solo en casos de excepción, la que no se configura en la especie (art. 375 del CPCC).-    Destaca el valor probatorio de la ficha médica de fs 32 agregada en la causa penal la que ha sido incorrectamente evaluada.-    Se detiene en el valor probatorio de los dictámenes periciales evacuados enrostrando que en la tarea el juzgador no ha explicado los motivos o razones que lo llevaron a apartarse de los producidos por los peritos oficiales Dres. Cantore (fs 47/54) 94/95 vta. y Caro (fs 114/127)

ni porque dio preferencia a los practicados por los Dres. Rodríguez y Sarati en franca vulneración con las reglas de los arts. 384 y 474 del CPCC.- Señala que las conclusiones periciales de fs 47/54 y 94/95 vta de la perito Oficial y de fs 114/127 del Perito de San Nicolás, (prueba común de las partes) se contraponen al dictamen pericial del Dr Rodriguez Maac Facs de fs 486/504 y aclaratoria de fs 538/53) encontrándose acreditado que el vólculo intestinal no existía al momento de la consulta con el Dr A., quien ante la constación de un hallazgo suprarrenal derivó con la urgencia del caso en la interconsulta con clínica médica y cirugía.- Cuestiona los rubros y su importe de daño material y daño moral.-

5) AGRAVIOS TPC COMPAÑIA DE SEGUROS Y ADHESION CLINICA PERGAMINO (fs 721/728): En su primer agravio pregona la vulneración de lo normado por el art. 1103 del Cód Civ. señalando que la causa penal fue archivada por inexistencia de delito con fundamento en el análisis de las dos pericias médicas presentadas, y que aún así, en el decisorio el operador civil acude a otra pericial admitiendo la responsabilidad de los galenos, señalando que no puede la jurisdicción civil sustentar una postura absolutamente encontrada con la de los jueces penales para pronunciarse sobre la conducta de los imputados y que ha de primar el fundamento principiapl de la cosa juzgada penal en sede civil erigiéndose como principio rector el de "unidad de la jurisdicción" evitándose el dictado de sentencias contradictorias.- El segundo agravio lo apuntoa sobre la valoración de las pruebas la que estima como parcial en tanto no se tuvieron en cuenta todas las producidas y a algunas se las ignoró injustificamente, señalando que se basó más en el relato del actor respecto de supuestas acciones ejecutadas con "ligereza" o "irreflexión" y se apartó de pericias médicas, sobrevalorando sólo una de ellas con violación objetiva de las reglas de la sana crítica.- El tercer agravio lo funda en los principios que estimó el operador aplicables al caso (art. 512 del Cód. Civil).- Otra crítica la asienta en la evaluación de la historia clínica sosteniendo que si la misma no fue bien confeccionadoaello no se erige en unico motivo que permita adquirir eficiencia causal.- Cuestiona los rubros y su cuantificación.-

6) AGRAVIOS CODEMANDADO T.: Señala que el operador se excuse en catalogar solo aquellas pruebas que el considera importantes y relevantes al proceso no lo exime ni lo autoriza a tener por cierto hechos que no fueron probados, y que la cita textual del aquo a partes de la pericia médica practicada por el cirujano Rodríguez sin desplegar un razonamiento personal, es vulneratorio del sistema de valoración crítica.- Recuerda que de las constancias de autos surge que la paciente fue atendida en primer lugar y en forma aislado por el médico A. y que remitió a interconsulta con cirugía sin especificar a que cirujano refiere, que no se ha acreditado que el primer galeno consultara de forma directa con el segundo. Que la consulta médica adjudicada a T. no existió nunca, ya que este profesional conoce y trata a la paciente en fecha 17 de marzo) ya estando en una situación de urgencia y siendo la única vez que interviene en su tratamiento, señalando que es básico acudir a la lex artis en en tanto para el cirujano se trató de un caso de urgencia, no teniendo éste conocimiento alguno de la paciente ni las patologías preexistentes hasta horas antes a la intervención quirúrgica, siendo fundamental en el caso el análisis de las carga probatoria citando fallos del Supremo Tribunal.- En otro capitulo reseña que hubo una inferencia judicial del perito en varios puntos (fs 734/7356) . Otro fundamento lo asienta en la ruptura del nexo causal asentado en la conducta del propio paciente.- Otra crítica la finca en la inobservancia y falta de valoración de la prueba producida en la causa penal apartándose sin explicación de las conclusiones periciales de los dos peritos oficiales Dres. Cantore y Caro.-Cuestionamiento de los rubros y su cuantificación.-

A).-INTRODUCCION: El análisis del basamento fáctico de estas actuaciones, la prueba producida y la materia en discusión -responsabilidad por daño médico controvertida en los agravios- con más las contingencias procesales acaecidas, lo actuado en la causa penal que concluyera con la resolución de archivo por inexistencia de delito dictado por la Agente Fiscal actuante, ponen de manifiesto que este caso -como muchos otros- podría encuadrarse dentro de los que han sido definidos como procesos complejos por el maestro Augusto Morello. La definición de complejo en el sub lite no radica tanto en la especificidad técnica de los hechos objeto de la valoración judicial, sino especialmente en el rol gravitante que en tales hipótesis revisten los dictámenes periciales y los aportes técnicos, sin que ello implique, resignar la tarea propia de la valoración judicial de la prueba con base en los principios de lógica, experiencia, sentido común, el principio de normalidad o lo que sucede de ordinario según el curso normal de las cosas como señala el art. 901 del Cód. Civil y surge del art. 384 del CPC. y la confrontación con toda la prueba rendida en la causa dentro de los parámetros previstos por el art. 384 del CPCC y su doctrina.-

B).-MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO: Para situar el marco conceptual y normativo he de acudir a la doctrina legal de nuestro Supremo Tribunal Provincial en Ac. 84.616 de fecha 3 de marzo de 2014 en causa "Novoa" que ha dicho que "La responsabilidad profesional es aquella en la que incurre el que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone y requiere, por lo tanto, para su configuración, los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Ello quiere decir que cuando el profesional médico incurre en la omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 Cód. Civil, cfr Ac 31.702, Ac 39.597, Ac. 38.114Ac. 40.456, Ac. 44.440, Ac. 59.937, Ac. 62.097, Ac. 65.802, Ac. 71.581, Ac. 75.676).- Pongo de resalto que la responsabilidad civil aquí atribuída a los médicos y a la clínica es de naturaleza contractual. La obligación del médico es de medios y no de resultado y el fundamento del deber profesional radica en la culpa (arts.

499, 505, 512, 519, 520, 901, 902, 906, 1107, 1137, 1197 y ccs del Cód. Civil, SCBA Ac 31702, Ac 50801, Ac 75676, Ac. 83845 entre muchos otros. Debiendo adunarse además que la Corte Nacional ha resuelto que "en materia de responsabilidad médica y a consecuencia de que el deber de los facultativos es por lo común de actividad, incumbe al paciente la prueba de la culpa del médico (CS Barral de Keller Sarmiento Graciela c. Guevara J y otros) JA 2005-II-Fac. 4 p.72) agregándose que la "obligación del profesional de la medicina en relación a su deber de prestación de hacer, es de medios o sea de prudencia y diligencia, proporcionando al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos a la práctica del arte de curar son conducentes a su curación, aunque no puede ni debe asegurar este resultado".- A partir de estos conceptos, ha de adunarse que para que quede comprometida la responsabilidad de los médicos por los hechos cometidos en el ejercicio de su profesión la víctima debe demostrar la culpa en la realización de la atención médica prestada, la existencia del daño que hubiera sobrevenido a causa de ese hecho y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño experimentado.- Asimismo, hasta que alguno de estos requisitos fracase para que el deudor quede exento de responsabilidad civil por las consecuencias de su actividad.- Si el deber es de prudencia -o de medios- como acontece ordinariamente en la actividad medica, aquella tendrá que probar la culpa del facultativo, pues en ella, precisamente, consiste el incumplimiento, no haber observado la conducta prudente, diligente, apropiada, tergiversando el plan de prestación que es objeto del deber. Desde este marco es que voy a analizar la causa puesta hoy a despacho.-

C).-INFLUENCIA DE LA CAUSA PENAL EN LA CIVIL: Liminariamente y respondiendo así a uno de los puntos de queja introducidos por la codemandada, señalo que el archivo dispuesto en la Investigación Penal Preparatoria Nro 12-00-3192-07 caratulada "C. E. D.-S. C. s/ Denuncia" con fundamento en el art. 268 inc 4to del C.P.P. por inexistencia de delito, no impide la revisión critica de los operadores civiles respecto de la configuración de la responsabilidad con fundamento en reglas propias de actuación de este fuero, y análisis de los aportes causales de los protagonistas, sin que ello implique vulneración alguna a la normativa prevista por el art 1103 del Cód. Civil, como reiteradamente se ha dicho desde aquí en numerosos precedentes.-

D).-PLATAFORMA FACTICA: DOS SEGMENTOS DE ACTUACION: Puesta en tarea he de señalar que la descripción secuencial de los hechos que aquí se relevaron son los siguientes: Si bien la parte actora relata en su demanda que la paciente comienza el 25 de febrero con dolores abdominales, lo que se advierte acreditado es que el día 7 de marzo de 2006 la Sra. S. C. S. realiza su primer y única consulta con el Dr. A. A. claramente descripta en la ficha de consultorio externo agregada a fs 21 de la causa penal, quien al examen describe una masa palpable localizada en el abdomen solicitando ecografía e indica protección gástrica. El 9 de marzo se consigna resultado de ecografía : se halla tumor sólido en polo superior riñón derecho (suprarrenal). Deja constancia que solicita TAC abdomen y laboratorio.- El 13 de marzo se encuentra acreditado que concurren a la consulta las hijas de la paciente, pero no esta última con resultado de TAC confirmándose tumor suprarrenal. El galeno deja consignado que indica interconsulta con Clínica Medica y Cirugía ( consultarán con T.).-Tumor endócrino se informa que es de suma gravedad y debe hacer consulta urgentemente. Estas circunstancias encuentran adecuado y fehaciente respaldo documental en la ficha de consultorio externo secuestrada y agregada a fs. 21 de la IPP Nro ....- Desde el día 13 hasta el 17 de marzo no se acredita la realización de consulta alguna por la paciente, ya que si bien el día 14 de marzo se describe dolor, náuseas, vómito y diarreas en el cuadro presentado por el perito Rodríguez (fs 485), esta descripción surge de la narración de la familia sin constancias que acrediten el aserto. Asi como tampoco la supuesta consulta al codemandado T. el día 15 de marzo. Y llamadas telefónicas que son narradas por la parte actora y que no han recibo respaldo acreditatorio, por lo que debo detenerme señalando aquí el yerro de interpretación o valoración probatoria del operador de primera instancia denunciado en los agravios la parte demandada, quien tuvo por probadas afirmaciones formuladas en la demanda, basándose exclusivamente en el cuadro sinóptico presentado por el perito Rodríguez, quien toma el relato y lo transcribe como si hubiera sido un hecho probado. Y en este le cabe razón a los quejosos cuando indican que se desprende labor de inferencia judicial en el experto, puntualmente en los días que van entre la consulta con A. y la internación en la Clínica Pergamino.- El otro segmento de actuación profesional del cual se pretende endilgar responsabilidad al codemandado T. comienza el día 17 de marzo ingresando la paciente a la Clinica Pergamino a las 16 hs con un cuadro de gastroenteritis aguda con deshidratación severa, vómitos, fiebre, mal estado general, circunstancias que determinan su inmediata internación por presentar dolor abdominal con distensión, taquicardia y disnea (conforme se desprende de la historia clínica agregada en la causa penal).- Además de la masa abdominal palpable la paciente presentó a la internación dolor abdominal intenso, diagnósticándose un abdomen quirúrgico, se decide la intervención el equipo médico de la Clínica, le practican una laparoscopia exploratoria, allí se revela que tiene un vólvulo intestinal y lo desvolvulizan.- A partir de allí la paciente sale de la operación, inicialmente empieza a evolucionar bien y luego agrava, y muere el 22 de marzo a causa de una sepsis y falla multiorgánica. Es contundente el informe pericial de fs. 127 cuando señala que la cirugía fue efectuada en tiempo y forma a la sintomatología y patología que presentaba la paciente.-

E) Actuación de A.: Además de este documento, la profusa prueba documental agregada, da cuenta los estudios y las prácticas indicadas por el galeno indicadas a la paciente cuando consultó el día 7 de marzo 2006, a saber : informe de laboratorio

de TSH a fs 6, determinación de Arco a fs 7, orina, transaminasa, fostasa alcanaina y otros descriptos a fs 8, informe de ecografía de hígado a fs 9, informe de TAX de abdomen a fs 10, todo ello agregado a la IPP e incorporado al expediente civil.- Debo destacar que se consignó en esa ficha médica la indicación de A. de interconsulta con clínica y cirugía con URGENCIA, informando a las hijas cuando concurren con los resultados, la gravedad del cuadro.- Hasta aquí la órbita de actuación del codemandado A.- Debo atender los agravios traídos en este punto en que ciertamente convence de que la labor interpretativa del juez de primera instancia ha sido errónea, no ha evaluado adecuadamente todo el material probatorio que encuadra la actuación profesional tanto la de este expediente como la agregada mediante la incorporación de la Investigación Penal Preparatoria que se ha erigido como prueba común, por consentimiento de todos los litigantes.- LLeva razón el quejoso cuando señala que el operador basó exclusivamente su análisis en puntos de la prueba pericial practicada por el perito Rodríguez en forma parcial, sin confrontarla con los restantes elementos probatorios y desechando las conclusiones de los dos peritos oficiales que también dictaminaron en la causa, en franca vulneración con lo normado por el art. 384/386 del CPCC y su doctrina.- Concretamente comienza el aquo destacando la utilidad del informe pericial del perito Rodríguez sin aclarar o percatarse que el mismo parte de ciertas premisas erróneas, tales como que entre los días siguientes al 7 de marzo y el 17 de marzo que la paciente ingresa internada, no hay respaldo acreditatorio de la conducta asumida por la paciente ni que la misma haya consultado con especialistas indicadas entre esas fechas . La observación del aquo basada en que no se indicó rayos en la consulta del 7 de marzo no tiene la relevancia para configurar per se el reproche, habida cuenta que ciertamente se ordenaron por el codemandado A. estudios más complejos y completos que aquel que se reprocha, verificándose la TAC como estudio complejo y que sí se ordenara.-(punto c de fs 639) . A fs 639 el juez yerra nuevamente porque da por sentado que se realizó una interconsulta cuando no se acreditó de ninguna de las constancias la realización de ella, aunque la familia se empeña en resaltar que fueron llamados los médicos por teléfono, ningún respaldo acreditatorio se desprende más que del aislado relato de la demanda, y sólo cuando ya estaba internada se verifican las interconsultas en la Clínica Pergamino el día 17 de marzo.- Como atinadamente lo señala el quejoso en su crítica la falta de abastecimiento de los requisitos formales que presenta la ficha médica de consultorio externo confeccionada por el galeno no tiene entidad relevante para la cadena causal máxime cuando a esa fecha no estaba en vigencia la ley Nro 26.529 que contiene una serie de pautas y condiciones formales para la confección de historias clínicas.- También yerra el juzgador cuando señala que se omitieron pasos necesarios (radiografías simples), en tanto la misma fue sugerida por el perito como como opción alternativa, la realidad es que se hicieron otras prácticas mucho más avanzadas ordenadas en la primera y única consulta del gastroenterólogo y que forman parte de la batería probatoria.- El reproche de fs 638 no tiene entidad en cuanto no afectó la causalidad prescribir un calmante o protección gástrica para la paciente ya que de ningún informe surge un aporte causal negativo en la cadena causal tal medicación.- El hallazgo del galeno en su consulta del día 7 de marzo y la relación del mismo con otras patologías, motivó precisamente su derivación a otras especialidades en forma urgente y tal como consta en la anotación documental . Desprendo de todo este recorrido que el galeno desplegó sus buenos oficios profesionales con toda la diligencia y esmero posible y de conformidad con la ciencia y el arte médico indicaban, aún en el marco de una única y sola consulta realizó una actividad técnicamente calificada, con diagnóstico, hallazgo, indicó prácticas adecuadas y derivó a la paciente en forma oportuna.- No hallo que ningún modo acreditado el factor subjetivo de la culpa como uno de los presupuestos que configuran la responsabilidad del mismo respecto del codemandado A.- F).- El segundo segmento de actuación le corresponde al codemandado T. y se verifica el día 17 de marzo cuando la paciente ingresa a las 16 hs en la Clínica Pergamino presentando además del hallazgo radiológico MOE, un cuadro de gastroenteritis aguda con deshidratación severa, vómitos, fiebre, mal estado general, presentando alrededor de las 21 hs. un intenso dolor abdominal con distensión, taquicardi y disnea, pasa a la Unidad de terapia Intensiva, se le realizan estudios de radiografía de abdomen de pie, ecografía abdominal y ecocardiograma que muestran un deterioro de la función cardíaca.- Se indica una laparotomía exploradora, y allí constatan una volvulación intestinal, la desvolvulizan.- Frente al dolor de instauración brusca la laparotomía exploradora era el mecanismo indicado, un ves descartado otras patologías como infarto, tromboembolia y neumotorax, tal como muestra la actuación médica del cirujano T., toda ella respaldada en la historia clínica confeccionada en la institución de salud donde se desarrollaron los hechos.- La pericia médica oficial de fs 47/54 describe los diagnósticos presuntivos de dos situaciones clínicas diferentes a) masa abdominal palpable y b) cuadro clínico con el que ingresa el 17 de marzo a la Clínica dolor abdominal.- También se señala allí que se siguió el protocolo ajustado a las patologías que presentaba.- Claramente la conducta del cirujano T. tomó las decisiones que científicamente eran adecuadas para el cuadro dinámico y agudo que presentaba la paciente. Máxime cuando la propia perito describe que se trató de superposición de complejas situaciones clínicas graves, subrayando que las medidas fueron apropiadas para el caso (fs 54 causa penal). La causa de la muerte de la Sra. S. fue una falla multiorgánica y la producción de sepsis, patologías que no existían al momento de la consulta con el Dr A. y dentro de un cuadro dinámico que presentaba diversas manifestaciones.- El desarrollo teórico efectuado por el perito de parte Rodríguez quien se

detiene en la descripción teóricas de conductas que deben darse en el marco de algunas prestaciones, son valiosas desde una función docente y científica; pero a los fines de situar la responsabilidad de cada uno de los protagonistas en un caso concreto, el juez debe colocarse en la situación de las partes en el momento en que los hechos ocurrían, pues la mirada retrospectiva de todo lo que pudo haberse hecho no ayuda a resolver la temática.-Deben colocarse los operadores en el lugar y tiempo en que el médico actuó y preguntarse si este los hizo por uno de los caminos posibles, si fue aceptable la conducta médica en el marco de las circunstancias que rodeaban al caso en esa oportunidad concreta, pues es fácil el análisis ex post facto, conociendo ahora el desenlace. Cám. Nac. Civil Sala F Nro 285.413 del 14/06/2000.- Resulta clarificador el precedente del más Alto Tribunal Provincial cuando señala "Se ha dicho que un diagnóstico se establece progresivamente, y la cuestión no es tanto la de saber si un médico puesto al día ha cometido un error, sino la de precisar de que medios dispone la medicina actualizada para asegurar un diagnóstico exacto y si en el caso tales medios han sido empleados o no, y en la negativa, por que no han sido empleados.- La obligación principal a prestar por los profesionales de arte de curar consiste en una actividad calificada técnica y científicamente -la actividad médica- en pos de la curación, mejoría o alivio del paciente, pero sin prometer ni obligarse a tal curación o alivio. Lo prometido, el núcleo de la obligación, es desplegar sus buenos oficios profesionales, con toda la diligencia y esmero posible y de conformidad a lo que la ciencia y el arte médico indican, para lograr la cura o mejoría del enfermo. Pero esto, la cura o mejoría, si bien es la finalidad última y el resultado esperado de esos buenos oficios, no es el objeto de su obligación. De allí que no se vacile en afirmar que la de los médicos es de medios y no de resultado.-En dichos meridianos conceptuales, es necesario analizar en profundidad el requisito de la culpa o negligencia médica, acorde con esa predicada obligación de medios.-" -SCBA Ac. 91.215 U.C contra N.C y otra. Daños y perjuicios.- G).-Las conductas descritas y adecuadas de los profesionales demandados tienen adecuado respaldo en la prueba documental agregada: fs 5 a 29, 30 a 58, fs 121 a 135, 274 a 283, 259/262 y 354 a 388 y ya enumerada así como el desarrollo de las pericias practicadas por la Perito Oficial de este Departamento Judicial Dra. Cantore, (fs 47/54) y ampliación de fs 94/95, la pericia del Perito Médico oficial de la Asesoría Pericial de San Nicolás Dr. Manuel Armando Caro (fs 114/127).- Estas pericias practicadas en sede penal y pedidas por la Fiscal actuante fueron incorporadas al expediente civil mediante el ofrecimiento de la Investigación Penal Preparatoria como prueba instrumental por ambas partes tornándose común a este proceso.- En virtud del principio de adquisición procesal, una vez producida la prueba en sede penal, la misma es asumida para el proceso y sirve a la convicción del operador con prescindencia de los sujetos que la ofrecieron o produjeron. Las partes no pueden pretender que el juzgador al dictar su fallo prescindiera de alguna de las pruebas si consintieron su agregación en el juicio (SCBA ac. 87968). Doctrina luego reiterada en otro precedente con primer voto del Dr. Hitters señalando la importancia del consentimiento en la agregación de esas pruebas en el juicio (AC 87968), señalando que "la falta de oposición a la incorporación de las constancias al expediente civil, es de toda evidencia que la garantía ha sido respetada". Al haberse ofrecido como prueba la instrumental por la propia actora conforme surge del certificado de prueba de fs 318 tramitada en el fuero penal e incorporado a esta causa como prueba de tal índole, se ha cumplido con el requisito de anoticiamiento previo de la preconstitución de prueba pericial y si bien la actora ofreció contraprueba, no puede obviarse en la valoración probatoria la existencia y conclusiones de dos informes periciales practicados por los Peritos Oficiales.- Estimo que el aquo tal como lo señalan los quejosos no hizo una valoración probatoria adecuada con un marcado déficit de una debida integración de los datos y conclusiones que contenían las pericias obrantes en la causa, tanto la de los Peritos Oficiales Cantore y Caro como la que fuera presentada por el Dr. Rodríguez Mac Facs, en tanto el operador se basó exclusivamente en la del Perito de parte tomando como probados relatos del cuadro que el experto realizó y que se basaban en la narración de la demanda y no tenían adecuado respaldo documental, tales como, a) que la paciente consultó con el galeno A. el día 7 de marzo y que volvió a ser vista por un médico, en este caso el cirujano el día 17 de marzo cuando es ingresada a la Clínica y queda internada : b).-Se reprocha falta de detalles a fs 637 dorso "semiología incompletamente anotada" pero lo cierto es que no existen standards para el registro de consultas por lo tanto es materia opinable si algo es completo o incompleto.-c) Las consideraciones sobre la ley nueva no son aplicables a este caso ya que todo el protocolo de historias clínicas fue introducido tal como indica la queja de la demandada por la legislación actual en vigencia.-Por fuera de estos aspectos la ficha médica de consultorio externo es gráfica y detallada acerca del motivo de consulta, del diagnóstico, de los estudios ordenados y de la derivación oportuna a especialistas todo ello consumado en el breve plazo ya descripto.- En este punto lo importante es si la evaluación del médico llevó a desencadenar las prácticas médicas correctas, de acuerdo a los peritos Cantore, Caro y el propio Rodríguez coinciden aquí en que los estudios ordenados fueron los correctos.- La Corte Suprema de Justicia ha predicado que "el hecho de que un tratamiento médico sea objeto de disenso u opinión contraria no resulta suficiente para atribuir culpa, negligencia o imprudencia al profesional que se inclinó por aque, aunque no se lograra lo esperado" Ac. 81.491. L a prueba ha de ser valorado en su totalidad, y siguiendo los lineamientos del art. 384 del CPCC y su doctrina, ha de tratarse de vincular armoniosamente los distintos elementos, puesto que el proceso debe ser tomado en su desarrollo integral y ponderando en múltiple unidad: las pruebas arrojadas unas con las otras y todas entre sí, resultando censurable

la descomposición de los elementos, disgregándolos para considerarlos aislada y separadamente.-Cfr SCBA DJBA v. 135 p. 138 Morello "Códigos" T V-A.- Trátase de fallo aplicable en la especie, en tanto el juez de primera instancia no ha observado la regla de apreciación de toda la prueba, lo que no significa la obligación de referirse a ella en detalle sino de seleccionarla a fin de fundar el fallo en las más eficientes o esenciales, obviando la evaluación crítica de dos informes periciales oficiales, del respaldo documental e instrumental agregado a los autos.-Los medios de prueba no constituyen, en consecuencia, compartimentos estancos: unos y otros son elementos de un todo, y es el conjunto el que da la prueba sintética y definitiva que permite reconstruir los hechos.-Cfr Morello, pág. 251 "Códigos...T V-A".- En este tipo de responsabilidad debe quedar fuera de la controversia la existencia de un deber de garantía del médico en la ejecución de las prácticas, ya que como fuera dicho la obligación es de medios y no garantiza fines o éxitos sino el uso de recursos adecuado para lograr un resultado, quedando a cargo de quien reclama la carga de la prueba de la culpa de los médicos (art. 375 CPCC y art 512 del Cod. Civil).-No se advierte desde estos principios que hallan omitido los galenos demandados el cumplimiento de diligencias que correspondían a la naturaleza de la prestación, ni imprudencia ni impericia y que ese obrar tuviera relación con el fallecimiento de la paciente que se reclama.- Se desprende, por el contrario, que aplicaron una atención diligente e idónea sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución de acuerdo a las reglas y técnicas que las pericias oficiales y los documentos respaldatorios describen y no hallo que la prueba colectada sea demostrativa de un obrar antijurídico de los médicos demandados, actuando de acuerdo a las directivas que impone la ciencia a pesar de que la dolencia haya derivado en complicaciones que no surgen imputables a la actuación de los mismos (art. 375 y 384 del CPCC).- De acuerdo a las reglas de la sana crítica puede afirmarse desde aquí que los médicos realizados correctamente el diagnóstico (A.) y dispusieron una metodología aprobada científicamente (T.) sin que se advierta configurado el aspecto subjetivo culpa (SCBA Ac, 54.555) La responsabilidad de la Clínica Pergamino fue apotocada sobre la base de los alegados incumplimientos de los actos médicos, de modo tal que si no media culpa en los profesionales intervinientes no cabe endilgar responsabilidad al establecimiento asistencial con base en una "obligación de seguridad" porque la existencia de aquella (culpa del médico) es la demostración de la violación de ese deber de seguridad (Cfr Ac. 76.152, Ac. 93.918), de modo tal que se resuelve de este modo la exoneración de la Clínica demandada.- Por ello propongo al colega que me sigue en orden de votación la revocación total del fallo de primera instancia.- Por las razones dadas, citas legales de referencia y con el alcance indicado, VOTO POR LA NEGATIVA.- A la misma cuestión el Dr Renato Santore por análogos fundamentos votó en el mismo sentido.- A la SEGUNDA CUESTION la señora Jueza, Graciela Scaraffia dijo: De conformidad al resultado habido al tratarse la cuestión precedente, estimo que el pronunciamiento que corresponde dictar es: 1) Rechazar el recurso de apelación deducido por la parte actora.- 2) Hacer lugar a los recursos de apelación deducidos por la parte demandada , revocando el fallo apelado en todas sus partes, rechazándose la demanda entablada y aplicando las costas a la parte actora vencida en el proceso, a cuyo fin la regulación de honorarios de los profesionales y peritos intervinientes se difiere para la oportunidad prevista por el art. 31 ley 8904.- ASI LO VOTO. A la misma cuestión el Dr Renato Santore por análogos fundamentos votó en el mismo sentido.- Con lo que terminó el presente Acuerdo, dictándose la siguiente; SENTENCIA: 1) Rechazar el recurso de apelación deducido por la parte actora.- 2) Hacer lugar a los recursos de apelación deducidos por laparte demandada , revocando el fallo apelado en todas sus partes, rechazándose la demanda entablada y aplicando las costas a la parte actora vencida en el proceso, a cuyo fin la regulación de honorarios de los profesionales y peritos intervinientes se difiere para la oportunidad prevista por el art. 31 ley 8904.- Regístrese. Notifíquese. Devuélvase.- Graciela Scaraffia Jueza Renato SANTORE Juez Luis María Bianco Auxiliar Letrado 000437E