

## Responsabilidad Del Establecimiento De Salud Contraccion De Infeccion

### JURISPRUDENCIA

### Responsabilidad del establecimiento de salud. Contracción de

infección

Se confirma la sentencia que rechazó la demanda de daños y perjuicios derivados de la infección que la actora contrajese mientras duró su internación en el establecimiento demandado. En Lomas de Zamora, a los 21 días del mes de Abril de 2015, reunidos en Acuerdo Ordinario los Jueces de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Segunda, de este Departamento Judicial, doctores: Guillermo Fabián Rabino y Luis Adalberto Conti, con la presencia del Secretario del Tribunal, se trajo a despacho para dictar sentencia la causa n° 44796 caratulada: "ALEGRE LOPEZ ALEJANDRAC/ CLINICA I.M.A. S.A. S/DAÑOS Y PERJ.RESP.PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO)". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 y 171 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código Procesal Civil y Comercial del mismo Estado, la Cámara resolvió votar las siguientes: CUESTIONES: 1°) ¿Es justa la sentencia apelada? 2°) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley (art. 263, in fine del C.P.C.C.); dio el siguiente orden de votación: Dr. Luis Adalberto Conti y Guillermo Fabián Rabino.- VOTACION: A la primera cuestión el Dr. Luis Adalberto Conti dijo: I- El magistrado titular del Juzgado en lo Civil y Comercial n° 12 departamental, dictó sentencia en estos actuados rechazando la demanda interpuesta por Alejandra Alegre López, contra "Clínica Ima S.A.", por los daños y perjuicios derivados de la infección que la actora contrajese mientras duró su internación en dicho establecimiento, y que le atribuyere a la demandada.- Impuso las costas del juicio a la accionante, y difirió las pertinentes regulaciones de honorarios profesionales para su oportunidad (v. fs. 482/487).- II- Únicamente la actora apeló dicho pronunciamiento, siéndole concedido el recurso libremente (v. fs. 488/489), el que fue fundado a fs. 501/504.- III- La recurrente señala que el fallo incurre en una clara ruptura de los límites de la responsabilidad, encontrándose imbuido de un criterio de dudosa raigambre normativa, no aplicando principios claros sobre la apreciación de la prueba ofrecida y producida. Destaca que la accionada no contestó la demanda, y sin embargo, ante la falta de defensa de la contraria, el Juez sustentó su fallo en algunas pruebas que juzgó con un alto grado de discrecionalidad, que resulta injusto y carente de equidad.- Luego, afirma que el Judicante realiza una interpretación parcial de la pericia médica practicada en autos, sobre la base de la prueba documental proporcionada por la demandada. En este sentido, destaca que el experto señaló que "no le consta que la falta de asepsia, fuese específicamente el evento productor del cuadro...?"; lo que conduce a inferir que en ningún momento descartó la inexistencia de falta de asepsia de manera contundente.- Asegura, también, que el A-quo no realiza un análisis armónico de toda la prueba producida; en especial, de los testimonios que las testigos presenciales de la internación de la actora, quienes ofrecieron un relato sobre las peripecias experimentadas por la actora durante el período de internación.- En virtud de los agravios reseñados, pide se revoque la sentencia dictada en la instancia anterior, admitiéndose la demanda en su totalidad, e imponiendo las costas del juicio a la accionada.- IV.- Cabe recordar que cuando el emplazado no comparece a contestar demanda, dicha actitud revela un cierto desinterés en defenderse o en proteger sus derechos disponibles o, finalmente, que carece de defensas (Arazi, Roland "El proceso en rebeldía?", en La Ley, 1982-A-681).- En sentido coincidente, bien podría agregarse que, si el silencio humano es inexpresivo cuando aparece aislado y por tal circunstancia no se lo puede referir a ninguna situación antecedente, en la actividad jurisdiccional -y nada menos que en relación con la contestación de la demanda- su inexpresividad es absolutamente imposible (Morello, Augusto M. "Los recursos extraordinarios y la eficacia del proceso?", Hammurabi, 1981, vol. I, pág. 142).- De este modo, la contumacia del accionado a suministrar la propia versión de los sucesos acontecidos, lo aleja de su pretensión, creando una "presunción" a favor de la actora acerca de la veracidad de los hechos que constan en la demanda, y contrastando negativamente con el proceder que era dable aguardar, proporcionando al judicante los datos fácticos que permitiesen encarar la búsqueda de la verdad material.- Sin embargo, dicha presunción en favor del accionantes no impide atender los reclamos del disconforme si -como ocurre en el particular supuesto- éstos se encuentran en sintonía con las pruebas producidas, y existen méritos como para desplazarla, sea en forma total o parcial.- V.- Aclarado esto, cabe señalar que la responsabilidad profesional es aquella en la que se incurre al faltar a los deberes especiales que la actividad impone y, por lo tanto, para su configuración juegan los elementos comunes a la responsabilidad civil en general. Ello quiere decir que cuando el 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 del Cód. Civil; conf. S.C.B.A., Ac. 62.097, sent. del 10-3-98).- Cabe agregar que esta responsabilidad es extensible a los hospitales y/o clínicas donde se atiende el paciente, quienes se obligan tácitamente por su seguridad integral, en forma accesoria a la obligación de prestar asistencia por intermedio de sus facultativos (Bueres, Alberto J., "Responsabilidad Civil de las Clínicas y Establecimientos Médicos?", pág. 32 y ss.).- Claro que la obligación del médico frente al paciente es de medios y

no de resultado, o lo que es lo mismo, el médico no puede garantizar un resultado positivo ni la curación del enfermo; su única obligación consiste en adoptar todas las medidas y precauciones aconsejadas por las circunstancias, las que dimanar de la experiencia en el arte de curar, para tratar de mejorar o sanar al enfermo aunque, como expuse arriba, sin garantizar resultado positivo alguno. Por eso se ha dicho, con razón, que el paciente que imputa mala praxis al profesional actuante, o sea culpa en su intervención -en el sentido y con el alcance que a este vocablo otorga el art. 512 del Cód. Civil- debe probar la negligencia del galeno, daño causado y la relación de causalidad entre la actuación del universitario interviniente y el daño acaecido -agravamiento de la dolencia, fracaso de intervención practicada o la muerte del paciente- (conf. C m. Nac. Civ., Sala K, sent. del 19-3-2001 en J.A. 2001-IV- fas. 7).- En consecuencia, el "onus probandi" se encuentra a cargo del acreedor de la prestación médica; es decir, del paciente, quien deber acreditar la culpa del médico deudor de aquélla, o sea que éste no colocó de su parte los medios razonablemente exigibles para el normal cumplimiento de la obligación (art. 375 del Cód. Procesal C. y C.; conf. fallos publicados en L.L. del 15-8-97 de la Cám. Nac. Civ. y Com. Fed., Sala 2; Cám. Nac. Civ., Sala E del 31-5-96; ver asimismo: Alsina Atienza, "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y de resultado" en J.A. 1958-III-587; Acuña Anzorena, "Estudios sobre la responsabilidad civil", p. 197; J.A. 1980-III-524; L.L. 1980-C-294; J.A. 1985-IV-368; E.D. 102-446; esta Sala, causas 22.425 y 20.581, sent. del 19-4-2001 y 24-4-2001, respectivamente y entre muchos otros precedentes en idéntica dirección). Ello, a su vez, nos conecta con el principio según el cual para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad determinando su eslabonamiento causal adecuado con el acto ilícito; lo cual equivale a expresar que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (art. 901 del Cód. Civil).- Vale decir que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal), entre una acción u omisión y el daño; éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla (arts. 1068, 1074, 1109 y conchs. del cód. cit.; conf. S.C.B.A., Ac. 59.937, sent. del 28-11-97, en D.J.B.A., T. 137, p g. 1179).- VI.- El examen del material probatorio recolectado en el sub-lite dista de indicar que se hubiese configurado, por parte de los facultativos dependientes del establecimiento médico emplazado, falta de diligencia -entendida ésta como la omisión de cuidados y atención del paciente- o inobservancia de las reglas de su disciplina, por ignorancia, torpeza o falta de previsión.- Es que, certeramente, para que juegue la responsabilidad médica fundada en mala praxis del profesional, es "conditio sine qua non" acreditar, sin asomo de duda: a) el dolo o la negligencia del profesional, b) el resultado dañoso (en el caso, la aflicción espiritual y daño psicológico como consecuencia del hecho), y c) la estricta relación causa-efecto -o imputatio facti- entre la culpa y el daño. Ello es, precisamente, lo que no ocurre en el sub-examine; por lo que falta el imprescindible nexo entre hipotéticos incumplimientos y presuntos menoscabos (arts. 901 y ss. del Digesto sustantivo).- Según se desprende de las constancias que obran en la causa, la paciente ingresó al establecimiento de la demandada presentando dolor y molestia abdominales al deambular, por lo que dado sus antecedentes se solicitaron estudios de ecografía y tomografía abdominales, con diagnóstico de nuevo quiste -esta vez en abdomen-, exactamente meséntrico, ordenándose su operación (v. hist. clínica. fs. 3/85, per. fs. 446/457; arts. 384 y 474 del C.P.C.C.).- Como consecuencia de la detección de un quiste en el fondo de saco de Douglas, es internada el 18/10/10, para ser intervenida quirúrgicamente. Del parte quirúrgico surge la evidencia de peritonitis plástica, muy dificultosa disección intestinal y verificación del quiste en fondo de saco de Douglas que se resecó. Sin embargo, no surge en ese momento de la historia clínica complicación post- operatoria, y la paciente egresa el 21/ del mismo mes.- Días más tarde, más exactamente el 24 de octubre de ese año, reingresa por dolor abdominal y suboclusión intestinal, siendo sido sometida a estudios, y efectuándosele un cierre de fístula intestinal al día siguiente; que la paciente desarrolló como complicación post operatoria.- El día 1 del mes próximo siguiente, una vez evaluada por cirugía general, se solicita la colocación de vía central para alimentación parenteral. A mediados del mes, la paciente muestra escalofríos y fiebre, lo que conlleva a realizar extracción de catéter de vía central, muestras para cultivos e inicio de tratamiento empírico con ampicilina.- El día 18 de noviembre de 2010 se informa punta de catéter con estafilococo coagulasa negativo, aguardándose resultado de hemocultivo y retrocultivo, que hasta el momento persistían negativos. En la misma fecha se recibe informe de verificación de turbidez en hemocultivo iniciándose tratamiento con Minociclina según sensibilidad de antibiograma.- Dos días después se confirma igual sensibilidad de retrocultivos con respecto al germen aislado en punta de catéter. Se indica colocación de vía central para tratamiento con Vancomicina.- Finalmente, la paciente evoluciona favorablemente, sin picos febriles, otorgándose alta sanatorial con indicaciones el día 24 de noviembre de 2010.- Cabe destacar la importancia que reviste la historia clínica de un establecimiento médico, ya que tiene como finalidad primaria facilitar la asistencia sanitaria del paciente al permitir al médico (o a los distintos facultativos que lo atienden sucesivamente) contar con una visión completa del historial de la salud del enfermo y de los distintos actos médicos que le fueran realizados a lo largo del tiempo. Se comprende que el rasgo de completividad de la historia clínica cobra especial importancia y trascendencia cuando se trata de dilucidar la justa composición del conflicto de intereses que se ha suscitado con motivo del ejercicio de la profesión de médico. Se trata sin duda de un medio de prueba directo que se erige en la principal fuente de

información para los peritos que deben dictaminar en el juicio de responsabilidad civil o penal al que puede ser sometido un profesional médico. De allí la importancia de su prolijidad o completividad, pues si la historia clínica no refleja todo lo que el médico hizo para diagnosticar y si tampoco consigna el diagnóstico mismo, resulta imposible para los peritos pronunciarse sobre la existencia de una mala praxis médica (SCBA C 97796 S 31/08/2011 Juez HITTERS, carátula: Boragin, Osvaldo c/ Hospital Municipal Eva Perón y otros s/ Daños y perjuicios).- Quien pretenda descalificar aquella documental, deberá ofrecer los elementos necesarios que permitan confrontarla con la realidad fáctica que alega (arts. 375 y 384 del C.P.C.C.).- VII.- Dedicado hasta este momento a describir, al menos temporalmente, los sucesos ocurridos con datos que extraigo de la documental obrante en autos, se torna imprescindible para ir completando el cuadro, sumarle las apreciaciones a las que arribara el experto médica actuante en los presentes.- En este sentido, cabe destacar que el Dr. Jorge Lauro Dri señaló en su informe, luego de analizar los elementos acreditativos incorporados a la especie -historia clínica de la Clínica Ima S.A.- y, después de practicar la pertinente entrevista con la reclamante, que la Sra. Alegre presentó antecedentes de colitis ulcerosa diagnosticada por biopsia rectal hace más de 20 años, con colectomía total (18-06-90) con reconstrucción en 1991. A partir de allí, numerosas intervenciones son las que la actora ha debido soportar hasta la actualidad, presentando un cuadro de salud, al menos, delicado. Así, ha sido tratada por asma bronquial, reumatismo; fue operada de un quiste con contenido líquido en abdomen; y otro quiste en ovario izquierdo, con complicaciones, con absceso de pared; y otro en el ovario derecho que obligó a realizar una histerectomía con privación hormonal y menopausia posquirúrgica. A todo ello, se suma un trastorno bipolar mixto de ocho años de evolución (v. per. cit. fs. 446/457; art. 474 del C.P.C.C.).- En lo que nos ocupa puntualmente, la actora presentó una infección hospitalaria asociada a catéter por *Stafilococo* coagulosa negativo, cuya génesis atribuye a los malos hábitos de cuidado de la demandada. Ahora bien; el experto destacó, luego de observar la historia clínica, que la paciente refirió haber tenido múltiples complicaciones en sus antecedentes de ingreso, inclusive de tenor infectológico en sus atenciones quirúrgicas.- Agregó que la misma ficha médica evidenciaba que la paciente presentaba alteraciones laboratoriales de hepatograma, y consecuente desnutrición e inmunodeficiencia por falta de aportes. Esta efectiva alteración laboratorial de la actora, constituye una clara situación de inmuno supresión, que aumentó el riesgo de padecer cualquier tipo de afección (v. per. cit.; art. 474 del ordenamiento ritual).- No se ha demostrado la existencia de riesgos exógenos atribuibles a la institución. El experto pudo verificar la existencia de servicio de infectología con equipo, y la evidente implementación de programa acorde a la entidad clínica del caso; concluyendo en la elaboración de un diagnóstico acertado, y un tratamiento de acuerdo a lo que las recomendaciones terapéuticas estaban aconsejando.- VIII.- Asimismo, cabe apuntar que la respuesta que diere el galeno a los puntos de pericia solicitados por la accionante, más exactamente en su respuesta al interrogante nº 5, en nada contraría los conceptos que hasta aquí se vienen desarrollando. El experto señaló que no le consta que la falta de asepsia fuese específicamente el evento productor del cuadro. La recurrente tomó las palabras del perito, dándoles una interpretación que, a mi criterio, no resulta ser la adecuada.- En efecto; la imposibilidad que refiere el experto de determinar si el cuadro infeccioso que presentó la actora tuvo su origen en la falta de asepsia, no implica que aquél hubiere dejado en pie la posibilidad de su existencia. Entonces, únicamente concluyó en la imposibilidad de la determinación de la causa que la reclamante, atribuye a la prestataria del servicio médico.- El perito señaló, asimismo, que las tasas de infección asociadas al uso del tipo de dispositivos como el que se le colocó a la actora -CVC- han ido en aumento en las últimas décadas; debido probablemente a su mayor uso y a la mayor complejidad de los pacientes en quienes se utilizan.- Vale decir, siguiendo la línea trazada por el experto, que fue el cuadro clínico que exhibía la actora el antecedente necesario para incorporar a su organismo la infección que pretende endilgar a la accionada. No existe elemento médico-legal suficiente que permita aseverar con rigor científico que el infortunio acontecido a la Sra. Sierra fuera consecuencia directa, inmediata y exclusiva del actuar de los profesionales del establecimiento de la accionada.- La opinión del experto, así como las ulteriores precisiones adicionales que luego brindase, se hallan científicamente fundadas y no advierto que medien razones dotadas de equivalente potencia desvirtuante, capaces de opacar el razonamiento que estructura su faena (art. 474 del C.P.C.C.).- Sabido es, en esa dirección, que -en principio- las opiniones divergentes sobre una materia que no es de la incumbencia profesional de quien las emite, no alcanzan -salvo circunstancias que en el caso no se dan- para neutralizar el parecer de quien, por su específica versación en la disciplina de que se trata, se halla habilitado para asesorar al magistrado en cuestiones eminentemente técnicas (arts. 384 y 474 del Cód. Procesal C. y C.). También se ha expresado que el procedimiento judicial está construido de tal manera que el Juez queda colocado como un espectador al que, mediante la prueba adecuada, se trata de ubicar en similar situación a la existente al momento de los hechos objeto del juicio. Si bien el Juez no ve la antigua realidad, ve sus rastros; es decir, las marcas que ha dejado el fenómeno, merced a los instrumentos probatorios, dados por las huellas dejadas por una determinada realidad histórica que se intenta acercar al magistrado a través de los hombres o las cosas que constituyen prueba de lo antes acontecido.- La complejidad de los elementos que juegan en cada caso médico, sumada a las particularidades que hacen a la individualidad de cada enfermo, impiden tener la certeza de que un organismo va a responder en la forma en que lo hacen los

demás. No es posible hacer afirmaciones terminantes o matemáticamente categóricas y tampoco deducir el elemento subjetivo -culpa- de meras suposiciones (art. 512 del Cód. Civil).- IX.- En función de todo ello, reiteradamente se ha resuelto que en el campo de la actividad médica debe regir el principio de la discrecionalidad, el cual se manifiesta en la elección que debe reconocerse al médico para la adaptación de los sistemas terapéuticos conocidos a las particularidades del caso.- Y tal como adelanté en párrafos anteriores -abrazando la opinión del experto-, la paciente recibió un programa acorde a la entidad clínica del caso, ofreciéndole un tratamiento de acuerdo a las recomendaciones terapéuticas imperantes.- El esfuerzo intelectual del letrado que asiste a la actora, explayándose sobre las maniobras y proceder omitidos, y las que debieron haber sido las alternativas apropiadas frente a los proceder efectivamente adoptados, no alcanza para demostrar acabadamente la configuración de un perfil culposo en el obrar de los galenos de la accionada, cuyas prácticas quedaron instaladas -según impresionan- dentro de la órbita de la actividad correcta.- X.- No encuentro que las declaraciones proporcionadas por los testigos ofrecidas por la actora, Gladys Mabel Reynoso y Rosana Mabel Alaguive, posean la aptitud necesaria para torcer el desenlace que, hasta el momento, se viene gestando. Ambas deponentes estuvieron contestes en que el modo de proporcionar los aportes necesarios a la accionante para su alimentación no era el correcto, así como también, que observaron que la esterilización de la vía utilizada no se encontraba garantizada; y ello, constituyó la causa determinante de la sepsis (v. decl. fs. 156 y 158).- Sin embargo, al valorar dichos testimonios, no puedo soslayar que las dos testigos poseen ciertos conocimientos técnicos sobre el arte de curar, íntimamente vinculados con su labor de enfermeras. Ello, y la estrecha relación que mantienen con la actora por ser compañeras de trabajo en el Hospital Santamarina de Monte grande, permiten, al menos, presumir, que éstas pudieren tergiversar lo que percibieron, de un modo que pudiere favorecer la situación de quien las traído a declarar (art. 456 del C.P.C.C.). Esta duda acerca de la legitimidad de sus dichos conspira contra su favorable recepción.- Tampoco habré de considerar como válido el testimonio ofrecido por Silvia Liliana Riestra. En este caso, porque se trata de una persona que reconoció no saber cómo debía suministrarse el tratamiento impuesto a la actora; y, además, porque el suceso que relata, delatando un supuesto reconocimiento de la Dra. Luque sobre el fallido suministro de aportes, no es cosa que haya sido corroborada por otros medios. Nótese que la actora tuvo oportunidad de cuestionar a la médica por esta situación, en el momento en que la profesional se acercó a declarar en esta sede y, sin embargo, ello no aconteció (v. decl. fs. 155 y 159; art. 456 del C.P.C.C.).- A esta altura, cabe recordar que es una facultad privativa del Juzgador ponderar las declaraciones testimoniales con una crítica severa y minuciosa, pudiendo apartarse de ellas cuando crea que no resultan verosímiles y congruentes, encontrando respaldo en los demás medios probatorios que la causa exhibe; los propios dichos de las partes; o bien, cuando considere que las mismas pueden encontrarse teñidas de subjetividad por su relación con alguno de los litigantes (doctr. art. 456 del C.P.C.C.).- Como consecuencia de lo hasta aquí expresado, puede afirmarse que la infección que la actora sustenta como objeto de esta litis es una alternativa indemostrada y que, en todo caso, incumbía a ella acreditar la génesis de su afección (art. 375 del Cód. Procesal C. y C.).- Los motivos que he desarrollado hasta este punto me han persuadido acerca del total ajuste a derecho que revela el pronunciamiento impugnado, por lo que propicio su confirmación.- XI- Las costas del juicio deberán ser soportadas por la actora, en su condición de vencida (art. 68 del C.P.C.C.).- En consecuencia VOTO POR LA AFIRMATIVA A la primera cuestión, el Dr. Rabino dijo que, por compartir los mismos fundamentos VOTA EN IGUAL SENTIDO.- A la segunda cuestión, el Dr. Luis Adalberto Conti expresó: Visto el acuerdo logrado al tratar la cuestión anterior, corresponde confirmar la apelada sentencia de fojas 482/487. Las costas de Alzada deberán ser soportadas por la actora (art. 68 del Cód. Procesal C. y C.). Propicio diferir la consideración de los honorarios profesionales, hasta tanto la oportunidad en que se practiquen las correspondientes determinaciones en la instancia de origen.- ASI LO VOTO A la segunda cuestión, el Dr. Rabino expresó que VOTA EN IGUAL SENTIDO.- Con lo que terminó el Acuerdo, firmando para constancia los Señores Jueces, ante mí, dictando la siguiente SENTENCIA 1º) Que la sentencia de fs. 482/487 debe confirmarse.- 2º) Que las costas de Alzada deberán ser soportadas por la actora.- POR ELLO: Y fundamentos consignados en el Acuerdo, confírmase la apelada sentencia de fojas 482/487. Impónense las costas de Alzada a la actora. Difiérese la consideración de los honorarios profesionales hasta la oportunidad señalada al tratar la segunda cuestión. Regístrese. Notifíquese y devuélvase las actuaciones al Juzgado de origen.-

002910E