

## Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Falta De Responsabilidad Del Hospital Publico Rechazo De La Demanda

### JURISPRUDENCIA

### Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Falta de responsabilidad del

hospital público. Rechazo de la demanda Se confirma el rechazo de la demanda de mala praxis deducida contra un hospital público por la defectuosa prestación del servicio de salud, pues se probó que el diagnóstico y tratamiento desarrollados a partir de la primera consulta en la guardia y hasta la internación se presentaban como apropiados a tenor del cuadro que presentaba el joven.

En la ciudad de Mar del Plata, a los 02 días del mes de agosto del año dos mil dieciséis, reunida la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en dicha ciudad, en Acuerdo Ordinario, para pronunciar sentencia en la causa C-6568-AZ1 ?B. OSVALDO MANUEL Y OTROS c. MUNICIPALIDAD DE AZUL s. PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA?, con arreglo al sorteo de ley cuyo orden de votación resulta: señores Jueces doctores Riccitelli y Mora, y considerando los siguientes: ANTECEDENTES I. El titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 del Departamento Judicial Azul rechazó íntegramente la demanda promovida por Osvaldo Manuel B., María Haydée Mañande de B. y María Fernanda Almaida -quien interviene por derecho propio y en representación de N. B.- contra la Municipalidad de Azul. Impuso las costas a la parte actora (art. 51 inc. 1° del C.P.C.A. -t.o. por la ley 14.437-) y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes en autos. II. Declarada la admisibilidad formal del recurso de apelación interpuesto a fs. 436/445 por la parte actora -replicado por el Municipio accionado a fs. 452/454-, y puestos los autos al Acuerdo para Sentencia -providencia que se encuentra firme-, corresponde votar la siguiente: CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso de apelación deducido por la parte actora a fs. 436/445? A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Riccitelli dijo: I.1. El a quo rechazó la demanda promovida por los accionantes contra la Municipalidad de Azul tendiente a obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que dicen haber sufrido como consecuencia de la defectuosa prestación del servicio de salud en que incurriera el Hospital Municipal ?Dr. Angel Pintos? en ocasión de atender al joven S. O. B., quien falleciera el día 13-04-2006. Siendo tal el contexto del reclamo, y apoyándose para ello en las probanzas obrantes en la causa -en particular la pericia médica, las constancias de la IPP y los testimonios producidos en autos-, el sentenciante procedió a delinear los antecedentes relevantes del caso exponiendo que: (i) S. O. B. falleció el día 13-04-2006 en el Hospital Municipal de Azul ?Dr. Angel Pintos?; (ii) al momento de su fallecimiento convivía con sus padres -Osvaldo Manuel B. y Haydée Mañande-, con su pareja -María Fernanda Almaida- y el hijo de ambos -N. B.-; (iii) se desempeñaba laboralmente en un taller mecánico de autos y motos; (iv) fue tratado por la Dra. Claudia Sirote, Médica especialista en neurología, en el citado nosocomio municipal desde noviembre de 2002 hasta finales del 2004 y padecía cefaleas en racimos; (v) era un paciente irregular por lo que se desconoce si cumplía efectivamente con el consumo de la medicación; (vi) el día 10-04-2006 S. B. se apersonó en la guardia del Hospital Municipal presentando fiebre alta y dolor de garganta e inflamación en la parte inferior del mentón; fue atendido por el médico de guardia, quien le diagnosticó angina y lo remitió a su domicilio; (vii) el día 12-04-2006 el joven volvió a concurrir a la guardia por padecer fiebre alta, siendo atendido por el médico de guardia quien le aplicó dos inyecciones (calmantes y antibiótico) para posteriormente remitirlo a su domicilio; (viii) el día 13-04-2006 se solicitó ambulancia del Hospital público a fin que se constituyera en el domicilio del joven en razón de encontrarse descompensado, siendo trasladado al nosocomio local e internado en Terapia Intensiva a las 16 hs., ocurriendo su fallecimiento ese mismo día horas después ser internado. Delimitado entonces el contexto fáctico, se adentró a determinar si, en la especie, cabía identificar la existencia de una prestación irregular del servicio de salud municipal en ocasión de diagnosticar y atender a S. B. entre los días 10 y 13 de abril de 2006. En esa tarea, y valorando la pericia médica efectuada en autos por la idónea (Dra. Scoppa), expuso que entre las conclusiones de la citada profesional se desprende que tanto el diagnóstico como la atención prestada al joven resultaba en un todo acorde con las reglas del arte médico. Así -ahondó- de la experticia se desprende que ?...se le brindaron al Sr. B. todos los medios necesarios para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad...? y que ?...el tratamiento fue acorde al estado del paciente...?. En forma coincidente con lo expuesto en la pericia -agregó- el testimonio vertido por la Dra. María del Carmen Ruiz se desprende que: ?...al paciente se le realizó el tratamiento médico apropiado a su cuadro y se lo asistió mecánicamente desde el punto de vista respiratorio...?. Asimismo, expuso que a fs. 95/96 y a fs. 138/40 de la causa penal surgían las declaraciones de los profesionales médicos Dr. Jorge Alberto Soriani y Dr. Oscar Alberto Brisioli quienes aseveran el acierto de la actuación de los profesionales que actuaron en ocasión de prestar el servicio de guardia. Valorando entonces los citados medios probatorios el magistrado de grado formó convicción en cuanto a que el diagnóstico y el tratamiento recibido por el Sr. S. O. B. desde el día 10-04-2006 (momento en que concurrió por primera vez a la guardia del Hospital Municipal) y hasta el día 13-04-2006 (oportunidad en la cual es trasladado al

mismo nosocomio en ambulancia, siendo internado y donde posteriormente fallece) distaba de traducir el yerro que los actores le endilgaban. Es que, tanto la pericia médica como las restantes probanzas de la causa dan cuenta que, en el caso, se realizaron los estudios correspondientes para determinar el diagnóstico y para tratar la infección que lo afectó, de acuerdo a las condiciones de la persona, tiempo y lugar por parte de los profesionales que intervinieron en la atención de B.. Para así decidir recordó que la obligación que asumen los galenos que prestan el servicio médico asistencial a cargo del Hospital Municipal es de medios y no de resultado. A partir de allí, interpretó que, allende el luctuoso final del joven, el servicio de salud había funcionado en un todo de conformidad con las reglas del arte y ciencia de curar. Concluyó, en suma, que en el caso de marras no existían elementos que permitieran tener por acreditada la falta de servicio alegada en relación al establecimiento público hospitalario. En consecuencia, dispuso el íntegro rechazo de la demanda. 2. Contra el citado pronunciamiento se alza la parte actora a fs. 436/445. Explica que se encuentra acreditado en autos que S. B. padecía la patología identificada como Cefaleas de Racimo y que por tal motivo fue atendido por la Dra. Sirote -médica del hospital municipal- desde noviembre de 2002 y hasta fines de 2004 quien le prescribió las drogas identificadas como carbamazepina e indometacina. Partiendo de lo anterior, resaltan que la cefalea de racimo puede presentarse durante algunas horas, reaparecer dentro de las 24 o 48 horas y luego remitir durante varios meses. De ahí que -aducen- pudo el a quo postular que S. B. fuera un paciente ?irregular? o que haya abandonado el tratamiento puesto que, el joven continuó más allá del año 2004 y hasta su fallecimiento tomando las mentadas drogas. Finalmente, agregan que la circunstancia de que en la historia clínica no surja asentado que S. continuara medicado con carbamazepina e indometacina no significa que hubiera dejado el tratamiento propuesto por los profesionales del hospital municipal pues bien pudo la Dra. Sirote haberle recetado ?...una cantidad grande de pastillas...? o haberle dado ?...muestras gratis...? o, en su caso, también pudo habérselas recetado otro profesional y no haberlo asentado en la historia clínica. Partiendo de lo anterior -esto es, que S. continuó el tratamiento a base de las drogas carbamazepina e indometacina hasta el momento de su muerte- ponen de resalto que fue la ingesta de esa medicación la que generó ?...la condición de inmunodepresión...? que, a la vez, ?...posibilitó la sepsis o septicemia por la infección invasiva del pseudomona aeruginosa...?. Explican -con apoyatura en citas de internet- que la neutropenia o granulocitopenia puede ser causada por medicamentos tales como la carbamazepina -que es un medicamento antiepiléptico- y la indometacina -que es un medicamento de tipo anti-inflamatorio no esteroideo-. En suma, entienden que la única causa posible de la infección padecida por S. ha sido la ingesta de los medicamentos prescritos en el propio hospital municipal de Azul y que dieron lugar a la neutropenia que permitió la infección y la posterior muerte de S.. En tal contexto fáctico, entienden que el defecto en la prestación del servicio hospitalario luce evidente pues, los profesionales que atendieron a S. en la guardia debieron conocer que se le suministraba las drogas carbamazepina e indometacina a fin de adoptar el diagnóstico adecuado y que les hubiera permitido ?...realizar estudios complementarios y darle un tratamiento apropiado a su enfermedad...?. No existe -ahondan- constancias de que la Dra. Sirote -quien prescribiera al joven las drogas desde el año 2002- le hubiera explicado el riesgo que su ingesta provocaba -la aparición de la neutropenia-; tampoco que se hubiera realizado un seguimiento mediante exámenes periódicos de sangre que hubiera permitido verificar la aparición de la mentada enfermedad -neutropenia- y menos aún, concluyen, podría reprochársele al difunto no haber informado a los profesionales que lo atendieron en la guardia sobre la ingesta de esa medicación. Con todo, entienden que los médicos de guardia no pudieron válidamente ignorar que el paciente tomaba carbamazepina e indometacina, máxime cuando S. volvió a la guardia el día 12-04-2006 sin que la medicación que se le prescribiera el día 10-04-2006 le hubiera hecho efecto, circunstancia que exigía del médico de guardia solicitar estudios adicionales. En suma, concluyen que la atención recibida en la guardia durante los días 10 y 12 de abril de 2006 fue de ?absoluta superficialidad? y que, de haberse obrado conforme a las leyes del arte de curar, debieron ordenarse exámenes de sangre o la rotación de antibióticos. Y si bien es cierto que el Dr. Brisioli asevera que la atención por guardia del día 12-04-2006 [en la que se prescribe un antibiótico de depósito y tratamiento ambulatorio] no resultó ?descabellada?, no lo es menos que -en el parecer de los apelantes- lo que el galeno quiso decir es que si bien existía una falencia o irregularidad en la atención ello no generaba responsabilidad penal alguna en los profesionales tratantes. Por otro lado, explican que el director del hospital -Dr. Vigau-, al prestar testimonio en la causa, reconoce la falta de servicio del nosocomio cuando explica que los médicos utilizan un sistema de guardias rotativas en el que el nuevo galeno que interviene desconoce en su totalidad lo actuado por el anterior, de ahí que, habiendo soslayado los profesionales tratantes en la guardia los datos que surgían de la propia historia clínica y que daban cuenta de que S. tomaba drogas que causaban neutropenia, la defectuosa prestación del servicio luce -en su parecer- acreditada pues, de haberse obrado con diligencia, ?...el joven B. estaría vivo...?. Finalmente, critican al juez de grado haber posicionado el examen de los hechos en el momento en que S. ingresara al nosocomio el día 13-04-2006 pues, si bien es cierto que en ese momento el estado del joven era grave, no lo es menos que si se escruta la conducta de los profesionales desde el día 10-04-2006 ciertamente puede concluirse que jamás pudo llegar a esta situación extrema de haberse efectuado un adecuado diagnóstico y tratamiento. 3. A fs. 452/454 la Municipalidad de Azul materializa su réplica y, avalando en lo sustancial lo

resuelto en el grado, solicita el íntegro rechazo de los agravios vertidos por su contraria. II. El recurso no prospera. Tal lo que se desprende de la reseña precedentemente efectuada la cuestión que debe ser resuelta por este Tribunal consiste en determinar si, en el caso de marras, se encuentra -o no- comprometida la responsabilidad extracontractual del Estado por la defectuosa prestación del servicio de salud que asume brindar un nosocomio público, a la luz del factor de atribución contemplado en el art. 1112 del Código Civil [t.a]. Y, ante todo, debo señalar que recurriré a tal codificación y a la jurisprudencia que de ella se ha acuñado en la materia, en tanto tal era la ley vigente al tiempo en que se configuró la supuesta ilicitud cuyos daños son objeto de reparación en el presente proceso [cfr. doct. S.C.B.A. causa A. 70.603 "Rolón", sent. de 28-X-2015; esta Cámara causa C-6180-MP1 "Huknik", sent. de 23-II-2016].

1. Siendo tal el núcleo del asunto a dirimir, es del caso recordar que corresponde al Estado organizar la prestación del servicio de salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos, garantizando a la sociedad el acceso al hospital público y gratuito en general. Tal obligación [con anclaje en la cláusula constitucional contenida en el art. 36 inc. 8 del texto magno provincial] importa poner en práctica un servicio que, aunque si bien no se halla dirigido a garantizar el resultado satisfactorio de la práctica galénica en particular (cfr. doct. S.C.B.A. causa 84.616, "Novoa", sent. de 3-III-2004), compromete la obligación de llevar a cabo medidas dirigidas a preservar la integridad física del enfermo, evitando accidentes o daños en sus intereses que sean producto de todas aquellas conductas ajenas al alea natural de la prestación, que también integran el complejo vínculo a través del cual se brinda el servicio público, como precondition adecuada para el cumplimiento del fin en función del cual ha sido establecido (cfr. doct. S.C.B.A. causa C. 97.827 "Leiva", sent. de 9-VI-2010). En ese contexto, y desde el mirador de la genérica obligación del Estado en materia de salud, corresponde rememorar aquella doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la que se sostiene que quien contrae la obligación de prestar un servicio lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido, y es responsable de los perjuicios que causare por incumplimiento o su ejecución irregular (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 182:5; 307:821; 315:1892; 317:1921; 322:1393), ello con sustento -claro está- en la idea objetiva de falta de servicio (cfr. C.S.J.N. Fallos 306:2030). En idéntico lineamiento, la doctrina del Címero Tribunal provincial permite aseverar que los establecimientos públicos de salud se encuentran obligados constitucionalmente a organizar el servicio de salud y frente a una deficiencia en el funcionamiento, el Estado responde directa y objetivamente, pues hace a su propia función y no a la actuación del profesional o dependiente (argto. doct. S.C.B.A. causa Ac. 82.843 "A., O. D.", sent. de 30-III-2005). De tal modo, si el servicio no funcionó, lo hizo mal o tardíamente, queda atrapada la responsabilidad estatal frente a una situación objetiva de falta o deficiente servicio que el Estado por mandato constitucional debe garantizar (cfr. doct. S.C.B.A. causa Ac. 79.514 "Castillo", sent. de 13-VIII-2004; Ac. 86.949 "Blasco", sent. de 8-IX-2004; Ac. 86.304 "Alba", sent. de 27-X-2004). Debe quedar claro, además, que esa obligación tácita de seguridad de naturaleza objetiva que asume el nosocomio público puede referirse a obligaciones de medios o de resultados, según se trate de responsabilidad por actos puramente médicos realizados por su personal profesional, en el primer caso, o si el perjuicio emana de actos extraños a la praxis (cfr. doct. S.C.B.A. causas C. 77.588 "Sánchez" sent. de 19-II-2002; C. 100.800 "C. d. S.", sent. de 15-IV-2009; C. 101.294 "R., A. V.", sent. de 15-IV-2009). Empero, la pretensión de ser indemnizado por falta de servicio imputable al Estado requiere dar acabado cumplimiento a la carga procesal de individualizar cuál ha sido la actividad que específicamente se reputa como irregular, sin que baste al efecto hacer mera referencia a una secuencia genérica de hechos y actos, sin calificarlos singularmente desde la perspectiva de su idoneidad como factor causal en la producción de los perjuicios (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 310:2467; 315:2397; 325:798), como en punto a su ilegitimidad (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 317:1233). En definitiva, y como recaudos de orden genérico para la viabilidad del reclamo indemnizatorio invocado con sustento en la irregular prestación del servicio, es carga de quien acciona demostrar (i) la existencia de un daño actual y cierto; (ii) la relación de causalidad entre el accionar del Estado y el perjuicio y; (iii) la posibilidad de imputar jurídicamente esos daños al órgano estatal (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 318:77; 319:2824; 321:1776; 323:2973; 324:1243). Además, para que pueda acreditarse la anomalía o irregularidad de la prestación se requiere un juicio, examen o apreciación en concreto que tome en cuenta, la naturaleza del servicio, los medios de que este dispone, el lazo que une a la víctima con el servicio y el grado de previsibilidad del daño (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 321:1174). En consecuencia, el factor de atribución genérico -falta de servicio- deberá ser examinado en función de los elementos antes mencionados, mediante los que será posible aplicar en el caso concreto aquella regla general (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 330:563).

2. A tenor de las postulaciones emergentes de la pieza impugnatoria, reparo que la cuestión traída por la parte actora a esta instancia de apelación hace foco en la valoración -en su visión- errónea, que de los hechos y de la prueba rendida en autos, efectuara el juez de grado en ocasión de desestimar la demanda. Así, a la hora de descartar la deficiente prestación médica brindada a S. B. en ocasión de ser atendido durante los días 10 a 13 de abril de 2006 el Hospital Municipal del Partido de Azul "Dr. Angel Pintos", el a quo tuvo especialmente en cuenta las conclusiones volcadas por la Perito Médica Forense, Dra. Gabriela Alejandra Scoppa, en su informe de fs. 253/262, así como las opiniones vertidas por los profesionales médicos Dr. Jorge Alberto Soriani y Dr. Oscar Alberto Brisioli a fs. 95/96 y a fs. 138/40, respectivamente, de la causa penal y el testimonio brindado por la

Dra. María del Carmen Ruiz a fs. 340/344. A partir de allí, concluyó que el accionar de los profesionales dependientes del nosocomio demandado había sido adecuado y correcto en tanto los actos médicos [diagnóstico y tratamiento] desarrollados a partir de la primera consulta (10-04-2006) y hasta la internación del día 13-04-2006 se presentaban como apropiados a tenor del cuadro que presentaba el joven. Es frente a tal evaluación que los apelantes enderezan su ataque, en procura de demostrar la incorrecta apreciación de las probanzas producidas en la causa y ponderadas por el a quo y, por tal vía, descalificar su conclusión. Sustentando su parecer los quejosos afirman que el sentenciante se desentiende de los antecedentes de salud previos de B.. Puntualmente aseveran que: (i) el joven padecía de una patología identificada como cefaleas en racimos; (ii) en razón de esa patología fue atendido en el nosocomio municipal desde el año 2002 al año 2004 por la Dra. Sirote -especialista en neurología- quien le prescribió las drogas identificadas como carbamazepina e indometacina; (iii) las citadas drogas producen neutropenia, esto es, una enfermedad de la sangre que puede predisponer al cuerpo humano a contraer enfermedades infecciosas; (iv) S. ?...siguió tomando esa medicación hasta el momento de su fallecimiento...?; (v) el germen pseudomona aeruginosa que afectó al joven -y produjera su muerte- ingresó al organismo como consecuencia de la neutropenia causada por la droga suministrada por los profesionales del servicio de salud municipal; (vi) de haberse interiorizado los galenos que atendieron a S. el día 10-04-2006 y el día 12-04-2006 de los antecedentes de salud previos del paciente, se hubieran percatado de que el joven tomaba carbamazepina e indometacina y habrían tenido ?...tiempo suficiente para realizar estudios complementarios y darle un tratamiento apropiado a la enfermedad...?; (vii) los médicos tratantes se desentendieron de los antecedentes previos y, brindando ?...una atención médica de absoluta superficialidad...?, prescribieron antibióticos para tratar un cuadro inicialmente identificado como angina a la vez que ordenando un tratamiento ambulatorio cuando la realidad demostraba la existencia de una patología de mayor complejidad -germen identificado como pseudomona aeruginosa-, la que recién fue identificada el día 13-04-2006 en ocasión de la internación.

3.1. Abocándome al escrutinio de la crítica que postula la existencia de un juicio valorativo erróneo de las constancias probatorias obrantes en la causa, aprecio que las conclusiones a las que arribara el magistrado de la instancia distan de importar un apartamiento o violación de las reglas y principios que regulan la actividad de ponderación judicial de la prueba. Las opiniones científicas vertidas por la perito médico que dictaminó en autos, impiden sostener que los profesionales que intervinieran en la atención de S. B. durante los días 10-04-2006 al 13-04-2006, hubieran desatendido o infringido las reglas del arte del curar en el diagnóstico y en el posterior tratamiento de la patología que presentaba el actor en ocasión de ser atendido en el servicio de guardia del hospital público. No soslayo que el debate propuesto por los impugnantes parte de una premisa, cual es la de poner de relieve que S. B. se encontraba medicado por galenos del hospital público municipal con dos drogas puntuales -carbamazepina e indometacina- y que dicha medicación, que -según aseveran- el joven continuó tomando hasta el momento de su fallecimiento [v. fs. 438, primer párrafo del recurso de apelación], produjo la enfermedad en la sangre -neutropenia- que, a la vez, originó las condiciones para que S. fuera afectado por el germen que causara su fallecimiento el día 13-04-2006. Tal resulta ser la hilación causal que proponen los quejosos para construir el reproche proyectado respecto de la atención brindada por los galenos del nosocomio público. Ahora bien, a poco que verifico las constancias probatorias de la causa constato que tanto la pericia médica obrante a fs. 253/262, como el testimonio de la Dra. Claudia Sirote de fs. 366/368 y las constancias de la Historia Clínica incorporada a la causa penal N° 17342/06 -v. fs. 43 del citado expediente-, transitan por un sendero diverso al que pregonan los recurrentes. Aunque indubitado está que el joven padecía de la patología de cefaleas en racimo y que como consecuencia de ello la Dra. Claudia Sirote -dependiente del hospital municipal- le prescribió en el año 2002 carbamazepina y en el año 2004 indometacina, no lo es menos que luego de esta última intervención de la mentada neuróloga, S. B. no volvió jamás a ser atendido por esa patología y tampoco se le recetó nuevamente medicación alguna. Ello fue puntualizado por la perita médica interviniente en autos al exponer que no constaba en la historia clínica que el paciente estuviera recibiendo carbamazepina e indometacina al momento del hecho investigado y que la última consulta efectuada por S. B. por la cefalea había ocurrido el día 28-12-2004 [v. conclusiones médicas legales parte actora, respuesta d), fs. 264]. Del mismo modo, el testimonio de la Dra. Sirote [médica neuróloga del Hospital Municipal] es contundente en cuanto a que la última vez que vio al joven fue en el año 2004 y que, a pesar de haberlo citado luego de efectuar el último de los controles [28-12-2004] -circunstancia que verifico como cierta a poco que cotejo la historia clínica obrante a fs. 47 vta. de la causa penal- S. B. no volvió a presentarse en el nosocomio. En ese contexto entonces, mal pueden los actores postular que hubiera errado el magistrado de grado cuando concluye que el joven era un paciente ?irregular? pues los datos objetivos de la causa dan cuenta de ello. Menos aún pueden sostener los quejosos que es un hecho cierto y probado que S. ?...siguió tomando esa medicación -carbamazepina e indometacina- hasta el momento de su fallecimiento...?[v. fs. 438, primer párrafo, recurso de apelación]. De la totalidad de los elementos de prueba colectados puede extraerse que la última oportunidad en que se le prescribiera al joven la mentada medicación fue en el mes de diciembre de 2004 y solo impropiamente pueden los recurrentes pretender descalificar la conclusión vertida por la perito y por la propia médica neuróloga que tratara al paciente, arguyendo que S. continuó tomando esa medicación más allá del año 2004 en tanto bien pudo la

Dra. Sirote haberle recetado ?...una cantidad grande de pastillas o le dio muestras gratis...?. Semejante postura carece de todo asidero, traduciendo un mero juicio hipotético que, para más, colisiona con los datos objetivos de la causa. Y, a todo evento, tampoco pueden los actores postular que existe la posibilidad de que hubiera sido otro profesional médico el que prescribiera la indometacina y la carbamazepina en tanto no media prueba alguna en la causa que permita receptor esa otra hipótesis que, barajada por los quejosos, no encuentra apoyatura en constancia alguna. Así entonces, habré de coincidir con el a quo en cuanto postula la irregularidad de la conducta de S. B. en lo que refiere al tratamiento de la patología medicada con las drogas indometacina y carbamazepina, descartando entonces toda posibilidad de tener por acreditado que el joven hubiera continuado más allá del año 2004 y hasta el momento de su fallecimiento tomando la mentada medicación. 3.2. Precisado lo anterior, y ya posicionándome en el escrutinio de los actos médicos efectivamente realizados durante los días 10 a 13 de abril de 2006 y que, en el parecer de los accionantes, han constituido una mala praxis médica con aptitud para comprometer la responsabilidad del Estado en su condición de titular del nosocomio público, tengo por incontrovertidos los siguientes hechos: (i) el día 10-04-2006 S. B. se presentó en la guardia del Hospital Municipal con un cuadro de fiebre alta, siendo asistido por el médico del servicio quien diagnostica angina y lo remite al domicilio; (ii) el día 12-04-2006 volvió a concurrir a la guardia por padecer fiebre alta, siendo atendido por el médico del servicio quien le aplicó dos inyecciones -calmantes y antibiótico- y lo remite a domicilio; (iii) el día 13-04-2006, siendo las 13:45 hs. se solicitó ambulancia del Hospital público a fin que se constituyera en el domicilio del joven en razón de encontrarse descompensado, siendo trasladado al nosocomio local e internado en Terapia Intensiva a las 16 hs., ocurriendo su fallecimiento ese mismo día horas después ser internado, siendo la causa de muerte un shock séptico [v. pericia médica de fs. 253/262 e IPP N° 17.342/06]. Con tal plataforma fáctica, y a tenor de las conclusiones que surgen del informe pericial de fs. 253/262 [materializado por la Dra. Scoppa] surge que: (i) el germen que generó la infección invasiva en S. B. fue el pseudomona aeruginosa; (ii) el citado germen puede adquirirse en la comunidad o en centros hospitalarios y que las ?...infecciones severas por pseudomonas aeruginosa se presentan habitualmente en pacientes con inmunodepresión (pacientes oncológicos, quemados o que han sido internados en períodos prolongados) aunque en la literatura se han descripto varios casos en pacientes previamente sanos sin factores de riesgo conocidos...? y que ?...otro elemento sugestivo de infección por pseudomona aureginosa es la presencia de neutropenia, la que también estaba presente en el caso...? y; (iii) la intervención de los profesionales que atendieran al joven durante los días 10 a 13 de abril de 2006 resultó apropiada, habiéndose brindado a S. B. ?...todos los medios necesarios para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad...? frente a las circunstancias de tiempo y lugar en que se presentara la patología (v. conclusión médico legal ?h?, fs. 261 vta.). Asimismo, de la lectura del testimonio prestado por el profesional médico que interviniera en la causa penal (Dr. Oscar Alberto Brisioli, v. fs. 138/139) se desprenden las siguientes conclusiones: (i) que ?efectivamente la causa de muerte es un cuadro séptico que aparentemente tiene su origen en región faríngea, con un germen aislado por cultivo, no común en la comunidad extra hospitalaria...?; (ii) que la realización de estudios de mayor complejidad con antelación a la internación del día 13-04-2006 no hubiera ?...permitido resultados inmediatos para la toma de conductas, ya que sus conclusiones se obtienen entre 24 y 48 horas posteriores a la toma de la muestra, lo cual hubiera sido tardío de acuerdo a la rápida y atípica evolución del caso...? y; (iii) que a tenor de los datos clínicos utilizados por los médicos de guardia al atender al joven no surgían indicios claros que hubieran permitido indicar un tratamiento de internación, esto es, diverso al ambulatorio propuesto. En similar línea, el restante profesional que interviniera en la I.P.P. (Dr. Jorge Alberto Soriani, v. fs. 95/96) manifiesta la corrección del tratamiento médico que fuera dispensado el día 12-04-2006 por el médico de guardia -esto es, en la segunda de las ocasiones en que B. concurría a la guardia-. Así, explicita que: ?...dicho tratamiento fue el debido, es decir, le suministró medicamentos acordes a la infección que presentaba el día miércoles...?, agregando que el joven ?...era portador de una enfermedad previa que le originó un estado de inmunodepresión de sus defensas orgánicas...?. Finalmente, la Dra. María del Carmen Ruiz brinda su testimonio a fs. 340/344 exponiendo que: (i) ?...al paciente se le realizó el tratamiento médico apropiado a su cuadro y se lo asistió mecánicamente desde el punto de vista respiratorio...?; (ii) el tratamiento médico incluyó antibióticos, drogas de sostén inotrópico y todas las medidas tendientes al sostén vital; (iii) el germen que afectaba al joven -pseudomona aureginosa- ?...es poco habitual en pacientes sanos...? y que ?...suele verse en pacientes con compromiso en su inmunidad o con adicciones que utilicen la vía endovenosa...? y; (iv) ?...para llegar al cuadro de ingreso del paciente, debe darse la concurrencia de factores que tienen que ver con la idiosincrasia del paciente y la agresividad del agente causal, teniendo esto en cuenta la dinámica del cuadro no puede evaluarse en retrospectiva, es probable que cuarenta y ocho horas antes tuvieran por ejemplo 10.000 glóbulos blancos, que no son significativos para realizar el diagnóstico de sepsis...?. Las constancias probatorias reseñadas efectúan un crítico y pormenorizado abordaje de la problemática en cuestión, aportando nociones médicas de interés para la resolución del caso, sin desentenderse de las particulares circunstancias del paciente, en particular la existencia de una patología de base -neutropenia- cuyo origen, a tenor de lo expuesto en el apartado II.3.1 de este voto, no puede ser imputada sin duda alguna -a diferencia de lo que pretenden los actores- a la medicación que fuera suministrada por la neuróloga del

nosocomio público por última vez en el año 2004. El reseñado parecer de los expertos brinda, en mi parecer, plafón suficiente para acompañar el razonamiento del juez de grado en cuanto repele la posibilidad de tener por acreditada la denunciada mala praxis (cfr. doct. esta Cámara causa C-5281-BB1 ?García?, sent. de 5-III-2015).

3.3. Con ello no me desentiendo de otra de las circunstancias a la que se aferran los actores ante esta Alzada para endilgar responsabilidad al Municipio y que se vincula con la, según su parecer, defectuosa implementación por parte del nosocomio de un sistema de guardias rotativas y de historia clínica que no permiten a los galenos que se desempeñan en ocasión de las guardias médicas conocer con precisión cuáles serían los antecedentes del paciente. Puntualmente, esgrimen que el mecanismo de guardias rotativas articulado por el nosocomio público impidió, por un lado, que el galeno de guardia que atendiera a S. B. el día 10-04-2006 pudiera conocer los antecedentes de salud del paciente y, por el otro, que el médico de guardia que atendiera al joven el 12-04-2006 conociera cuál era la medicación que en la primera oportunidad [esto es, el 10-04-2006] se le había suministrado a B.. Adelanto que la postura que esgrimen los quejosos no tiene andamiaje; ello es así pues con su proceder los recurrentes reformulan, de manera novedosa, el defecto que le endilgaran al servicio de salud al articular la demanda. Así, en ocasión de desarrollar los argumentos de su pretensión los actores apuntalan el pedimento indemnizatorio en la circunstancia de que los galenos de guardia habrían omitido advertir que la historia clínica del joven daba cuenta de la ingesta de una medicación -carbamazepina e indometacina- (v. fs. 11. pto. 5.6. del escrito de demanda) que habilitaba la posibilidad de desarrollar neutropenia; en cambio, al construir los agravios ante este Tribunal, los recurrentes se salen de aquel inicial esquema arguyendo ahora que el defecto del servicio tiene apoyatura en la implementación por parte del nosocomio de un sistema de guardias rotativas que impide a los galenos que actúan en ocasión de las guardias médicas conocer con precisión cuales serían los antecedentes del paciente. Tal predicamento, al no haber sido formulado ante la instancia de grado, no constituye más que el fruto de una reflexión tardía, elemento inhábil para sustentar el recurso de apelación deducido [cfr. fs. 30/39; arts. 77 del C.P.C.A. y 272 del C.P.C.C.; esta Cámara causa C-6147-MP1 ?Talierno?, sent. 21-IV-2016].

A mayor abundamiento, y con la mira puesta en satisfacer a los recurrentes, advierto que los apelantes no logran plasmar en su memorial la gravitación que según el estado de salud del paciente y su evolución posterior, pudieron haber tenido las pretendidas deficiencias en el sistema de guardias rotativas y en la historia clínica para influir en el luctuoso final. Las conclusiones médicos legales son contundentes: a S. B. se le brindaron ?...todos los medios necesarios para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad...? [v. fs. 261 vta. 4°, 5° y 6° párrafos] y que se estuvo en presencia de un germen que ocasiona una ?...mortalidad altamente elevada...? [v. fs. 262, 4° párrafo]. Por ello, y sin perjuicio de que las irregularidades en la confección de la historia clínica constituyen circunstancias que, por regla, operan como una presunción en contra del accionado (argto. doct. S.C.B.A., causa C 102.034 ?M., R.?, sent. del 16-09-2009; esta Cámara, causa C-4099-AZ1 ?Casas de Málaga?, sent. del 9-IV-2014), lo cierto es que en el caso de marras no ha quedado demostrado de qué modo hubiera podido influir en el diagnóstico o tratamiento del paciente que los médicos de guardia hubieran podido verificar que años atrás [precisamente en el año 2004] S. B. hubiera sido medicado con carbamazepina e indometacina, máxime cuando, además de postular los expertos el acierto del tratamiento [con antibióticos y ambulatorio] prescripto por guardia los días 10 y 12 de abril de 2006, también resaltan que se trató de un caso de ?...rápida y atípica evolución...? y que aún cuando se hubiera adoptado la medida de internación ?...los análisis de cultivos no hubieran permitido resultados inmediatos para la toma de conductas...? [v. fs. 138/139 de la causa penal] frente al acelerado proceso de desmejora del cuadro.

3.4. Con ello en mira, no vislumbro en el memorial bajo análisis fundamento científico alguno capaz de poner en crisis las referidas conclusiones vertidas por los expertos cuya intervención responde, justamente, a la necesidad de esclarecer una cuestión que por complejidad demanda conocimientos especiales que exceden los estándares razonables del saber de los magistrados [argto. art. 457 del C.P.C.C.; doct. esta Cámara causa C-3076-NE1 ?Latorre?, sent. del 25-II-2014]-.

Mal entonces pueden blandir los actores el vicio del absurdo en el razonar del juzgador en cuanto descarta la posibilidad de reprochar por defectuoso el servicio médico desplegado en ocasión de la atención, diagnóstico y tratamiento que le fuera brindado a S. B. en el servicio de guardia del hospital municipal durante los días 10 a 13 de abril de 2006. Menos aún pueden sostener los quejosos que el a quo hubiera posado su juicio solo respecto de los actos médicos realizados durante la internación (esto es, el día 13-04-2006) pues el pronunciamiento de grado es portador de un acabado juicio retrospectivo del asunto, involucrando un pormenorizado detalle de todos los antecedentes del caso y que se remontan desde el año 2002 y hasta el momento en que ocurriera el luctuoso final.

Con todo, las opiniones técnicas vertidas en el informe pericial por la Dra. Scoppa y los testimonios prestados por los galenos que intervinieran en la causa penal, son concluyentes en cuanto a la imposibilidad de predicar un apartamiento, desvío o incumplimiento en el caso de marras de las leyes del arte de curar (argto. doct. S.C.B.A. causa Ac. 81.311 ?V.; M. A.?, sent. de 4-VIII-2004, por mayoría). En consecuencia, la suerte adversa de los agravios vertidos por los quejosos se impone como lógica conclusión.

III. Si lo expuesto es compartido, propongo al Acuerdo desestimar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 436/445, confirmando la sentencia de grado en cuanto fue materia de agravio. Las costas de esta Alzada deberían imponerse a la apelante por su objetiva condición de vencida en el pleito (art. 51 inc. 1° del C.P.C.A. -texto según ley 14.437-). A

la cuestión planteada doy mi voto por la negativa. El señor Juez doctor Mora, con igual alcance e idénticos fundamentos a los brindados por el señor Juez doctor Riccitelli, vota la cuestión planteada también por la negativa. De conformidad a los votos precedentes, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en Mar del Plata, dicta la siguiente:

**SENTENCIA** 1. Desestimar el recurso de apelación articulado por la parte actora a fs. 436/445 y, consecuentemente, confirmar el pronunciamiento de fs. 403/415 en cuanto dispuso el íntegro rechazo de la demanda impetrada. Las costas de esta alzada se imponen a la apelante por su objetiva condición de vencida (art. 51 inc. 1° del C.P.C.A. -texto según ley 14.437-). 2. Estese a la regulación de honorarios por los trabajos de alzada que por separado se practica. Regístrese, notifíquese y, fecho, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de origen por Secretaría. Co rrelaciones F., N. A. c/Asociación Civil Hospital Alemán -Deutschland Hospital- y otro s/daños y perjuicios - Cám. Nac. Civ. - Sala K - 18/05/2011 010032E