

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Relacion De Causalidad Fallecimiento Del Paciente Rechazo Del Tratamiento Indicado

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Relación de causalidad.

Fallecimiento del paciente. Rechazo del tratamiento indicado Se confirma la sentencia de grado que rechazó la demanda por mala praxis médica en razón de haberse acreditado que el paciente, en estado de lucidez y conciencia, rechazó el tratamiento indicado.

En la ciudad de Mercedes, Provincia de Buenos Aires, a los ...26... días del mes de marzo del año dos mil quince, se reúnen en Acuerdo Ordinario los señores Jueces de la Sala Segunda de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mercedes de la Provincia de Buenos Aires, doctores LAURA INES ORLANDO Y LUIS TOMÁS MARCHIO con la presencia del Secretaria actuante, para dictar sentencia en el Expte. n° 28884, en los autos: ?GUMILLA SILVIA E C/ HOSPITAL SAN LUIS S/ ··DAÑOS Y PERJUICIOS ?.- La Cámara resolvió votar las siguientes cuestiones esenciales de acuerdo con los artículos 168 de la Constitución y 266 del Código de Procedimientos: PRIMERA ¿Se ajusta a derecho la sentencia de fs. 307/310 en cuanto es materia de recurso y agravio? SEGUNDA ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley dió el siguiente resultado para la votación: Dres. Laura Inés Orlando y Luis Tomas Marchió. VOTACIÓN A la PRIMERA CUESTION planteada, la Sra. Jueza Dra. Laura Inés Orlando dijo: I.- Los hechos de la causa se encuentran pormenorizadamente descriptos en la sentencia de mérito por lo que, sólo a modo de síntesis introductoria cabe mencionar que conforme resulta de los antecedentes de esta causa, la Sra. Silvia Ester Gumilla por derecho propio y en su calidad de representante legal de sus hijos menores C. D. y E. A. Z. reclaman contra el Hospital Municipal San Luis y en forma refleja contra la Municipalidad de Bragado los daños y perjuicios que aseguran haber sufrido debido a la muerte de quien fuera su concubino y padre respectivamente, Sr. C. A. Z. Resultan contestes todos los contendientes en que el día 30 de septiembre de 2000 siendo aproximadamente las 2:00 el Sr Z. concurrió a la guardia del Hospital demandado requiriendo atención médica para la lesión que había sufrido en su cabeza provocada por una piedra que le fue arrojada durante una pelea. La lesión a simple vista observable, era una herida en cuero cabelludo la cual le fue suturada en la guardia del mencionado nosocomio. Mas lo cierto es que, tal como su evolución lo demostró, además de ello, el desafortunado golpe le había provocado una gravísima fractura craneal que a las pocas horas de acaecida forzó la urgente internación del paciente ya en condición irreversible al punto de provocarle la muerte en pocas horas Sostienen los actores, hoy recurrentes en razón del rechazo de la acción por parte del sentenciante de Grado, que la desaprensiva y negligente atención médica dispensada al herido en oportunidad de su inicial concurrencia al hospital, al no haber sido correctamente diagnosticada la gravedad de su lesión, lo privó de toda chance de recuperación generándose de tal modo la obligación reparatoria de quienes tan mala praxis le dispensaron. En su defensa, los demandados sostuvieron que el paciente desoyó los consejos médicos que le fueran dados en su primer ingreso, negándose a permanecer internado y realizarse estudios que hubieran posibilitado arribar a un tempestivo diagnóstico. Afirman entonces que fue el propio paciente quien con su conducta se privó a si mismo de la chance de obtener un diagnóstico temprano que le hubiera permitido acceder a alguna práctica quirúrgica para abordar, con alguna chance de sobrevivida, la gravísima lesión que portaba. II.- Como anticipé, en la sentencia ahora puesta en crisis, el Sr. Juez a quo acogió la defensa de los demandados rechazando por ende la acción resarcitoria interpuesta. III.- A tenor del escrito de fs. 318 los accionantes se alzaron contra la misma y sostuvieron el recurso con la expresión de agravios de fs. 326/337 que no mereció réplica de los requeridos. IV.- Previo a abordar el recurso interpuesto, considero necesario destacar algunas premisas a las que luego ajustaré mi análisis. En primer lugar, que en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte Federal y de la buena doctrina interpretativa. Claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver CSJN, "Fallos": 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Fassi Yañez, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado", T I, pág. 825; Fenocchieto Arazi. "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado", T 1, pág. 620). En sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art. 386, in fine, del ritual; CSJN, "Fallos": 274:113; 280:3201; 144:611), a lo que tambien me ajustaré. V.- Ya con esas dos salvedades así asentadas, y ahora sí puntualmente en cuanto a los hechos que sustentan la litis, debo precisar que, tal como resulta de la lectura de expresión de agravios de fs. 326/337 ha habido cierta mutación en las circunstancias disvaliosas que fueran descriptas en el libelo inaugural. Así, del mismo se desprende que la imputación de mala praxis médica no lo fue en forma exclusiva respecto de la atención dispensada al Sr. C. A. S. con motivo de su primera concurrencia al Hospital, sino también en la segunda. En efecto, en el capítulo ?CUESTIONES MÉDICO ASISTENCIALES?, desarrollado a partir de fs. 14 vta. del escrito de

demanda y especialmente en el tercer párrafo del mismo se afirma "...los mismos Dres. que atendieron a Z. la noche del 29 de septiembre de 2000 obviaron olímpicamente la gravedad del golpe, actuando con desidia y negligencia. ...en su primer ingreso al Hospital Municipal y pese al golpe recibido en el cráneo no se formularon estudios científico alguno, interconsulta con especialista en neurológica, ni nada parecido. Que en su reingreso y ante el antecedente omisivo de la Guardia Medica en primer ingreso, el cuadro de dolor y la ausencia de respuest6a a sus acciones -ni siquiera se les ocurrió a los profesionales médicos explorar otras posibilidades ni adoptar decisiones de mayor importancia...?. Es decir, en momento alguno se especificó al demandar a cuál de los dos actos médicos se atribuía el obrar culposo. Por el contrario, surge de su tenor una acusación global comprensiva tanto de la atención que le fue dispensada al concurrir voluntariamente a las 2.00 de la mañana como cuando fue ingresado ya inconciente a las 14 hs. del mismo día 30/09/2000. Párrafos más abajo se afirmó "...no se realizaron estudios mínimos complejos para descartar complicaciones cuando ingresa por primera vez, y en el reingreso, se lo trata con desidia y negligencia ya que ni siquiera se manejó un diagnóstico, no se lo intervino quirúrgicamente a tiempo y la derivación fue tardía...? Los hechos así confusamente expuestos se reflejaron luego en un requerimiento pericial que adoleció de la misma falta de precisión pues los puntos periciales, en su mayoría, no especifican en cuál de las dos intervenciones de los galenos actuantes debía enfocarse el perito. De tal suerte y como surge de la pericia obrante a fs. 244/249 realizada por el Dr. Raul Lowe experto designado en autos, la mayoría de los puntos evacuados y que oportunamente habían sido propuestos por los accionantes (ver fs. 19/21 del escrito inaugural), aparecen referidos a la atención médica brindada al paciente en su segundo ingreso al nosocomio. No es este un dato menor sino, por el contrario, dirimente pues a tenor de los agravios ahora en exégesis, las imputaciones contra los galenos de las instituciones demandadas han quedado circunscriptas a la actuación que les cupo en la primera oportunidad en que asistieron al paciente. Es decir que, por propia decisión de los apelantes, todo lo acontecido en el segundo ingreso del Sr. C. A. Z. al Hospital coaccionado ha quedado fuera de cuestionamiento Así delimitado entonces el marco de los hechos a investigar, resulta útil para concluir si la atención brindada al malogrado Sr. Z. fue la adecuada o no, lo afirmado por el idóneo al responder a la impugnación deducida contra su dictamen en cuanto a que, efectivamente, resulta de buena práctica médica realizar a pacientes con heridas como las que presentaba el mencionado, una tomografía computada (fs. 263 vta). Llegamos entonces al meollo de esta disputa: si a efectos de realizársele tal estudio le fue indicado efectivamente al occiso que debía internarse para su práctica y seguimiento negándose éste y abandonando el nosocomio por propia decisión como sostiene la demandada o, tal, como afirman los accionantes, nunca le fue informada la necesidad de someterse a tal estudio. La posición de los requeridos se encuentra avalada con la información que surge tanto del Libro de Guardia como del Libro de Servicio de Guardia General, Hoja de Admisión, ambas constancias agregadas en autos (en copia a fs. 56 y 59 respectivamente) y que, ofrecidas como prueba por los accionantes, en momento alguno fueron tachadas de falsas o adulteradas; por el contrario, teniendo la oportunidad procesal de hacerlo, a fs. 78 expresamente manifestaron no tener nada que observar a la misma. Abriré aquí un pequeño paréntesis en el análisis de los hechos puntuales de este conflicto para dejar sentados algunos conceptos jurídicos que me permitirán, finalmente y mediante la subsunción que considero justa, acoger o rechazar el recurso y así confirmar el decisorio que desestimó la pretensión resarcitoria o admitirlo dando así curso al reclamo indemnizatorio. El valor probatorio de la historia clínica se vincula con la posibilidad de calificar los actos médicos realizados, conforme a estándares, y coopera para establecer la relación de causalidad entre ellos y los eventuales daños sufridos por el paciente. Es un documento en el que se dejan constancias de los acontecimientos principales del acto médico y de la enfermedad del paciente. Desde el punto de vista jurídico, siendo que el médico tiene un deber de información, es la documentación de este deber. Es decir, que el galeno tiene el deber de informar, asentando los datos relevantes del diagnóstico, terapia y enfermedad del paciente. Así, se ha dicho que frente al derecho del paciente a ser informado y a acceder a la historia clínica, surge como contrapartida la obligación del médico de llevar un correcto registro del tratamiento. Desde el punto de vista procesal, se trata del deber de cumplimiento de una carga informativa en el proceso. El galeno debe hacer llegar al proceso la documentación en que conste el cumplimiento de dicho débito. El incumplimiento de ese deber procesal conduce a una inversión de la carga de la prueba sobre aquellos hechos que no constan en la historia clínica. Es decir que, en relación a la carga de la prueba, lo que se pone en manos del profesional no es el tener que demostrar su actuar diligente, sino el que, si la historia clínica estuviera incompleta, falseada o directamente ausente, aportar al proceso los datos faltantes en la misma. Por el contrario, si se acredita con la propia historia clínica la negligencia de los médicos intervinientes, a los accionados les incumbe demostrar que utilizaron los medios apropiados para lograr la salvación del paciente. Y finalmente, si, como ocurre en el caso, los datos asentados en la historia clínica, que no ha sido oportunamente cuestionada en cuanto a su autenticidad, son aquellos que se corresponden con una adecuada atención, habrán de ser los reclamantes quienes demuestren que, a pesar de lo allí consignado, al paciente no se le suministraron los tratamiento o prácticas allí indicadas o lo fueron en forma errónea. En el caso, de las dos constancias obrantes en la historia clínica de 56, referidas al primer ingreso al hospital de Z., surge que se solicitó la internación del mismo y la realización de una t.a.c negándose el paciente a seguir la

prescripción y retirándose por sus propios medios del nosocomio. Se consignó también allí que se observó el protocolo indicado para estos casos: se dio aviso a la autoridad policial. Afirman los apelantes que, conforme el art. 19 de la Ley 17132 (Ejercicio de la medicina) en casos de pacientes en estado de inconciencia, alineación mental, lesionados graves por causa de accidente, etc, la facultad del paciente de aceptar o no la atención médica se minimiza. Si bien esto es ciertamente así, la particular lesión que sufrió el occioso sólo era detectable en cuanto a su gravedad mediante la práctica que le fue indicada y no aceptó pues hasta que se retiró por sus propios medios del hospital, se encontraba conciente y lucido. Resulta oportuno recordar que en la mala praxis, la relación de causalidad suele operar de modo indirecto, en el sentido de que no es la actuación del médico el hecho inmediato causante del daño -en el caso la muerte- sino que su responsabilidad nace de no haber podido evitarlo o procurado hacerlo con los medios que estaban a su alcance (arts. 901, 903, 904 y 905 Cód. Civ.), con el agregado que en razón de su ciencia y de los valores en juego (salud y vida del paciente) le es exigible a estos profesionales en grado sumo el obrar con diligencia y pleno conocimiento de las cosas (art. 902 Cód. Civ.). Pero es el caso que esta diligencia no funciona en abstracto, sino que está acotada en primer lugar por los medios que la medicina en su estado actual dispone, y éstos a su vez son utilizados en la medida de la sintomatología que presenta el paciente, única guía que tiene el médico para orientar su diagnóstico, corroborarlo mediante análisis de laboratorio o estudios radiográficos o de otra índole y, en función de ellos, prescribir el tratamiento adecuado. Este es un proceso en el cual resulta imprescindible la colaboración del paciente, tanto en la efectivización de las prescripciones que se le indiquen como en la realización de los estudios requeridos, lo que cobra máxima relevancia en los tratamientos ambulatorios en que todo ello queda librado a la voluntad y diligencia del enfermo, dado que el aparato sanatorial no funciona aquí "ex officio" como cuando hay internación. Como ya lo he dejado asentado, los accionantes no sólo no cuestionaron las constancias emergentes de la historia clínica sino que hicieron propia esta documental al ofrecerla como prueba sin reserva alguna en cuanto a su contenido (fs. 21 primer párrafo del escrito inicial). Sólo se produjo a su pedido la declaración testimonial de Roberto Carlos Rodríguez quien acompañó al malogrado C. A. Z. en su primer ingreso al hospital Municipal San Luis. Sin embargo, este único testimonio no resulta en mi opinión suficiente para desvirtuar lo que en dos oportunidades fue asentado en la historia clínica: que el paciente se negó a internarse para profundizar en el seguimiento de su lesión; si bien es cierto que el testigo afirmó que ingresó con él a la guardia no fue específico ni se le requirió que lo fuera, en cuanto a si encontraba presente en el momento en que Z. fue suturado. Y no es este un dato menor pues la experiencia indica que en la mayoría de los casos, los acompañantes no presencian estas prácticas sino que aguardan en la sala de espera. Y, precisamente es en ese momento donde es razonable que se le indique al propio paciente los procedimientos a seguir. Obviamente si el paciente se encuentra lúcido y conciente como era el caso de Z. Ciertamente la lesión del mencionado era muy grave. La fractura de hueso frontal del craneo que le provocó el golpe recibido derivó en un hematoma subdural agudo. Tal como se puede ver en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000713.htm>, los hematomas subdurales son con mucha frecuencia el resultado de un traumatismo craneal grave. Los hematomas subdurales agudos están entre los más letales de todos los traumatismos craneales. El sangrado llena el área cerebral rápidamente, comprimiendo el tejido del cerebro. Esto a menudo ocasiona lesión cerebral y puede llevar a la muerte. También puede verse <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-102/> donde se especifica que dentro de los hematomas subdurales, se deben diferenciar los que producen alteraciones neurológicas severas durante las primeras horas después del trauma, puesto que los pacientes con estas lesiones tienen peor pronóstico debido a las lesiones asociadas con los hematomas, especialmente contusiones e hipertensión endocraneana secundaria a edema cerebral, constituyen la mayor causa de morbilidad y mortalidad, por lo cual se han descrito varias intervenciones para aliviar el aumento de presión intracraneana causada por edema postraumático. Los hematomas subdurales agudos tienen una mortalidad del 40% al 60%. Tan grave era el hematoma de Z. que con apenas algo más de 12 horas de evolución, le produjo una pérdida de conciencia con Glasgow 4/15 (3 es el mínimo y 15 el máximo) al momento de su segundo ingreso al Hospital. Su única chance de acceder a una práctica que pudiera eventualmente salvar su vida requería inexorablemente aquello que le fue indicado y el paciente rechazó cuando aún se encontraba conciente y lúcido. No considero que la responsabilidad por tan desafortunada decisión pueda recaer sobre los demandados como con acierto concluyó el a-quo. En razón de lo que llevo dicho, propongo al Acuerdo la confirmación de la sentencia que viene apelada en cuanto rechazó la demanda interpuesta, con costas de Alzada a cargo de la parte actora apelante, atento su condición de vencida (art. 68 CPCC). Voto por ende a la primera cuestión POR LA AFIRMATIVA. A la misma PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Marchió aduciendo análogas razones, dio su voto también por la AFIRMATIVA. A la SEGUNDA CUESTION planteada, la Sra. Juez Dra. Orlado dijo: A mérito del resultado de la votación que antecede, el pronunciamiento que corresponde dictar es: 1.- Confirmar la sentencia de fs. 307/310 en cuanto fue materia de recurso y agravio.- 2.- Imponer las costas de Alzada a cargo de la parte actora vencida. Así lo voto.- A la misma SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez Dr. Marchió, por iguales fundamentos y consideraciones, emitió su voto en el mismo sentido. Con lo que se dió por terminado el acuerdo dictándose la siguiente

SENTENCIA Mercedes, ... de marzo de 2015. Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que conforme los términos del acuerdo que precede, se RESUELVE: 1.- Confirmar la sentencia de fs. 307/310 en cuanto fue materia de recurso y agravio.- 2.- Imponer las costas de Alzada a cargo de la parte actora vencida. 3.- REGÍSTRESE. NOTIFÍQUESE Y DEVUÉLVASE.-
005125E