

# Responsabilidad Medica Culpa Medica Error De Diagnostico Rechazo De La Demanda Epilepsia Suministro De Medicacion

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

## JURISPRUDENCIA

Responsabilidad médica. Culpa médica. Error de diagnóstico. Rechazo de la demanda. Epilepsia. Suministro de medicación

Se revoca la sentencia apelada, y se rechaza la demanda por responsabilidad médica incoada, al no acreditarse negligencia alguna en el accionar médico ni en las prestaciones asistenciales brindadas al paciente con epilepsia, tratándose de una grave patología de base, con evolución paulatina y un creciente deterioro de su estado general, físico y psíquico. En Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los cinco días del mes de agosto de dos mil dieciséis, reunidos en Acuerdo los señores jueces de la Excm. Cámara Nacional de la Apelaciones en lo Civil, Sala ?D?, para conocer en los recursos interpuestos en los autos caratulados ?R., M. B. c/Hospital Británico y otros s/daños y Perjuicios s/Resp. Prof. Médicos y Aux.?, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: señores jueces de Cámara doctores Ana María Brilla de Serrat, Osvaldo Onofre Álvarez y Patricia Barbieri. A la cuestión propuesta la doctora Ana María Brilla de Serrat, dijo: I) Viene a conocimiento de esta Alzada la sentencia dictada por el magistrado de la instancia anterior, que luce glosada de fs.1916 a 1936, a raíz de las apelaciones que habrán de considerarse. Mediante el decisorio atacado, que tuvo como antecedente destacado las conclusiones del Cuerpo Médico Forense, obrantes a fs.1849/1869, se admite la demanda considerando que se realizó una defectuosa prestación asistencial, sin la máxima prevención y conducta diligente, apropiada y exhaustiva que el caso requería. Advierte el sentenciante que en el caso se debe presumir la culpa médica, de la que deriva la consiguiente responsabilidad, al no haberse empleado los medios correctos o adecuados para responder a la noxa que aquejaba a la actora, destinados a obtener su rehabilitación, admitiendo la procedencia de la incapacidad sobreviniente en la cantidad de ochocientos mil pesos, el daño emergente hasta alcanzar la suma de cuarenta mil pesos, el daño moral lo justiprecia en doscientos mil pesos, y el lucro cesante en ochenta mil unidades de la misma moneda, con más intereses a la tasa pasiva hasta la sentencia y a la tasa activa a partir de su dictado. Apelado el decisorio por la parte actora, y los codemandados Dr. T. y Hospital Británico y las citadas en garantía Seguros Médicos S.A. y Noble S.A., los mismos fundan sus quejas a fs.2016/22, 2041 /71, 2023/28, y 2031/ 40 respectivamente, contestándose los pertinentes traslados a fs.2099/2129, fs.2130/2149 y fs.2150/2165. II) En lo que se refiere a la queja de la parte accionante, la misma se refiere a la autonomía del daño psicológico y su ausencia de reparación en la sentencia, la exigüidad de los montos acordados por el lucro cesante y la tasa de interés fijada que considera utiliza un mecanismo de actualización expoliatorio según su criterio. Manifiesta que en la demanda había cuantificado el daño psíquico en la cantidad de trescientos mil pesos, mientras que en el decisorio fue fijada la cantidad de ochocientos mil pesos por ese ítem y la incapacidad física en conjunto. Agrega que si aquél quedó subsumido en lo admitido por esta última, que a su vez había justipreciado en el valor final, corresponde en definitiva reparar el daño psicológico del modo y con el alcance que se peticionara, por haber sido soslayado y no reparado. En lo que hace al lucro cesante considera que las cantidades deben elevarse dado que no se brinda la más mínima explicación para justificarlos en una entidad inadecuada para el caso, a lo que aduna la petición que se contemple una tasa de interés que cumpla adecuadamente con la función resarcitoria. Al contestar el pertinente traslado, Noble SA Aseguradora de Responsabilidad Profesional, impetra el rechazo de la queja de la accionante, con costas, manifestando que la consideración por parte del a-quo en forma conjunta de la incapacidad total y permanente y el daño psíquico no constituye agravio, al no haberse omitido su tratamiento. En lo que hace al lucro cesante, destaca que los montos por los que se lo admite resultan exorbitantes y carentes de sustento, por lo que la pretensión resulta abusiva e improcedente, mientras que en lo atinente al rubro intereses, destaca que la tasa activa altera el resarcimiento de los daños, desnaturaliza la indemnización otorgada y alienta la industria del juicio. El codemandado Dr. A. E. T. al efectuar lo propio, solicita la deserción del recurso de la parte actora, al no satisfacerse en modo alguno la exigencia del art.265 del ritual. Insiste en que la sentencia de grado ha afectado el principio de congruencia y debe ser revocada, dado que en modo alguno se ha acreditado que la ingesta de ácido valproico llevara a la Sra. R. al estado que se postula en la demanda, y se han ponderado en el decisorio cuestiones ajenas a la controversia. Se insiste en que el Cuerpo Médico Forense en su pericia no permite establecer una relación de causalidad adecuada entre el suministro de la aludida droga y la incapacidad de la actora y concretamente en relación a la queja señala que la no consideración en forma autónoma del daño psicológico ningún agravio le produce. En lo que atañe al monto de la indemnización otorgada en concepto de lucro cesante, destaca la precaria situación económica y anímica que atravesaba la Sra. R. previa a su primera internación, que le impedía trabajar, lo que justifica la desestimación del agravio, mientras que en lo relativo a la

tasa de interés, considera debe desestimarse precisamente porque la admisión de los rubros lo ha sido en moneda actualizada al momento del dictado de la sentencia. III) Razones de orden metodológico llevan a considerar en primer término los agravios de los codemandados Dr. T. y Hospital Británico, conjuntamente con las aseguradoras citadas en garantía, Seguros Médicos S.A. y Noble S.A.- Las conclusiones de las experticias obrantes en autos resultan terminantes a mi criterio para exculpar a las accionadas por el deterioro psicofísico evidenciado en la persona de la actora. No puede dejar de advertirse que los criterios terapéuticos adoptados frente a cuadros patológicos de antiguo origen y evolución, en modo alguno pueden tener entidad suficiente para erigirse en factor determinante de la condena impuesta, dado que el diagnóstico de la noxa estaba más que definido en forma precisa con mucha anterioridad a la afiliación de la actora a las prestaciones del servicio de salud de la codemandada. Se hace hincapié en el inicio en el suministro - sin justificación alguna-, de ácido valproico como productor de una encefalopatía hiperamoniémica, de la que se asevera derivan las nefastas consecuencias motivo de la litis, que se imputa directamente a la conducta del neurólogo tratante y a la institución asistencial con base en el art.504 del Código Civil entonces vigente. La demandante centra la impericia en la inadecuada evaluación de la medicación suministrada conforme a los cuadros presentados en el transcurso de las tres internaciones habidas en el Hospital Británico sin la previsión de cursos de acción atinentes al caso, destacando los emplazados la enfermedad de base, la negativa por parte de la afectada a asumirla, la ausencia de contención familiar, y como corolario, la falta de control de la ingesta medicamentosa prescrita durante los intervalos que permaneciera externada, motivo sin duda de la recurrencia asistencial presentada. De la prueba vertida en autos surge que el cuadro final de la desdichada actora se venía perfilando desde mucho tiempo atrás, agudizado por su propia negativa a asumir la enfermedad que la aquejaba y la consecuente imposibilidad de tratamiento asiduo y sin intermitencias por el estado de su propia psiquis y la ausencia de continencia familiar. El agravamiento de su cuadro, estoy plenamente convencida, no se produjo por error de diagnóstico y/o tratamiento de los médicos y la atención que recibiera la mujer durante sus múltiples internaciones, como corolarios de un proceso de descompensaciones crecientes sin que ninguno de los profesionales actuantes hubiera podido revertirlas del todo, pese a haberse adoptado las medidas pertinentes. Las historias clínicas de la desdichada Srta. R. aportadas por las distintas instituciones donde estuvo internada, que se erigen en instrumentos médico legales de relevancia jurídica a la hora de fallar en los casos de buena o mala praxis, son reveladoras de las circunstancias dramáticas por las que la misma atravesara, que arriban hasta el momento de su deceso, ocurrido en enero del corriente año en la localidad de Ezeiza, provincia de Buenos Aires. En principio, sabido resulta que el actor debe soportar la prueba de la culpa, negligencia, imprudencia o impericia que invoca, pero esa premisa no resulta absoluta ni puede configurar a ultranza, en virtud precisamente del concepto de carga probatoria dinámica, la inactividad procesal de los accionados o una suerte de tranquilidad frente a lo que queda obligado el accionante, partiendo de la presunción de inocencia y fiscalizando las evidencias que surjan de la prueba que aporte su contradictor, habiendo negado los demandados las imputaciones, sosteniendo que su desempeño fue correcto y adecuado al caso. Con respecto a ello no puede sino colegirse que no pueden endilgársele al médico imputado falta de toma de decisiones en situaciones críticas, aptas para revertir el cuadro nocivo que evolucionaba y terminaba controlado al momento de cada externación pero que hacían presumir un desenlace cada vez peor de no aportarse una acción concatenada y apta para romper el nexo de causalidad entre la falta de cumplimiento de las prescripciones médicas y los nuevos y recurrentes estados epilépticos graves que afectaban a la psicóloga, agudizados sin duda alguna por su carácter, el estado de su psiquis y la ausencia de compromiso familiar. Esa indecisión para adoptar una conducta adecuada, que pasaba por la adopción de decisiones que la trascendían, ese dejar transcurrir los días y las horas, confiando inocentemente quizás en una reversión del cuadro, que no se produciría, fue determinante para la entrada en un punto de no retorno. Se intenta a mi juicio introducir como causal del deterioro posterior a la última internación de la paciente en el Hospital Británico, una mención de carácter general en la experticia forense, ni siquiera mencionada como hipótesis ni en la historia clínica ni en la demanda ni en el resto de las pericias obrantes en autos, cuando se hace a todas luces evidente que la persistente patología de antigua data lo determinó sin duda alguna y resulta y se erige en el elemento eximitorio de la responsabilidad por la que se acciona. El cuadro que avizoró el facultativo, aún en el extremo que no se hubiesen ponderado los antecedentes, no era el de un estatus epiléptico común sin ningún riesgo adicional. Así las cosas, como se fueron presentando, no debía haberse abrogado del pensamiento lógico la consideración de una nociva evolución del cuadro, tal como se produjo, máxime que la posibilidad le había sido comunicada a los familiares por los profesionales de la salud que intervinieran. Precisamente de la propia historia clínica que en copia se glosa en la prueba actora, se aprecia que B. R. estuvo internada en la Fundación Fleni en numerosas oportunidades durante los años 1994 y 1995 por estados epilépticos a repetición e insuficiencia respiratoria, con epílogos de afasia y hemiparesia entre otras consecuencias y una duda planteada acerca de una encefalopatía crónica- ver fs.275-. La epilepsia detectada es situada temporalmente más de veinte años atrás, relatándose que la paciente en 1994, en presencia de su progenitora, desarrolló una crisis convulsiva generalizada, afirmando la misma haber encontrado signos de ella en modo previo a su presencia dado el estado de la paciente y el desorden de su casa, - ver fs.293 y 204-

Esto significa lisa y llanamente que frente a la enfermedad que presentaba fue atendida en un centro de excelencia en la materia siendo medicada con diazepam y ácido valproico, entre otras drogas, quedando patentizado los trazados anormales de sus electroencefalogramas debido a la actividad epileptiforme de su sistema nervioso central, y edema cerebral, amén de infecciones recurrentes en los sistemas urinarios y respiratorio.- ver fs.397-. El 30/12/94 fue internada por una crisis convulsiva, luego de ser hallada por un hermano en estado post ictus al lado de su cama- fs.437-, suministrándosele entre la medicación el referido ácido valproico, detectándosele el 6/1/95 hipobulia e ideaciones suicidas, conforme se deja constancia en su evaluación psiquiátrica, no pudiendo dejar de ponderarse que las prescripciones farmacológicas fueron efectuadas por el Dr. F. F. M., tal como surgen de las fojas de evolución, vbgr.fs.444. Las crisis convulsivas se repiten promediando enero con confusión y delirios, hasta su alta hacia fines de ese mes, estando avalado que en las sucesivas internaciones se le iba cambiando la medicación, en orden evidentemente a encontrar la que surtiera mejor efecto ante la patología evidenciada con repetición, entre otros métodos de diagnóstico por los electroencefalogramas que se le practicaban que evidenciaban trazados desorganizados con episodios de actividad lenta, por ejemplo, a principios de noviembre de 1994- ver fs.395/6-, que llevaron a la conclusión de anormalidad compatible con epilepsia generalizada primaria- ver fs.397-. Idéntico diagnóstico se consigna en la historia de la clínica Santa Catalina, adonde fue derivada luego de la última internación en el Hospital Británico, en junio de 2005, al constar que la paciente padecía epilepsia idiopática y trastorno de personalidad, y según referencia de una familiar con status epilépticos a repetición en los meses previos, que requirieron asistencia respiratoria y recurrencia de infecciones neumónicas intrahospitalarias- ver fs.526, produciéndose su externación promediando agosto de 2005, luego de demostrar cambios significativos en su evolución, consistentes en mayor interacción con el medio, mejora en la coordinación fono-respiratoria y mayor grado de atención y memoria en las actividades presentadas- ver fs.540 vto/541-, obrando a fs.617 copia de la carta documento enviada por el Plan de Salud del Hospital Británico poniendo en conocimiento de la Lic. R. la baja de su cobertura por omisión de enfermedad preexistente e internaciones previas en otras instituciones al momento de suscribir la declaración jurada con concomitante con la solicitud de admisión. La pericia que efectúa la experta fonoaudióloga a fs.580 vto. en el año 2008-más de dos años después de iniciada la presente causa-, si bien reporta algún deterioro en la fluidez verbal, destaca la comprensión auditiva, al reconocer la actora sin dificultades palabras de diferentes categorías semánticas y procesar información cada vez mayor demostrativa de capacidad conservada, con buena respuesta en general, con cierta lentitud en algunos casos. No halla fallas en la mecánica articular, permaneciendo el mecanismo lector intacto, sin dificultades, y la escritura se halla conservada, confundiendo algunas letras, con posibilidad de reversión con tratamiento, que prescribe para la accionante en forma de trabajo de expresión oral y escrita. El titular del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, al evacuar el informe pertinente a fs.600, destinado a la actividad probatoria tendiente a responsabilizar a las demandadas por la utilización de ácido valproico como elemento nocivo para la salud de la paciente, resulta terminante respecto a que los síntomas que podrían interpretarse como una intolerancia al fármaco se pueden explicar también por características propias de la enfermedad o por otros tratamientos concomitantes, y si bien habría una relación temporal con cierta razonabilidad, no existe reporte previo, señalando en forma precisa que la sintomatología puede explicarse por otra droga o condición del paciente. El informe del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, de fs.646/7, donde se le efectúa kinesiología y asistencia psicológica una vez a la semana, hace referencia a una encefalopatía anóxica de una año de evolución al 9/1/06, que si nos situamos cronológicamente nos lleva al grave y crítico episodio de fines de diciembre del año 2005, cuando un hermano de la desdichada Lic. R. la llevó a raíz de ello al nosocomio de la codemandada, donde quedó internada por primera vez, lo que descarta la imputación del suministro del medicamento, que lo fue en otro momento y en otra internación, como causal del deterioro creciente a consecuencia de la enfermedad de base padecida. El Dr. De Rosa, perito neurólogo y psiquiatra, destaca a fs.1041/1067 el cuadro de epilepsia que presenta la actora de treinta años de antigüedad a junio de 2008, aparentemente de tipo compleja con compromiso tanto motor como de conciencia, con el aditivo de patología psiquiátrica en relación o comórbida a aquélla. La gravedad del cuadro la deduce de los antecedentes de variadas internaciones previas a la que motiva el reclamo, entre los años 1994 y 2004, pasando a precisar que esa urgencia - el status epiléptico-, provocada por las crisis a repetición sin recuperación completa, posee una alta mortalidad que llega al 55%. En lo que hace a la ingesta de ácido valproico resulta indicado suspenderlo solamente si está diagnosticada fehacientemente su incidencia negativa en el paciente, que en el caso era el tratamiento base para su patología, pudiendo ser imprudente su retiro, señalando el experto que ante su estado y el fracaso de otras opciones no se contaba con un amplio espectro mayor para controlarlo, teniendo en cuenta que del mismo se derivaba peligro para su vida, aclarando que en principio una intolerancia no es una contraindicación, toda vez que pueden presentarse efectos laterales pero aceptables. A la fecha de la experticia, se señala la necesidad de que la actora sea sometida a un tratamiento rehabilitador intensivo, y que los trazados demostrativos de la actividad cerebral no resultan patognomónicos de encefalopatía por amonio- ver fs.1059- Vinculado a ello, no puede soslayarse el deterioro constante y

creciente que motivó la solicitud de designación de un curador, lo que se debe vincular asimismo con la falta de contención familiar indispensable a efectos de la continuidad de su tratamiento. A fs.1060 se destaca un cuadro clínico de depresión mayor, con ataques de pánicos comórbidos, con aspectos histriónicos y obsesivos compulsivos en la personalidad de la actora, con temor a padecer una crisis epiléptica, con mucha anterioridad a la última internación en la codemandada, denotándose cuidadoso control de las variables y seguimiento de los cambios, sin que se observe abandono o descuido de la paciente, no pudiendo ponerse en duda la calidad de la atención, los medios puestos a su disposición y los profesionales actuantes. Alejado de su tarea el experto por incompatibilidad al haber sido designado como perito en la Asesoría Pericial del Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires- ver fs. 1353-, se efectúa una nueva pericia neurológica por parte de la Dra. Silvia Beatriz Menéndez, cuya encomienda cumplimenta parcialmente a través de la presentación de fs 1483/1489. Se deduce que la Srta. R. contaba con 58 años al momento de su ingreso al ente asistencial de la coaccionada, con ?antecedentes de trastornos de personalidad de larga data y .....de epilepsia de tipo refractaria? a partir de los 27 años de edad, vale decir con más de treinta años de evolución. Esto es ?un cuadro neurológico-psiquiátrico de larga data, de difícil manejo, con crisis epilépticas a repetición, y trastornos de personalidad, lo cual constituye un cuadro psico- orgánico de tipo crónico con tórpida evolución?. En lo que hace a la internación de fines de 2004/enero de 2005, señala que ?el cuadro fue muy tórpido, con características de síndrome psico-orgánico, con confusión mental, trastornos cognitivos y cuadro de status epilépticos, sucesos muy graves que ponen en peligro la vida de estos pacientes, con 20% de probabilidad de muerte, con daño irreversible en la sustancia neuronal?. Más adelante se asevera que la patología primaria de la paciente puede generar un padecimiento compatible con el estado de la paciente al momento de su evaluación, siendo su cuadro, se reitera, una epilepsia primaria crónica Con tendencia al status epiléptico con períodos de remisión, con fuertes características de índole psiquiátrica, con tendencia a la somatización, y con una evolución grave y tórpida que va más allá de los recursos neurológicos y psiquiátricos tradicionales.- ver fs.1487-. Al responder a las impugnaciones que se le efectuaran a su tarea, la Dra. Menéndez considera a fs. 1529 que se trata en la especie de una epilepsia pseudorretractaria por el hecho de que la paciente tomaba de manera irregular la medicación antiepiléptica por la negación como respuesta defensiva ante la enfermedad, puntualizando que entre un 25 a un 33% de quienes padecen esa enfermedad continúan presentando crisis epilépticas a pesar del tratamiento adecuado con drogas específicas -ver fs.1548-, remitiéndose a las causas por las que estima la Srta. R. sufrió múltiples y reiteradas internaciones- ver fs.1550-. El testigo N. asevera a fs.1637 que todos los anticonvulsionantes pueden dar efectos colaterales, y la paciente estaba con varios a la vez en ese tiempo (durante su atención en Fleni). Ilustra asimismo acerca del cuadro general, la deposición del Dr. A., quien destaca a fs.1640 vta. la relación familiar y sus implicancias, que incluían la falta de compromiso con la terapia de R. y la solicitud de expedición de un certificado, según entendiera, con la intención de poder disponer de alguna propiedad que estaba a su nombre. Denótese que surge de autos que a la fecha de la pericia psicológica la mujer vivía en un reducido inmueble de alquiler, y que falleció en un establecimiento en la provincia de Buenos Aires, donde quedó confinada con posterioridad. Finalmente, y previo al dictado de la sentencia, el magistrado de grado consideró necesario contar con otra opinión, y solicitó el concurso del Cuerpo Médico Forense a fs.1726, que quedó autorizado y emitió dictamen psicológico a partir de fs.1738, con fecha 13 de febrero de 2013, concluyendo deterioro cognitivo mayor en mayo de 2005 en relación a enero de ese mismo año, debiendo orientarse los tratamientos adecuados hacia la kinesiología, fonoaudiología y rehabilitación neuropsicológica. La Dra. Celminia Guzmán autora de la experticia que luce a fs.1741/1758, da cuenta que no se efectúa rehabilitación de la paciente desde el año 2009, señalándose que el alta de la Clínica Santa Catalina el 18/8/2005, donde se dio por finalizada la atención de la obra social de la demandada por los motivos ya expuestos, se efectuó con la indicación expresa de internación domiciliaria con kinesiología diaria, fonoaudiología dos veces por semana, seguimiento clínico y controles de enfermería, pautas que en modo alguno la demandante y/o su familia acreditó haber cumplido. Se destaca a fs.1849 que no se le efectúa rehabilitación desde el año 2009, en que residía en Monte Grande, provincia de Buenos Aires, lugar de su deceso. Resulta por lo demás precisa la respuesta brindada al punto 24, en tanto no puede establecerse relación etiopatogénica fehaciente con el suministro de Valcote, al no ser el cuadro descripto patognomónico, no haberse efectuado dosaje plasmático de amonio y poder deberse el cuadro a la persistencia de la actividad comicial por falta de respuesta medicamentosa, siendo el médico tratante el más indicado para decidir el esquema terapéutico a seguir y modificarlo de acuerdo al transcurso evolutivo. A fs.1754 la integrante del Cuerpo Médico Forense reitera lo expuesto y afirma que no puede descartarse que las alteraciones se hubieran producido como consecuencia del status epiléptico sostenido que presentaba la actora, que se asocia a deterioro del sensorio y agravamiento de la condición clínica y frecuentemente cursa con interurrencias y deja secuelas neuropsíquicas, no pudiéndose en definitiva concluir que hubiera presentado una encefalopatía por amonio - ver fs.1757-. La síntesis de fs.1853 y s.s. resulta más que elocuente para receptor las quejas de los demandados, al quedar patentizado el grave estado de la paciente y las crisis que sufría a repetición, relacionándose las alteraciones con el efecto mórbido de los status epilépticos, hábiles como factor agravante del deterioro neurocognitivo evidenciado, estando

comprobado que previo al suministro del fármaco origen de esta causa, ¿ya presentaba manifestaciones clínicas y paraclínicas de deterioro neurocognitivo? y ¿alteraciones en los estudios por imágenes, mapeo cerebral computado y evaluación neuropsicológica?.

Se tiene entendido, en ese orden de ideas, que los dictámenes del Cuerpo Médico Forense tienen particular relevancia no sólo por tratarse de un órgano imparcial auxiliar de la justicia, cuyos miembros son designados de acuerdo a antecedentes y especial que cuentan con la posibilidad de intercambiar ideas en situaciones con otros facultativos que la integran, sino porque -además- el estudio del paciente es realizado en forma conjunta por los médicos actuantes - conf. CNCiv., Sala M, 03.03.1997, DJ 1997-II, 486. Idem, Sala A, 09.12.2008, ar/jur/722195/2008, Idem, Sala J, 28.09.2006, DJ 2007-I, 795-; todo ello con sujeción a lo normado por los incs. a), b) y d) del art. 63° del Decreto-Ley n° 1258/58 y normas concordantes -conf. CNCiv., Sala D, 08.10.1981, LL 1982-D, 239, entre otros.- El juicio de ponderación que resulta menester efectuar en un litigio como el de autos, requiere en primer lugar, como en definitiva se ha hecho, una instalación en la situación de conflicto entre los intereses contrapuestos que han quedado puestos de relieve, vinculados esencialmente con la responsabilidad que se endilga por la actividad concreta del profesional de la salud involucrado en el caso, que en una suerte de iuria novit curia y fuera del marco cognoscitivo de la litis, pretende extenderse abrevando en alguna consideración general extraída de alguno de los tantos dictámenes obrantes en autos. Fuera de toda duda salta a la vista que se trata de un tema de ribetes delicadísimos, teniendo en cuenta las disvaliosas consecuencias que una cuestión del género acarrea no sólo en el orden personal sino también familiar, pero claro está que la actividad jurisdiccional tiene como base la realización de la justicia como virtud en cada caso concreto sometido a decisión El galeno y la entidad demandados han brindado sus prestaciones médico-asistenciales, se asume, con toda la responsabilidad que ello implica, en este caso de atención, contralor y seguimiento efectivo, no quedando acreditado en modo alguno que hubiera habido incumplimiento de su obligación nuclear o desatención del paciente o en modo alguno desentendimiento de su situación, como enferma compleja que era. No surge lo propio de la conducta de la misma, que al afiliarse ocultó deliberadamente las noxas que la aquejaban de larga data. Ha quedado puesto de relieve además que las secuelas no tuvieron una evolución fulminante sino paulatina, sin olvidar la gravedad de su patología de base, cuadro aunado al deterioro creciente de su estado general, físico y psíquico, que no fue tratado directamente luego de su externación, no pudiendo apreciarse negligencia alguna en el accionar médico ni en las prestaciones brindadas que intentaron revertir con algún éxito el avance nocivo de la epilepsia. Insisto, la actora a mi criterio no ha logrado avalar que la atención recibida no se ajustó a lo que correspondía, por comportamiento omisivo de sus médicos tratantes, tampoco, descartando rotundamente intención dañosa, descuido o falta de precaución, habiéndose tomado medidas de cautela razonables o posibles para limitar los eventos a repetición que se sufrían, atento lo cual, como se anticipara, la revocatoria de la responsabilidad receptada se impone. Luigi Mengoni, en su artículo ¿Obligazioni di risultato e obbligazioni di mezzi? en ¿Rivista di Diritto Commerciale?, anno III, distingue aquéllas que exigen un deber general de prudencia y diligencia, amén del ¿opus? específicamente delimitado. También avanzadamente diferencia Alsina Atienza, D. en ¿La carga de la prueba de la responsabilidad del médico- obligaciones de medios y obligaciones de resultado-?, J.A. 1958-III-587, la mala ejecución de la tarea, de la culpa del deudor, con la que no se confunde. Guido Alpa, por su lado, en su obra ¿Responsabilità Civile e Danno?, se hace eco de la evolución habida en el sector de la culpa profesional y la responsabilidad del médico, dados la complejidad de la cuestión, los avances científicos y técnicos, y el empleo de medios cada vez más sofisticados, inherentes ya sea al diagnóstico, la terapia o la prevención. Ello impone al galeno el ejercicio de una diligencia superior a aquélla del buen padre de familia, pero no puede válidamente decirse que en el sub-lite se hubiera omitido una mediana diligencia, cuando lo actuado está conteste con las conductas que legítimamente pudieron pretenderse del profesional integrante del servicio del hospital de la demandada, que controlaba a la paciente. No puede erigirse una sentencia de condena en meras elucubraciones frente a la inexistencia de notorio incumplimiento, y confrontando necesariamente la conducta involucrada con una tipo, ideal o paradigmática, y apreciándola teniendo a la vista la naturaleza de la obligación o del hecho y las circunstancias de las personas, tiempo y lugar, no puede menos que coincidir con la queja de las accionadas en cuanto a la eximición a la que se arriba. La pérdida del sentido de la realidad por parte de la Srta. R. se une al no uso y/o abuso de sustancias, y esa verdad es la dura noticia de una vida surcada por una gravísima enfermedad que la afectaba en la calidad de su supervivencia, y no quería y no sabía cómo superar, mientras se iban deteriorando y desnaturalizando sus funciones de atención, memoria, pensamiento y motivación, en conjunción con conductas que resultaban destructivas para su vida en definitiva, y origen de precipitadas recaídas con reiteración frecuente y deterioros de funciones cerebrales. El rol de su familia, madre y hermanos, fundamental en estos casos, aparece deslucido en grado sumo, y se patentiza en un abandono de apoyo terapéutico de muchos años hasta el momento de su deceso que sin hesitación ha incidido negativamente en la recuperación posible y denota una ausencia del acompañamiento humano que resultaba menester, y quizás también un no tan velado conflicto de intereses materiales. V) Atento la exculpatoria que propongo, resulta innecesario entrar a conocer el resto de los agravios de las partes vinculados con los rubros, montos indemnizatorios, etc., y respecto del curso de las costas, considero que en este especial caso, por sus particularidades, la

afectada pudo, dentro de un cierto margen de razonabilidad, dado su estado psíquico, haberse creído con derecho a litigar, por lo que propicio su imposición en el orden causado, correspondiendo adoptar igual temperamento con relación a las de Alzada. Debe tenerse presente al respecto que si bien el ordenamiento procesal vigente consagra el principio objetivo de la derrota como base de la imposición de costas, el mismo no resulta absoluto y se encuentra atenuado al brindarse a los jueces un adecuado marco de arbitrio que debe ser ponderado en cada caso en particular, siempre que se encuentre justificada la exención, que se amerita en la especie dada la situación de la vencida que pudo considerarse con derecho a peticionar como lo hizo, por aplicación del art.71 del ritual..

I) Revocar la sentencia apelada desestimando por ende la responsabilidad profesional asistencial promovida. II) Imponer las costas de ambas instancias en el orden causado. III) Conocer y regular. Los señores jueces de Cámara doctores Osvaldo Onofre Álvarez y Patricia Barbieri, por análogas razones a las aducidas por la señora juez de Cámara doctora Ana María Brilla de Serrat, votaron en el mismo sentido a la cuestión propuesta. Con lo que terminó el acto. ANA MARIA BRILLA DE SERRAT OSVALDO ONOFRE ÁLVAREZ PATRICIA BARBIERI. Buenos Aires, ... de agosto de 2016. Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, SE RESUELVE: 1) Revocar la sentencia apelada desestimando por ende la responsabilidad profesional asistencial promovida; 2) Imponer las costas de ambas instancias en el orden causado. De conformidad con el presente pronunciamiento y en atención a lo dispuesto por el art. 279 del Código Procesal, teniendo en cuenta la naturaleza, importancia y extensión de los trabajos realizados en autos; las etapas cumplidas; el monto comprometido en la demanda; lo dispuesto por los arts. 1, 6, 7, 9, 10, 11 -en atención a la existencia de un litisconsorcio pasivo-, 37 y 38 del arancel y ley modificatoria 24.432; la proporción que deben guardar los honorarios de los peritos con los de los letrados y la incidencia de su labor en el resultado del pleito, se adecuan los regulados a fs. 1935 vta./1936, fijándose los correspondientes a los Dres. Mariano Gagliardo (h) y Mariano Gagliardo, letrados apoderado y patrocinante, respectivamente, de la parte actora, en pesos doscientos veinte mil (\$ 220.000), en conjunto; los del Dr. Julio Roberto Albamonte, letrado patrocinante del codemandado T. durante la primera etapa y apoderado suyo a partir de fs. 1629, durante parte de la segunda, en pesos ochenta mil (\$ 80.000); los de la Dra. María Gabriela Paredes, por su actuación como letrada patrocinante del mismo a partir de fs. 239 y apoderada suya y de la aseguradora Seguros Médicos desde fs. 1904/1906, durante parte de la segunda etapa, en pesos cincuenta y cinco mil (\$ 55.000); los del Dr. Ernesto Javier Yajima, por su intervención como letrado apoderado de I codemandado T. a partir de fs. 575, durante las audiencias testimoniales, en pesos treinta mil (\$ 30.000); los de la Dra. Gabriela Alejandra Díaz, quien intervino en carácter de patrocinante de la misma parte a fs. 606, en pesos cinco mil (\$ 5.000); los de los Dres. Fernando P. Astrada y Fernando R. Rivarola, letrados apoderados de la codemandada Hospital Británico durante las tres etapas del proceso, en pesos doscientos treinta mil (\$ 230.000), en conjunto; los de los Dres. Aldo Alberto Álvarez, José Ignacio Luquin y Mariano García Malbrán, letrados apoderados de la citada en garantía Noble S.A., quienes no alegaron, en pesos ciento cuarenta mil (\$ 140.000), en conjunto; los de la Dra. Miranda Estela Uranga, por su actuación en igual carácter en la audiencia de fs. 239, en pesos quinientos (\$ 500); los del Dr. Marco Aurelio Real, letrado apoderado de la parte citada en garantía Seguros Médicos, quien tampoco alegó, en pesos ciento cuarenta mil (\$ 140.000); los de la Dra. Teresa María Landa Rosas, por su intervención en el mismo carácter en la audiencia de fs. 239, en pesos quinientos (\$ 500); los de la perito fonoaudióloga Liliana E. Rubinstein, en pesos cuarenta mil (\$ 40.000); los de la perito médica Silvia Beatriz Menéndez, en pesos cuarenta mil (\$ 40.000); los de la perito psicóloga Cristina R. Nudel, en pesos cuarenta mil (\$ 40.000); los de los consultores técnicos Liliana Del Valle Urtubey y Alejandro Basile, en pesos diecisiete mil (\$ 17.000) para cada uno de ellos; y los de la mediadora Dra. Claudia M. Spina, en pesos treinta y cuatro mil seiscientos cincuenta y nueve (\$ 34.659) (conf. art. 2°, inciso g), del Anexo III del Decreto 1467/11, modificado por Decreto 2536/15, y valor de la unidad retributiva del SINEP vigente al 1/8/16). Por la actuación ante esta alzada, se regula el honorario del Dr. Mariano Gagliardo (h) en pesos cincuenta y cinco mil (\$ 55.000); el del Dr. Fernando R. Rivarola, en pesos ochenta mil (\$ 80.000); el de la Dra. Miranda Estela Uranga, en pesos setenta y cuatro mil (\$ 74.000), y el de los Dres. Julio Roberto Albamonte y María Gabriela Paredes, en pesos noventa mil (\$ 90.000), en conjunto (art. 14, ley de arancel 21.839). Se deja constancia que la publicación de la presente sentencia se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164, 2° párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional. Notifíquese por Secretaría y devuélvase. Ana María Brilla de Serrat Patricia Barbieri Osvaldo Onofre Álvarez 010504E