

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Negligencia Del Medico En La Atencion Postparto Extension De Responsabilidad Al Sanatorio

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Negligencia del médico en la atención postparto. Extensión de responsabilidad al sanatorio Se revoca el fallo que rechazó la demanda por mala praxis médica, atribuyendo al médico demandado en un 100% la culpabilidad del siniestro -acretismo placentario como consecuencia de la cesárea practicada-, y haciendo extensivo en forma solidaria y concurrente a las codemandadas, en la medida y alcance del contrato de seguro; ello, pues el alta dado a la paciente postparto fue apresurado, donde además el profesional no ordenó un seguimiento o pedidos de estudios idóneos.

En la Ciudad de Santo Tomé, Provincia de Corrientes, a los diez días del mes de Mayo de Dos Mil Diecisiete, hallándose reunidos en la Sala de Acuerdos de esta Excma. Cámara de Apelaciones los Señores Jueces, Dres. Arsenio Eduardo Moreyra, Marisol Ramírez de Schneider y Manuel Horacio Pereyra, asistidos de la Secretaria Autorizante Dra. Noemí Liliana Blanco, tomaron conocimiento de la causa caratulada: "V., C. K. C/ ROMERO, CATALINO Y/O INSTITUTO MEDICO VIRASORO S.R.L. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS" Expte. N° C01 6704/8 procediéndose conforme el orden de emisión de voto del sorteo de ley de fs. 784. RELACION DE CAUSA El Dr. Arsenio Eduardo Moreyra, votante en primer término, dijo: La Sra. Juez en lo Civil, Comercial. Men., Flia. y Contencioso Administrativo de esta Ciudad, ha analizado detenidamente en su fallo los antecedentes obrantes en autos por lo que a ellos me remito brevitatis causae (Sentencia N° 14, de fs. 698/719 del 16/05/2016) quien ha decidido: ?FALLO: 1°) RECHAZANDO la demanda interpuesta por la Sra. C. K. V. (D.N.I. N° ?), contra el Dr. Catalino Romero (D.N.I. N° ?), el Instituto Médico Virasoro S.R.L. (C.U.I.T. N° ?) y la aseguradora citada en garantía ?Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.? (C.U.I.T. N° ?), por los fundamentos expuestos en el Considerando III.-) - 2°) IMPONIENDO las costas a la actora vencida (art. 68, 1era parte, C.P.C. y C.) - 3°) INSERTESE copia al Expediente, regístrese y notifíquese.? (sic).- A fs. 723/729 y vta. el Dr. Luis Alfredo Reggiardo apoderado de la parte actora, impetra recurso de apelación y formula reserva. Que por auto N° 4500 (del 20.09.2016 de fs. 730) se ordena el traslado de ley. A fs. 731/734 el Dr. Juan Carlos Leiva Centeno apoderado de la demandada Instituto Médico Virasoro S.R.L. contesta recurso de apelación. A fs. 735/740 y vta. el Dr. José Raúl Moglia (h) apoderado de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. contesta traslado del recurso de apelación. Que por Auto N° 5050 (del 07/10/2016 de fs.741) se tiene por contestado traslados y se concede el recurso de apelación libremente y en ambos efectos, ordenando su elevación pertinente. Que a fs. 742 obra movimiento de elevación del sistema Iurix y a fs. 743 obra cargo de la Secretaría del Tribunal. Que a fs. 744 obra informe de Secretaría del Tribunal y por auto N° 1487 (del 17/10/2016 de fs. 744vta) se informa la integración del Tribunal. Que a fs. 745 se recusa sin causa la Dra. Marisol Ramírez de Schneider. Que a fs. 747 se informa nueva integración del Tribunal, con el Dr. Rodrigo López Lecube. Que a fs. 749 (auto N° 1540 del 26.10.2016) se remite a origen a fin de que se notifique al médico demandado representado por el Dr. Toledo Adrián, el fallo recaído en autos. Que por auto N° 6354 (del 13.12.2016 de fs.761) se ordena se remitan las actuaciones a este Tribunal de Alzada.- Que a fs. 762 obra movimiento de elevación sistema iurix y a fs. 763 recepción Secretaría del tribunal. Que por auto N° 88 (del 14.02.2017 de fs.772) se llama autos para sentencia. Que por auto N° 152 (del 24.02.2017 de fs. 773) se ordena nueva integración del tribunal con el Dr. Ramón Alberto Ríos. Que a por auto N° 237 (del 14.03.2017 de fs. 781) se llama autos para sentencia. El sorteo de estudio de la causa (fs.784). El Dr. Manuel Horacio Pereyra, manifiesta conformidad con la precedente relación de causa. CUESTIONES PRIMERA: ¿Es nula la sentencia recurrida? SEGUNDA: En su caso, la misma debe ser: ¿confirmada, modificada o revocada? A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA EL SR. CAMARISTA Dr.Arsenio Eduardo Moreyra, votante en primer término, dice: El recurso no ha sido interpuesto. No observándose vicios de forma que invaliden de modo manifiesto el pronunciamiento no corresponde su análisis (Art. 254 CPCC). ASI VOTO. A LA MISMA CUESTIÓN PLANTEADA EL SR. JUEZ DE CAMARA Dr. Manuel Horacio Pereyra, votante en segundo término, dice: que adhiere al voto emitido por el Sr. Juez de Cámara preopinante. ASI VOTA. A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SR. JUEZ DE CAMARA, Dr.Arsenio Eduardo Moreyra, dice: 2°. I) Recursos. 2°. I. 1) Actora. A) Primer agravio: Que Le agravia que El a quo considere que en el caso la obligación de actuar del Dr. Catalino Romero, para con la paciente Sra. V. C. K. es una obligación de medio y no una obligación de resultado. Seguidamente su argumento se apoya en doctrina y jurisprudencia en relación, haciendo entonces hincapié en que le agravia el hecho de que se analice la responsabilidad del Dr. Catalino Romero, como simple obligación de medio, que como se analiza en el próximo agravio, ha tenido el demandado un accionar descomedido, imprudente y negligente, por lo que solicita se haga lugar al agravio. B) Segundo agravio: que le agravia la conclusión de que no ha

existido nexo de causalidad entre el daño ocasionado a su representada y el obrar del médico demandado, transcribiendo en lo pertinente el fallo en crisis, que dicha conclusión le causa agravio, como así también la interpretación y valoración que se hace de la prueba pericial médica, agregada a autos. Señala que a fs. 354/361 y 373/377 se halla agregada pericia médica realizada por el Dr. Andrich Bianco Gustavo, hace notar que determina que no puede precisarse si existió mala praxis o no del Dr. Catalino Romero (ver respuesta del punto f) pero si afirma, que la actora detenta secuelas incapacitantes del 30%. Continúa que le causa gran utilidad la respuesta dada por el perito al punto h) agregado a fs.376. refiere, nótese que el Dr. Romero había detectado acretismo Placentario y había detectado, que el mismo era grave, pero no procedió conforme lo reseña el Dr. Andrich a practicar una Histerectomía, sino que esperó no se sabe porque y terminamos con un cuadro de mayor gravedad. Que en esta conducta se verifica la negligencia del Dr. Romero y se contradice el criterio del Juez A-quo, que le agravia cuando afirma que el cuadro de hemorragia del 30 de marzo que determinó la Histerectomía no era previsible. Si el cuadro era grave y lo afirma el médico demandado, las consecuencias eran previsibles. Que en el punto I) el Dr. Andrich afirma que el diagnostico del Dr. Romero, no era el correcto, es decir que no existía acretismo placentario al momento de la cesárea. Continúa, que si existía acretismo placentario como lo afirma el demandado y conforme la respuesta dada por el perito en el punto p), a fs. 377, se le debió de practicar histerectomía, cosa que el Dr. Romero no lo hizo, que hasta fecha el Dr. Romero no sabe cual era el diagnostico de su paciente y como se llegó a realizarse una histerectomía en el cuerpo de la Sra. V. y provocarle el daño considerable a su salud, lo cual es de suma gravedad. Que el juez a quo tampoco analiza bien la prueba declaración de parte del médico demandado lo cual es motivo de agravio. Que a fs.297/299 hace referencia y transcribe en lo pertinente la declaración del Dr. Romero donde refiere a una serie de reconocimientos. Por consiguiente ante tantos reconocimientos que llevo a la muerte de la menor M. C. S. y a que le haya vaciado todo el útero de la Sra. V., con la consecuencia de no tener más hijos y causándole daño psicofísico tremendo. Hace referencia a la 8va pregunta donde el Dr. Romero expresa que al momento de la cesárea había detectado acretismo placentario, lo que provoca hemorragia importante, y subraya que ello se encuentra negado por el perito médico de oficio. A su vez cuando contesta pregunta 22 contesta que desconoce, lo que es imposible refiere para un especialista. A su vez refiere a la 3era repregunta, a lo que contesta, que en la mayoría de los casos debido a la hemorragia que se produce se procede a realizar una histerectomía durante la cesárea, si se logra controlar la hemorragia. Luego el recurrente se replantea en la pregunta 8va. donde pregunta al galeno que la paciente al momento de la cesárea tenía acretismo placentario, es decir que se dio cuenta, continua, luego a la pregunta si el acretismo placentario era grave, contesta que si, que la hemorragia tenía relación con el acretismo placentario ver fs.299, , pero el Dr. Romero no le realizó la histerectomía durante la cesárea, sino que a la misma se la hicieron recién en el I.O.T. de Posadas, manifestando el galeno a fs.299 que el tratamiento dado en el IOT fue el correcto. Indica entonces, que lo expuesto no deja dudas, en considerar el nexo de causalidad entre el obrar del Dr. Romero respecto del daño provocado a su representada, en su intervención en la cesárea, dada de alta prematura y controles posteriores, sumado ello a las notables contradicciones entre el diagnostico dado por el Dr. Romero y el perito de oficio. Solicita se aplique las normas del código de fondo, que por lo expuesto solicita que se haga lugar al agravio, debiéndose hacer lugar a la demanda y remitir a origen a fin de que se dicte un nuevo fallo. C) Tercer agravio: que le agravia la determinación de la carga probatoria, que la a quo lo hace de manera general, pero al momento de determinar de quien es la carga, los carga en cabeza de su representada, que la carga probatoria asume un carácter dinámico en el caso de responsabilidad médica, que frente a las obligaciones de los médicos resulta muy dificultoso para el paciente que sufrió un daño acreditar la prueba de la culpa del médico, por desconocer las reglas del arte de la medicina, o por desconocer cuál fue el tratamiento que se le había indicado y que le provoco un daño a la salud, que el art. 1735 posibilita al juez distribuir la carga de la prueba, que si bien es mencionado por el a quo no lo aplica correctamente lo que es motivo de agravio, solicitando se haga lugar al mismo. D) Cuarto Agravio: que este agravio se relaciona íntimamente con el segundo, que atento a que no se ha determinado la culpa del médico, tampoco se ha endilgado responsabilidad alguna la Instituto Médico Virasoro S.R.L. que esa decisión le agravia y al solicitar se haga lugar al segundo agravio solicita se haga extensivo al Instituto Médico Virasoro S.R.L. cita doctrina en su apoyo. que conforme a lo expuesto la obligación del ente sanatorial demandado surge en el deber de seguridad, que debe brindar toda institución a su paciente. Cita jurisprudencia en su apoyo. A su vez cita en su apoyo el precedente de este Tribunal ?Ortiz? Sent. N° 37 (del 02.12.2010). Por todo lo expuesto solicita se haga lugar al agravio. También hace reserva del caso federal. Que oportunamente se revoque el fallo recurrido en o los términos expuestos. 2°.

2) Respondes: 2°. 2. 1) A fs. 731/734 contesta recurso de apelación el Dr. Juan Carlos Leiva Centeno apoderado de la demandada Instituto Médico Virasoro S.R.L.. Contesta primer agravio: que no es cierto que el a quo ha fundado su decisorio valorando de manera incorrecta la prueba. Que la prueba pericial del DR. Andrich Bianco guarda relación con la testimonial de la especialista Dra. María Cristina Ganduglia, presente en la cesárea. Que párrafo aparte merece el agravio que el actor refiere, respecto que la vinculación ?médico - paciente? no sea una obligación de medios, luego se explyaya acerca de la obligación del galeno para con el paciente, reseñando que no se podía obligar al Dr. Romero a alcanzar un fin determinado, cuando quedó de manifiesto que actuó con

probidad. Contesta segundo agravio: en relación al nexo de causalidad, que la prueba rendida en autos no se acreditó culpa médica en la actuación del Dr. Romero, que se ha acreditado que la pieza extraída a la actora en oportunidad de practicarse el legrado y posterior histerectomía, lo cual no presentaba restos de placenta, hecha por tierra el planteo efectuado por la actora, lo que pretende endilgar una conducta disvaliosa al profesional médico. Refiere que se acreditó que la hemorragia se dio quince días después de realizado la cesárea, por lo que no existe antecedentes en la bibliografía médica que se pueda vincular a un acretismo placentario con las lesiones sufridas por la actora, que la placenta se extrajo en su totalidad durante la cesárea y demás fundamentos vertidos, por lo que solicita que se rechace el agravio. Contesta al tercer agravio: respecto a las cargas probatorias, reflexiona que en estos procesos de supuesta mala praxis, no conduce a la inversión de la carga de la prueba, sino a aliviar al actor de aportar elementos probatorios que la contraria esta en mejores condiciones de producir, lo que no ocurre en autos, que la actora no estaba imposibilitada de hacerlo, que al momento de la producción de prueba pericial, no impugno u observó, no requirió nuevas explicaciones, con arreglo art. 473 CPCC, por lo que corresponde se rechace el agravio. Contesta cuarto agravio: que el Dr. Romero no es integrante estable de la planta del Sanatorio, sino que es un profesional que atiende en su propio consultorio, fuera del ámbito del Instituto Médico Virasoro S.R.L. y ninguna relación de subordinación tiene que no sea el de utilizar el quirófano previamente solicitado. Que no hay falta de diligencia imputable al sanatorio, que no hay factor de atribución subjetivo atribuible a la misma, tampoco antijuridicidad. Continúa que la actora no es paciente de su representada, sino que perfeccionó su relación médico paciente con el Dr. Romero, que el a quo utiliza los principios de la sana crítica racional y demás fundamentos allí vertidos a los que remito en razón de la brevedad. Solicitando se rechace los agravios. Finalmente hace reserva del caso federal. 2°. 2. 2) A fs. 735/740 y vta. el Dr. José Raúl Moglia (h) apoderado de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. contesta traslado del recurso de apelación. Contesta primer agravio: Que respecto al agravio señala, la incorrecta valoración del a quo, no solo de la pericial, sino de toda la prueba rendida, que el memorial del actor solo evidencia su disconformidad por lo actuado pero sin ningún sostén fáctico jurídico. Advierte que el informe pericial del Dr. Andrich Bianco guarda relación con las declaraciones testimonial de la Dra. María Cristina Ganduglia, que declaró haber estado presente en la cesárea como médica ayudante, que las piezas probatorias corroboran que durante el acto médico de la cesárea, no dejó restos placentarios dentro de la cavidad uterina de la actora. Que la parte actora se equivoca, que resulta claro la naturaleza contractual, que implica una obligación principal que es de medio, ya que los galenos no se obligan a alcanzar un fin determinado. Que considera que el agravio se reduce a una mera y simple opinión adversa a la decisión del a quo, por lo que el agravio debe ser desestimado. Contesta segundo agravio: En relación al nexo de causalidad, de la prueba rendida en autos refiere, no se ha acreditado culpa médica en la actuación del Dr. Romero, durante la cesárea y evolución pos operatoria de la Sra. V., por lo que no podría imputársele responsabilidad por la hemorragia padecida por la accionante, padecida el 30.03.08, que deriva en una histerectomía y consecuente imposibilidad de concebir en el futuro. Que la pericial médica, coincide con lo manifestado por la demandada al contestar el traslado, con las testimoniales ofrecidas por la demandada y declaración de parte del profesional médico, por lo que no se puede concluir que el juez llevo a una solución errónea. Seguidamente transcribe y analiza en lo pertinente el fallo en crisis. Por todo ello, concluye debe rechazarse el agravio de la actora. Contesta tercer agravio: en relación a las cargas probatorias, refiere que como cualquier otra responsabilidad civil, primero es necesario probar la existencia de relación causal entre la conducta del médico y el daño sufrido, circunstancia que debe estar a cargo del paciente por lo general, que la carga de la responsabilidad médica es compartida, que el profesional demandado debe aportar los medios probatorios a su alcance que permitan esclarecer la verdad de los hechos debatidos, que por ende no existe inconsistencia alguna en el dictado de la sentencia. luego transcribe en lo pertinente el fallo al que remito, también refiere que la actora no impugno u observó la prueba pericial médica, ni requirió nuevas explicaciones conforme art.473 CPCC, que tampoco cuestionó las testimoniales, por lo cual corresponde rechazar el agravio. Contesta cuarto agravio: que el Dr. Romero no es médico integrante del plantel estable del sanatorio, sino que es un profesional que atiende en su consultorio, fuera del ámbito del Instituto Médico Virasoro SRL y sin ninguna relación de subordinación jurídica, que no es la de utilizar físicamente el quirófano, así las cosas no hay falta de diligencia, tampoco hay antijuridicidad, por haber cumplido con las obligaciones legales de seguridad sanatorial. Luego transcribe parte del fallo al que remito, en relación, continua manifestando que la actora no es paciente de su representada, ni concurrió a su representada a buscar atención médica, sino que perfeccionó su relación médico-paciente con el Dr. Romero en el consultorio de este, además sostiene que el a quo valoró en el marco de la sana crítica racional, por ello solicita que los agravios formulados sean desestimados, confirmando la sentencia, con costas. 2°. 3) Reflexión jurídica del recurso. La necesidad de recordar la vigencia que adquiere en la materia la formulación de los agravios. Esto es, el requerimiento de una crítica correcta, circunstanciada y prolija de todos y cada uno de los elementos sustanciales del fallo recurrido siendo preciso, para ello, rebatir todos los argumentos en que se funda el sentenciante para arribar al decisorio que se pretende cuestionar (Cfr. STJ in re: Colinas, Carlos E. y ot. c/ Quintana, Gustavo G. y ot. s/ sumario?, Expte. N° C01 17196/5, Sent. N° 99 del 30/10/2012) y el criterio establecido por el legislador para la

valoración de la prueba (Art. 386 CPCC) de la sana crítica al que concurren los principios de la lógica y las máximas de la experiencia. Conforme dichos lineamientos los órganos jurisdiccionales intervinientes no estamos obligados a analizar todas las pruebas sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para el fallo de la causa. Aquí es donde tengo presente la acusación de los demandados en relación al alcance de los agravios. 2°. 4) Que, a fin de entrar en el meollo del recurso y vistos los agravios y contestes de las partes, que integraron el sub iudice, entiendo por razones metodológicas, especificar la temática a tratar: 1) Obligación de los profesionales médicos ¿de medio? o ¿de resultado?. 2) Nexo de causalidad, 3) Factor de atribución de responsabilidad, 4) cargas probatorias dinámicas. 5) Responsabilidad del Nosocomio demandado y 6) Las costas del proceso.

2°.4. 1) En relación al primer agravio, que tipo de responsabilidad le cabe a los profesionales médicos?. Que adelanto, no le asiste razón al recurrente y me explico: En virtud a que la obligación que cabe a los profesionales, en el caso Galeno Médico toco ginecólogo Dr. Romero Catalino, es de medio y no de resultado, dado que es su deber poner toda su pericia profesional a los efectos de actuar con la debida diligencia que la lex artis requiere. Justamente por ello es que la a quo se explaya en relación en el considerando II.-) A) marco jurídico aplicable, de fs. 707 y sgtes. al que remito en razón de la brevedad. Además, del caso no surge que el galeno se haya comprometido a un resultado determinado. En este sentido, la posición de la doctrina a la que adhiero sostiene: ¿La regla: la responsabilidad (rectius: factor de atribución) del profesional es subjetiva; la excepción: es objetiva cuando deba obtener un resultado concreto (...) El vago e impreciso sintagma "responsabilidad subjetiva" significa, en rigor, factor de atribución subjetivo. Es adecuado, depurado el malentendido, expresar: el profesional está obligado a prestar sus servicios con la diligencia apropiada (conf. art. 774, CCyC), vale decir, solamente puede atribuírsele el daño (art. 1737, CCyC) que causa (art. 1726, CCyC) cuando su conducta se tiña de culpa o dolo (conf. art. 1724, CCyC). Ello es así, claro está, "excepto que se haya comprometido un resultado concreto..." (...) En suma, la regla que establece el art. 1768 es que el profesional liberal está obligado a prestar sus servicios en forma prudente, diligente o, en otros términos, sin culpa ni dolo (la mal llamada responsabilidad subjetiva). Excepcionalmente, cuando compromete un resultado concreto, su obligación consiste, precisamente, en la obtención, en el logro de tal resultado, de ahí que la noción de culpa resulta, en tal caso, irrelevante para analizar si cumplió -o no- con su prestación. En pocas palabras, en un caso el daño se atribuye al profesional porque incurrió en culpa-dolo (conf. art. 1724, CCyC), mientras que en el otro porque no obtuvo el resultado concreto, determinado? (sic) Cfte. Martínez, Jorge P. La responsabilidad civil de los profesionales liberales; Publicado en: RCCyC 2016 (marzo), 07/03/2016, 123 - RCyS2016-VIII, 37. Cita Online: Thomson Reuters AR/DOC/575/2016. Fuente: <https://informacionlegal.com.ar> de fecha 07.04.2017. En idéntico sentido, Luis R. J. Sáenz - Comentario Arts. 1763/1768, pag. 631 y vta.. Ricardo Luis Lorenzetti Director, Código Civil y Comercial de la nación Comentado. Tomo VIII, Arts. 1614/1881, Rubinzal - Culzoni Editores, año 2015.- En definitiva no corresponde receptor el agravio.- 2°.4. 2) Nexo de causalidad: A fin de determinar por este ad quem lo medular de la vía recursiva, consistente en establecer si existió nexo de causalidad entre el actuar del galeno demandado (cesárea/acretismo placentario) y pos operatorio: Histerectomía, consecuencia acaecida a la actora. Entiendo que si existe, y para ello, a contrario sensu análisis realizado por el a quo en el Considerando III del fallo en crisis, me apoyo en las siguientes pruebas producidas en autos: En primer término, acudo a los profesionales intervinientes en la cirugía-cesárea realizada a la accionante Sra. V. A si a fs.297/299 y vta. presta declaración de parte el Dr. Romero Catalino, donde a la pregunta ¿Para que declare la parte, si existió alguna complicación desde el punto de vista médico, durante la cesárea mencionada en la pregunta anterior? Contesta ¿Que si, durante la Cesárea después del nacimiento del recién nacido, se realiza extracción de la placenta en forma manual, constatándose lo que se denomina acretismo placentario, lo cual provoca hemorragia importante. Se le realiza hemostasia, lo cual da un buen resultado, luego del mismo se continua hasta terminar la cirugía? (sic). En negrilla me pertenece. Que es el término médico hemostasia? ¿La Hemostasia es el conjunto de mecanismos aptos para detener los procesos hemorrágicos; en otras palabras, es la capacidad que tiene un organismo de hacer que la sangre en estado líquido permanezca en los vasos sanguíneos? Fuente: <https://es.wikipedia.org> de fecha 08.04.2017. Asimismo en su caso, cual es la ACTUACIÓN A SEGUIR ANTE UN SANGRADO INTRAOPERATORIO ¿El sangrado intraoperatorio no precisa de una larga lista de diagnóstico diferencial ya que generalmente se debe al traumatismo quirúrgico. El carácter de la hemorragia nos ayudará en el diagnóstico. Si no observamos coágulos en el campo quirúrgico y/o aparece hemorragia en puntos de venopunción, tubo endotraqueal, etc deberemos sospechar la existencia de una coagulopatía. Realizaremos pruebas de coagulación o tromboelastograma para tratar adecuadamente la alteración, corregiremos la hipotermia, acidosis y calcemia y al mismo tiempo nos plantearemos las posibles causas de la coagulopatía en función de alteraciones previas adecuadamente corregidas o posibilidad de coagulopatía según intervención y pérdidas. Una vez diagnosticada la coagulopatía el tratamiento deberá ser precoz y agresivo con fármacos y reposición de hemoderivados en función de la alteración? Dra. Antonia Dalmau, FISILOGIA DE LA HEMOSTASIA. Fuente: http://www.scardt.org/arxiu/hemostasia_05.pdf del 08.04.2017.- También, el Dr. Romero presta declaración de parte, a fs. 490/491 del CPPD (Instituto Médico Virasoro SRL), donde en lo pertinente manifiesta ¿En el momento de la extracción de la

placenta que se realiza en forma manual se constata que la misma tiene, lo que se llama acretismo placentario, la placenta se extrae en forma completa, pero en el lecho de la misma, se presenta un sangrado importante...? (sic - fs.490vta.). También téngase presente la testimonial, del galeno que colaboró con el demandado, la Dra. María Cristina Ganduglia (véase fs. 496/487). Allí a la pregunta del Dr. Toledo (abogado de la demandada Dr. Romero) ¿Para que diga la declarante si existió una hemorragia en la matriz de la Señora V., con posterioridad al retiro de la placenta, y en su caso, que provocó la causa? Contesta ¿Que si, la causa cohibió puntos de sutura, siendo posible entre los diagnóstico, una patología que se llama acretismo, lo cual no se visualiza porque es de diagnóstico tardío, y da complicaciones precoces y tardías? (sic). También a fs. 498/499 declara el Dr. Marcelo Alejandro González, quien en lo pertinente es preguntado por el Dr. Toledo letrado de la demandada, ¿..., si una vez finalizado el acto quirúrgico de la cesárea, el Dr. Romero, informe verbalmente que existía una posibilidad de ingresar nuevamente, con la paciente? Contesta ¿Me remito a la historia clínica? (sic). En este punto, volcando el análisis sobre las historias clínicas glosadas en autos, surge la HC de fs.29/61, en copias simples, pertenecientes a la actora, expedidas por el Instituto Médico Virasoro S.R.L (fs. 19/28); por el Sanatorio Integral IOT (fs. 29/50) y por la Unidad de Cuidados Críticos del mentado Sanatorio (fs. 51/61), respectivamente. También, se destaca el informe anatomopatológico efectuado luego de practicada la histerectomía (fs. 50), cuyo contenido no es cuestionado por las partes.

En ese orden, la a quo en el análisis dado a las HC obrantes en autos, refiere, si bien en un principio es negada su autenticidad por las demandadas del sub iudice, dado su carácter de fotocopia, pero lo cierto es que es válido el razonamiento inserto en el Considerando II.C-3 ¿Sin embargo, pese a la negativa formulada por los demandados, ellos han brindado su versión de los hechos en base a los antecedentes obrantes en tales copias, vale decir, asumiendo que se trata efectivamente de las historias clínicas confeccionadas en los sucesivos Institutos Médicos donde estuvo internada la actora (...) Estas circunstancias me permiten inferir que pese al aludido cuestionamiento, las partes, en definitiva, le han conferido valor probatorio a dichas copias? (sic - fs. 712vta.). Más adelante, al analizar el a quo respecto a la documentación que utiliza el experto a los efectos de la pericial médica, sostiene que se basa en la documental en cita ¿como ya lo he puesto de resalto al tratar la negativa de documental, las partes se han respaldado en tales copias para explicar el proceder del galeno demandado y las prácticas médicas posteriores, y en lo que respecta a la pericia médica, han aceptado que el dictamen se lleve a cabo sobre sus bases, ya que no cuestionaron dicha circunstancia ni impugnaron el contenido de la pericia en la etapa procesal pertinente? (sic - fs. 713vta.). Tampoco es motivo de agravio en la etapa recursal. Veamos, que nos informan las historias clínicas, a fs. 22 HC Instituto Médico Virasoro S.R.L., allí el médico tratante-interviniente en la cesárea el Dr. Romero Catalino realiza la EVOLUCION -(del 12.03.08 a las 09 hs.-) de la paciente, Sra. V. ¿...Se informa a la paciente y familiares del riesgo que presenta la Pt al tener acretismo placentario, producido puntos de hemorragia..., existiendo la posibilidad de una re intervención quirúrgica? (sic) Aquí se marca, que el galeno percibió el riesgo concreto, que luego se desencadenó en la paciente, con el resultado motivo de esta litis. También el galeno demandado a fs. 27 HC refiere en FOJA QUIRÚRGICA ¿Diagnóstico-Pos-Operatorio...Se constata Acretismo placentario en cara anterior...? (sic). Luego se analiza la HC emitida por el Sanatorio Integral IOT (fs. 29/50), precisamente a fs. 44 la Dra. Bader Verónica, diagnostica Histerectomía, prontamente en el PARTE QUIRURGICO de fs.47, en el ítem PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO se refiere ¿se constata útero bicorne? (sic). También a fs.50 obra estudio Informe N° 116.237 (legrado, uterino y útero), donde se refiere ¿UTERO, LEGRADO/ RESECCON TOTAL?, emitida por el Dr. Pablo L. Acosta Médico Anatomatologo. La primera lectura es que de allí no se hace referencia a acretismo placentario, y/o útero bicorne, etc. En ese orden, en HC de la Unidad de Cuidados Críticos, se refiere a fs.54 ¿Se realizó ecografía ginecológica y se encuentra ¿útero bicorne? con abundante cantidad de restos placentarios y coágulos? (sic). A fs. 54vta., se indica que a las 22 30 hs. la paciente continua con pérdidas ginecológicas abundante con coágulos, que a las 00:10 hs. ¿Paciente regresa de quirófano - somnolienta - con diagnóstico de post.- Histerectomía? (sic). Por otro lado, de la pericia obrante a fs.354/360, luego de contestar los puntos de pericias propuestos, en el ítem IX. El experto concluye: 1) que la examinada V., C. K. presenta histerectomía sub-total y 2) que esas secuelas le determinan una incapacidad del 30% según baremo general para el fuero civil de los Dres. Altube y C.A. Rinaldi (fs.360). A posteriori, del traslado de ley de fs.362, el Dr. Toledo apoderado de la demandada, a fs.367, peticiona explicaciones, las que se hallan glosadas a fs. 373/377, allí el experto oficial se explaya nuevamente, de lo que en lo pertinente rescato lo siguiente: si bien el perito sostiene lo realizado en la pericia citada ¿ut supra?, pero también es cierto como lo señala el recurrente, en la ampliación de la pericial, en el punto h) de fs.376, el experto da una señal respecto a la previsibilidad, que debió incoar en el caso el galeno. Véase Punto ¿h) Teniendo en cuenta los excepcionales casos descriptos en la literatura mundial sobre hemorragia como la que presentó la actora diga el perito si el episodio hemorrágico puede considerarse como imprevisto e imprevisible. Respuesta: puede considerarse imprevisible, el que sea imprevisto quiere decir que el médico no pensó en esta posibilidad y por ende no tuvo los cuidados del caso? (sic). Este cavilar del galeno, se infiere de su declaración de parte transcripta supra (fs.297/299 y vta.), donde manifiesta que se constató un acretismo placentario, se entiende éste se representó el riesgo que ello implicaba. Lo cierto es que no surge de autos, que el galeno haya hecho

un seguimiento a la evolución de la paciente, y/o en su caso, pos parto y dado de alta a la paciente, a los efectos de chequear la evolución de la misma, haberle solicitado estudios complementarios, como ecografías, ecografías eco- doppler, resonancia magnética, etc.. En ese sentido sobreviene ilustrativo informarnos que función tendrían los estudios citados. Verbigracia ?La ecografía doppler o simplemente eco-Doppler, es una variedad de la ecografía tradicional, basada por tanto en el empleo del ultrasonido, en la que aprovechando el efecto Doppler, es posible visualizar las ondas de velocidad del flujo que atraviesa ciertas estructuras del cuerpo, por lo general vasos sanguíneos, y que son inaccesibles a la visión directa.1 La técnica permite determinar si el flujo se dirige hacia la sonda o si se aleja de ella, así como la velocidad de dicho flujo. Mediante el cálculo de la variación en la frecuencia del volumen de una muestra en particular, por ejemplo, el de un flujo de sangre en una válvula del corazón, se puede determinar y visualizar su velocidad y dirección. La impresión de una ecografía tradicional combinada con una ecografía Doppler se conoce como ecografía dúplex? Fuente: <https://es.wikipedia.org> de fecha 08.04.17. También, hoy día se dispone de la tecnología, que implica obtener una imagen por resonancia magnética (IRM), ?es una técnica no invasiva que utiliza el fenómeno de la resonancia magnética nuclear para obtener información sobre la estructura y composición del cuerpo a analizar. Esta información es procesada por ordenadores y transformada en imágenes del interior de lo que se ha analizado. Es utilizada principalmente en medicina para observar alteraciones en los tejidos y detectar cáncer y otras patologías. También es utilizada industrialmente para analizar la estructura de materiales tanto orgánicos como inorgánicos?. Fuente: <https://es.wikipedia.org> de fecha 08.04.17. Asimismo, el perito a la ampliación formulada en el ítem K) de fs.377: Preguntado, si surge de la HC que le fue informado a la actora o sus familiares, lo observado durante su cirugía, es decir si el cirujano comprobó la presencia de una placenta creta y los riesgos que la misma conlleva ?Respuesta: en la historia clínica figura en el protocolo quirúrgico el hallazgo de acretismo placentario, no se asentó si se informó algún familiar? (sic). Allí el experto hace su análisis y dictamina ?se constata que figura que le explicó a los familiares la posibilidad de complicaciones. Sin embargo cabe aclarar que todos los informes que se dan a los familiares se encuadran dentro de las normas del CONSENTIMIENTO INFORMADO es decir que debe ser explicado a los pacientes y a su vez debe quedar constancia que los pacientes han entendido tal explicación? (sic). El consentimiento informado, que nos recuerda el perito oficial, previo a dirimir su alcance en el caso, considero pertinente, explicitar de qué se trata, según la Organización Panamericana de la Salud, en su Documento de las Américas de Buenas Prácticas Clínicas: ?El Consentimiento Informado consta de dos partes: ?- Información para el Sujeto de Investigación. El documento de información escrita es un resumen escrito de la información mínima que debe ser comunicada a la persona para cumplir con el principio ético sustantivo del consentimiento informado. Este documento de información será la base o la guía para la explicación verbal y discusión del estudio con el sujeto o su representante legal. Se reconoce que este documento no será la única fuente de la información que recibirá el sujeto en el proceso de consentimiento informado. - Formulario de Consentimiento Informado para la firma El formulario de consentimiento informado es el documento que la persona o su representante legal y el testigo (si aplica) van a firmar y fechar, para dejar con ello una evidencia documentada o constancia de que el sujeto ha recibido información suficiente acerca del estudio, el producto de investigación y de sus derechos como sujeto de investigación y que desea libre y voluntariamente participar en el estudio?(sic). Fuente: www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/07/sal_coeis_consentimiento.pdf, de fecha 09.04.2017.- El consentimiento informado, se encuentra contemplado expresamente en el art.59° del CCCN ?Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud?, allí específicamente ordena ?El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:... f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;...? (sic). En este sentido la doctrina refiere: ?El principio sentado en el artículo en análisis es que ningún acto médico o investigación en salud puede llevarse a cabo sin el previo consentimiento libre e informado del paciente o la persona competente. Al igual que la investigación en seres humanos, la regulación del consentimiento informado en el Capítulo destinado a los derechos personalísimos es una muestra de su relevancia e importancia dada su íntima relación con la dignidad, integridad y autonomía de la persona. La regulación del consentimiento informado, en lo que se refiere a la actuación médica, ya había sido abordada en Capítulo 3 de la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, no así en lo referente a la investigación en seres humanos. Así, la fuente directa de este artículo la constituye el art. 5° de la ley 26.529 sustituido por la ley 26.742. Tal es así que, en cuanto al contenido de la información, el CCyC reproduce textualmente lo dicho en esa ley? cfte.. Código Civil y Comercial de la Nación comentado / Gustavo Caramelo; Sebastián Picasso; Marisa Herrera. - 1a ed., LIBRO PRIMERO - PARTE GENERAL - TÍTULO I - Persona humana, ART. 59, pag.144/145 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infojus, 2015. También, el art. 1720 CCCN hace mención ?el consentimiento libre e informado del damnificado, en la medida en que no constituya una cláusula abusiva, libera de la responsabilidad por los daños derivados de la lesión de bienes disponibles?. La interpretación de la norma, respecto a la autodeterminación encuentra sus límites en los derechos de terceros y el orden público (art. 19 CN). En ese

sentido la doctrina también sostiene ?a) Que el consentimiento del damnificado sea libre e informado. Que sea ?libre? significa aquí que debe tratarse de un acto voluntario en los términos del art. 260, mientras que el carácter de ?informado? hace referencia a aquellas situaciones en las cuales, por existir una desigualdad real entre las partes (de conocimientos, poder económico, etc.), la ley pone a cargo de una de ellas (la parte ?fuerte?) el deber de suministrar información a la otra (art.42 Constitución nacional; 4° Ley 24240; 2°, inc. f) y concs., ley 25.529, y 59 y concs., del Código, entre otros casos). En estos supuestos, el consentimiento únicamente operará como causa de justificación si previamente se hubiera cumplido debidamente con aquel deber de información, con las características y en la extensión fijada por la ley en cada caso? Cfte. Sebastián Picasso, - Comentario Arts. 1716-1720, pag.382/383. Ricardo Luis Lorenzetti, Director, Código Civil y Comercial de la Nación Comentado. Tomo VIII, Arts.1614/1881, Rubinzal - Culzoni Editores, año 2015.- Ahora, si bien es cierto el experto se basó en las HC y estudio anatopatológico obrantes en autos y bibliografía en la especie, a los efectos de su dictamen. Pero también es cierto, existen otros elementos de pruebas, que analizados en el marco de la sana crítica racional conforme art. 386 del C.P.C.C., como ser la declaración de parte del propio galeno demandado Dr. Romero Catalino y su equipo interviniente en la cirugía cesárea, Dres. Ganduglia y González respectivamente, me generan el interrogante? a quien incumbía la carga de la prueba, a la actora, a la demandada y/o ambos? Ello lo analizaré en el capítulo siguiente al que remito en razón de la brevedad. El tribunal viene sosteniendo en inveterados fallos, que no puede soslayarse que las facultades de apartamiento del Juez respecto de una pericia son acotadas ?Es uniformemente aceptado que para la valoración de la prueba pericial rigen los principios de la sana crítica, aunque para apartarse del dictamen del perito, el juez debe dar fundamentos científicos? (MITTERMAIER, K. Tratado de la prueba en materia criminal, Hammurabi, Buenos Aires, 1993, p. 254). En ese sentido, como decía antes, la judicatura en su argumentación y fundamentos del caso (art.185 Cons. Pcia. Ctes. y art.34 p.4 del C.P.C.C.) puede apartarse de la pericia, dado que del plexo probatorio analizado, puede arribar a una conclusión distinta, siempre en el cartabón de razonabilidad constitucional (art.28 CN) y sana crítica racional, conforme arts. 163 inc.5) y 386 del C.P.C.C.- Adelanto, que el alta dado a la paciente pos parto fue apresurado, donde además el profesional no ordena un seguimiento, pedidos de estudios idóneos, dado que había detectado un acretismo placentario, por ende como especialista Médico Toco ginecólogo, debió extremar los cuidados, dado que su impericia y falta de previsión, a la postre generó un daño irreversible en la salud de la actora, generándole una incapacidad del 30% según baremo Dres. Altube y C.A. Rinaldi, producto de la histerectomía. Por ende su accionar es antijurídico (art.1717 CCCN) y en definitiva, tal como me exployo infra en el marco del art. 1768 CCCN, el galeno demandado es responsable, debido repito a su impericia y obrar imprudente en el ejercicio de su profesión de médico Toco ginecólogo, también probado en autos (fs.449/457). 2°.4. 3) Carga de la prueba - Factor de Atribución de Responsabilidad: Que tal como adelante ut supra, probado en el caso, el nexo de causalidad, en virtud a la conducta antijurídica del galeno -(impericia médica en el acta cesárea. Pos parto, alta médica, falta de seguimiento en la evolución, dado que no se requirió a su paciente la necesidad de estudios clínicos posteriores, ante la constatación de acretismo placentario, generando a posteriori histerectomía, con consecuente daño a la salud de la Sra. V., incapacidad del 30%)- deviene necesario establecer el otro elemento llamado factor de atribución de responsabilidad, y la graduación del mismo. Para ello se debe analizar, justamente lo que es motivo de agravio por el recurrente la carga de probar? A quién corresponde?. Este juego de la carga de la prueba, vale decir el peso que deben soportar los profesionales liberales, resulta incuestionable si el pensar se detiene: a) En la propia esencia del profesional liberal (conf. art. 1725, CCCN o, lo que es similar, su propio ser experto que torna asimétrica toda relación con el cliente-paciente). Ello exige, va de suyo, una valoración más estricta de su conducta. b) En el supuesto en que el profesional utilice cosas que presentan un riesgo, en cuyo caso, ante la no aplicación del factor objetivo y el inevitable incremento de la posibilidad de causar daños, exigir tal extremo es lo mínimo que debe hacerse. Sería una manera, un tanto tenue, de matizar el beneficio (privilegio) que les otorga la norma. Comprensible en el caso de los médicos pero injustificado para otros profesionales. c) En el caso, también, de las actividades riesgosas que despliegan los profesionales. A dicho supuesto le cabe la misma argumentación anterior. En definitiva, el régimen aplicable exige que el profesional acredite su obrar diligente para eximirse de responsabilidad (obligación de reparar). De no hacerlo, su conducta se valorará como culpable, vale decir, estará obligado a reparar el daño causado a la víctima (conf. arts. 1768, 1734, 1735, 3, 1725 y ctes. del CCyC). Ello será así si se prueban, también, los otros requisitos para que nazca la obligación de reparar (daño, relación de causalidad, antijuridicidad). Sentado ello, verifico lo medular del fallo, donde el a quo realiza el análisis probatorio 716/717 y vta. Más precisamente a fs.717 la sentenciante deja entrever las falencias de las partes en arrimar la prueba plena que determine el grado de culpabilidad que le cupo a las partes en prever el hecho investigado en autos. En ese sentido, el galeno a fs. 298, responde conforme al pliego de fs. 296, donde la pregunta 19 ¿Para que declare la parte, que estudios y/o análisis ordenó practicar a la paciente C. K. V., con posterioridad, a que la misma fuera dada de alta? Contesta: ?después del alta institucional no se le realizó ningún estudio complementario, debido a que presentaba una buena evolución? (sic). Ello, no tiene paralelo con lo manifestado por la actora, que refirió malestar y dolores post operatorios. Véase lo señalado por la actora en el

memorial de demanda (fs.63vta.) donde la paciente ya dada de alta, le manifestaba a su médico dolores abdominales, que fue constante las consultas al Dr. Romero que siempre le indicaba distintos tipos de licuados, hasta que sucede el hecho de hemorragia zona genital, se desmaya el día 30 de marzo de ese año, que le trasladan al Hospital Miguel Susini. Por otro lado, en declaración de parte de la Sra. V. en el C.P.P.D. Instituto Médico Virasoro SRL, de fs. 484 y vta. manifiesta que salió de la clínica y se sentía muy hinchada, no iba de cuerpo, que vuelto lo consulta y que le dijo que estaba todo bien. Que no se podía poner la faja, que le dolía mucho, y a la beba no podía alzarle, desencadenándose luego el tema decidendum del sub judice. Tampoco se avizora razonabilidad, del porque el médico Dr. Romero no mandó realizar a su paciente, los estudios de rigor y/o complementarios para descartar toda posible secuela, si el mismo galeno considera que el cuadro de la paciente es grave ?Para que declare la parte, si en el caso concreto Ud. puede considerar si el acretismo placentario que detentaba la paciente C. V., era grave o no Contesta. Si, era grave? (sic - 299). También los testigos ofrecidos y producidos en el CPPA a la sexta pregunta del pliego obrante de fs. 294 ¿para que diga el testigo si sabe y le consta, cuál era el estado de salud de la Sra. V. C. K., un vez que fue dada de alta de la cesárea mencionada anteriormente? La testigo Susana Colina contesta ?...había días que estaba con muchos dolores? (sic - fs.301). La testigo Espínola Lucia Guadalupe, contesta ?ella se sentía decaída, parece mal...y tenía un poco de perdida ?por abajo?? (sic - fs.302). La testigo Julia Esther Gómez contesta ?...se hinchaba todo, tenía molestias? (sic - fs.303vta.). La testigo Cristina Adriana Araujo contesta ?Que aparentemente era bueno, pero después se deterioró la salud de ella? (sic - fs.307vta.). A todo ello, ya analice ut supra las HC y en base a ellas, las resultas de la pericia producida en autos. También, véase que el demandado es declarado negligente en la producción de las pruebas ofrecidas y que se plasma en la Sent. Int. N° 270 (del 03.12.2014 de fs. 423/425 y vta.) del CPPD (Dr. Romero). Ello habla de la conducta del demandado, alejado del principio de colaboración, de los justiciables para con la jurisdicción, a fin de llegar a la verdad real, conforme el art.377 del C.P.C.C. Ergo rige al respecto el principio de colaboración y de carga dinámica de las pruebas inserto en art.377 3er. párrafo del C.P.C.C., por ende es el demandado (Dr. Romero) quien se encontraba en mejores condiciones de probar, dado que es galeno interviniente en la cesárea realizado a la actora tema decidendum en autos. En ese sentido la doctrina y la jurisprudencia refieren: ?El proceso es el fruto de un obrar compartido, de un esfuerzo común, y a su justo desenlace todos los que actúan en el deben cooperar con el grado de intensidad que determina el perfil de cada situación controvertida? (cfr. Morello, Augusto M., ?El deber de colaboración en el ámbito de la prueba?, LL 2004 - D- 214). ?De acuerdo con las nuevas orientaciones procesales, la carga de la prueba recae en el litigante que se encuentra en mejores condiciones de ofrecer y producir elementos de juicio que permitan elucidar las cuestiones controvertidas, exigencia que responde a un elemental deber de coherencia y buena fe-lealtad en el marco del proceso, que se expresa hoy en la doctrina de la denominada ?carga dinámica de las pruebas? y cuya base normativa se encuentra en el CPCCN, artículo 377? (CNCCom., sala C. 2-6-2000, ?Suministra SRL c/ Pulmic SA s/ Ordinario). Cfte. Jorge L. Kielmanovich - Teoría de la Prueba y Médicos Probatorios 4ta. edición Ampliada y Actualizada - pag. 169/170. Edit. Rubinzal - Culzoni Editores año 2010.- ? In re: ?VENTURA Rosa c/ SOSA Rosa y/o MONJES Cristian y/o Hospital San Juan Bautista y/o Estado de la Provincia de Ctes. y/o quien resulte responsable s/ Sumario?, Expte. N° C02 15896/08 (Sent. N° 09 del 09/06/2015 que puede consultarse en libro de protocolo del tribunal). Recapitulando; el agravio concreto de la actora-recurrente, es la determinación de la carga probatoria, que la a quo lo hace de manera general, pero al momento de determinar de quien es la carga, los carga en cabeza de su representada. Simplemente, del análisis de las pruebas reseñadas anteriormente, se colige que: Si bien es cierto, la accionante, no logra demostrar las oportunidades que consultó al galeno, por sus dolencias pos parto, de lo que se infiere fue informal, dado que no hay prueba en autos de ello. También es cierto, que fs.103 surge el control posparto a las 48 hs., ahora el supuesto control a los diez días, no se encuentra probado, pero si mana de la contestación de demanda del Dr. Romero, de su declaración de parte de fs.299 y vta., y también cuando declara la actora a fs.484vta. respectivamente. Por otra parte, tal como lo explica el perito de oficio ?El acretismo placentario es la penetración de la placenta en las diferentes capas del útero, y puede ser total es decir toda la parta de la placenta que se adhiere al útero o parcial. Existen diferentes tipos de acretismo placentarios. En el protocolo no figura el tipo y/o grado de acretismo placentario que encontró el cirujano? (sic - fs. 356). En cursiva y subrayado me pertenece.- La pregunta es? En todo ese lapso señalado en el párrafo anterior -(del 12 al 30 de marzo de 2008)- el médico tratante, ante las supuestas consultas de dolencias, no le requirió los estudios de rigor que refería supra, siendo que éste le había informado de la posibilidad de hemorragia, ante la constatación de acretismo placentario al realizarle la cesárea. También, el perito de oficio, hace referencia que ese informe debe ser bajo el sistema de ?consentimiento informado?. Entonces si el galeno reconoce que el hizo la HC (fs.22) como médico de cabecera (298vta.), porque no operativiza el sistema de ?consentimiento informado? pertinente?, dado que era su deber hacerlo. Téngase presente que hoy día se asigna la máxima jerarquía al derecho a la salud, hallándose directamente comprometido el interés público en su protección (conf. arts. 42 y 43 CN, y tratados conf. art. 75 inc. 22 CN). Se impone entonces un deber de prevención a todas las personas en cuanto de ellas dependa, de evitar daños injustificados y de no agravarlos, si éstos ya tuvieron lugar (art. 1710 CCyCN). Por ende, en el caso, se

viabiliza el Principio Favor Debilis ?El principio de protección a las víctimas?, como alude Bidart Campos, es decir, ?que en la interpretación de situaciones que comprometen derechos en conflicto es menester considerar especialmente a la parte que, en su relación con la otra, se halla situada en inferioridad de condiciones o, dicho negativamente, no se encuentra realmente en pie de igualdad con la otra? Citado en Luis Pinto, ?Los principios jurídicos en la Convención Americana de Derechos Humanos y su aplicación en los casos peruanos? <http://principios-juridicos.tripod.com/>.Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Principio_Favor_Debilis de fecha 09.04.2017.- Por todo ello, considero que en el caso, el a quo debió como operador del derecho ejercer las facultades que se encuentra imbuido según art.1735 CCCN; art.163 inc.5), art.377 3er. Párrafo y, art.386 del C.P.C.C., y en virtud de ello encuentro que el galeno-demandado se encontraba en mejores condiciones de probar los puntos críticos analizados a los largo de este memorial. En consecuencia, razono que es factible atribuir al demandado Dr. Romero Catalino, en un 100% la culpabilidad del siniestro motivo de autos; y como se verá Infra, haciendo extensivo en forma solidaria y concurrente, a las co-demandadas Instituto Médico Virasoro S.R.L. y citada en garantía, Compañía Prudencia Cia. Arg. de Seg. Grales. S.A., conforme Póliza N° 00019836 y N° 00023989 (glosada fs.195/200) en la medida y alcance del contrato de seguro.. En este sentido la doctrina tienen sentado ?Cuando la cuestión fáctica planteada constituya una situación de prueba difícil le es aplicable consecuentemente, la denominada doctrina de las cargas probatorias dinámicas (Cfr. CSJN.Fallos, 320:2716/17)...El tema de las responsabilidades profesionales es un área donde se aplican las cargas probatorias dinámicas (art.1768). Acá el profesional especialmente en la medicina, no pueden permanecer ?estático?, limitándose que el damnificado prueba su culpa, sino que debe demostrar su diligencia y prudencia en atención de aquel. (...) es la ley la que impone y distribuye las cargas probatorias siendo el magistrado quien decide dictando sentencia, hasta el día de hoy se viene aplicando esta regla sin advertencia previa a las partes, actitud que no ha provocado la nulidad de revocación de fallos por tal omisión, ni ha vulnerado el principio de defensa señalado? Cfte. Alberto J. Bueres, Código Civil y Comercial de la Nación, analizado, comparado y concordado, Tomo 2 arts.1430-2671, pag.172, Editorial Hammurabi José Luis Depalma editor, año 2014.- 2°.4. 4) La extensión de responsabilidad Instituto Médico Virasoro S.R.L.: En este agravio el recurrente, cita doctrina en su apoyo, también precedente del Tribunal caso: ?Ortiz? Sent. N° 37 (del 02.12.2010), y en lo medular, sostiene que la obligación del ente sanatorial demandado, surge en el deber de seguridad. En autos aparece demandado en primer término el Dr. Romero Catalino y en segundo término el Instituto Médico Virasoro S.R.L.. (Véase memorial de fs.62/72). Luego a fs. 145/151 se presenta el nosocomio demandado, y cita en garantía conforme Póliza N° 00023989 y N° 00019836 a la Compañía Prudencia Cia. Arg. de Seg. Grales. S.A., ésta última se presenta como parte -(fs. 201/2013)- contesta demanda y citación en garantía. Ello solo como corolario, dado que no se halla cuestionada la legitimación de las mismas en autos, como tampoco la vigencia de la póliza de seguro citada ?ut supra?. Además, del cuestionamiento a la actuación médica, también está la de una empresa comercial que funciona bajo el tipo de sociedad de responsabilidad limitada y, como tal, con finalidad lucrativa. Se dedica a prestar servicios y atención médica. Es una proveedora de bienes y servicios, y la actora una consumidora, en los términos de la ley 24.240 de Derechos del Consumidor. La actual doctrina nacional, Lorenzetti (?Responsabilidad civil de los médicos?, tomo I, pág. 40) ha propuesto este criterio al que adhiero: ?El punto de partida debe ser la empresa para luego considerar al profesional dentro de ella?. Como secuela, dado que el grado de interrelación entre los prestadores directos e indirectos o financiadores suele ser complejo y desconocido para el paciente o consumidor, éste autor opina que ?hay que evolucionar desde la perspectiva atomista, que considera que hay aquí un cúmulo de relaciones independientes, hasta una más integral que admita que hay una empresa que se obliga a prestar servicios médicos? (?La empresa médica?, cit., pág. 325). Sin perjuicio de ello, debemos partir que la relación entre el paciente -celebrada por si o por representante- y una mutual, sanatorio, etc. es contractual. En ese orden, la relación entre el médico Dr. Romero y el Instituto Médico Virasoro S.R.L. surge de su declaración de fs. 298vta./299 donde manifiesta que el arreglo económico con el Instituto Médico Virasoro es a los efectos de que se le permita realizar cesáreas dentro de la institución ?se descuenta de mis honorarios es un 3%.- y no existe otro acuerdo económico? (sic). A fs. 733vta. al contestar recurso la demandada (Instituto Médico Virasoro SRL) refiere que el Dr. Romero no es un médico integrante del plantel estable del sanatorio, sino que es uno de los tantos profesionales que atiende en su consultorio, y que utiliza físicamente el quirófano previamente solicitado. En idéntico sentido, se exploya al contestar traslado la co-demandada citada en garantía Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. (véase fs. 739/740). Sin perjuicio de las defensas citadas por las demandadas, el nuevo Código define explícitamente el concepto de factor objetivo de atribución de responsabilidad, en su art. 1722, expresando que tiene lugar, ?cuando la culpa del agente es irrelevante a los efectos de atribuir responsabilidad. En tales casos, el responsable se libera demostrando la causa ajena, excepto disposición legal en contrario?. Se observa en estos supuestos, que el deudor sólo puede eximirse de responsabilidad demostrando la fractura del nexo causal, siendo a su cargo dicha prueba (art. 1736 CCyCN). En cualquier caso, salvo supuestos especiales (ejem.: defectos de organización, infecciones intrahospitalarias), suele interpretarse que la responsabilidad de los organizadores y prestadores de servicios de salud, requiere de la previa prueba de la culpa

médica. En efecto, la prueba de la culpa del profesional es indispensable, no porque ésta comprometa indirectamente al prestador institucional, sino porque dicha culpa será demostrativa de la violación del deber de seguridad que, como obligación tácita, se halla comprendida en el contrato asistencial. ANDORNO, Luis O., 'El factor subjetivo de imputación?', en VALLESPINOS, Carlos G. (dir.), Responsabilidad civil, Presupuestos, Advocatus, Córdoba, 1997, ps. 149 a 178; BESALÚ PARKINSON, Aurora, 'Factor de atribución objetivo en la responsabilidad civil. Con especial referencia al riesgo y al caso de los accidentes entre extraños?', LL 2005-F-1291 a 1301; PIZARRO, Ramón D., Responsabilidad civil por el riesgo o vicio de las cosas, Universidad, Buenos Aires, 1983; SAUX, Edgardo I., 'Criterios actuales en materia de factores objetivos de atribución de responsabilidad?', Colección Jurisprudencial del 11/5/2004, vol. 66, Zeus, Rosario, ps. 95 a 98. (La Responsabilidad Médica en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Por Sandra M. Wierzba). Publicado en Revista de Responsabilidad Civil y Seguros-La Ley Año XVII-Número 9-Septiembre 2015, pág. 5 a 25) Fuente: <http://www.fmed.uba.ar> de fecha 09.04.2017. La obligación, genera la responsabilidad directa de la entidad contratante, además de la que concierne directa y personalmente al profesional. Más específicamente, la doctrina y la jurisprudencia han considerado reiteradamente que las relaciones contractuales características en la prestación de servicios de salud encuadran dentro de la figura conocida como -estipulación a favor de terceros- (art. 504 C.C., y ahora 1027 CCyCN), y suponen relaciones entre: a) el beneficiario o tomador de los servicios (por lo general, una persona física que contrata u obtiene cobertura para sí y para su grupo familiar); b) el estipulante o ente organizador de los servicios de salud (obra social, empresa de medicina prepaga) y c) el promitente (médico, clínica, etcétera). En ese sentido, la mutual, sanatorio (promisorio-estipulante), el -o los médicos- (promitente), y el paciente (beneficiario), integran esas interrelaciones jurídicas. Por lo tanto, las responsabilidades potenciales del ente de salud y los médicos, son en tal supuesto directa y contractuales. La doctrina refiere: 'Un aspecto culminante de la responsabilidad civil de los médicos -hipótesis de nocividad que rubrica con otras a la responsabilidad civil actual-, la de los establecimientos sanitarios en general, ha sido explicada a través de la estructura lógico-jurídica de la figura de la estipulación por otro. Entre la clínica (estipulante) y el médico (promitente) se celebra un contrato a favor del enfermo (beneficiario), tal es la enunciación expuesta por el Profesor Alberto J. Bueres. De este doble juego de relaciones -sigue afirmando el jurista- surge que la responsabilidad del galeno y del ente asistencial frente al paciente son directas y de naturaleza contractual? Cfte. Alberto J. Bueres - Elena I. Highton, Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinal y jurisprudencial, 2A artículos 495/723 3era. Reimpresión, pags. 51/52, Edit. Hammurabi José Luis Depalma Editor, Bs. As. Año 2008. Existe en general coincidencia en el sentido de que la responsabilidad de los sanatorios o clínicas por los perjuicios sufridos por los pacientes en ello internados, en razón de una defectuosa atención médica, habrá de existir siempre que asimismo medie responsabilidad profesional de los facultativos y demás personal interviniente? Cfte. Revista de Derecho de Daños 2007- 3 - Responsabilidad de los dependientes, pag.61, Rubinzal - Culzoni Editores.- Es preciso dejar sentado que respecto a la ley 17132 (Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas) no existe adhesión de la provincia de Corrientes, pero rige en relación a la actividad médica la Ley Provincial N° 2839/68 reglamentada por Decreto 437/69 y sus modificatorias Leyes Nros.3839 y 5572 respectivamente, ésta legislación en su art.20° prevé: 'Los establecimientos médicos deberán tener un Director Técnico médico u odontólogo; según corresponda, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, reglamentaciones y disposiciones vigentes aplicables. La responsabilidad del director no excluye la responsabilidad individual de los profesionales y auxiliares, por actos realizados por éstos en el establecimiento bajo su dirección? (Sic. la negrilla me pertenece). Hallo que además, hay un deber de garantía del nosocomio hacia esa relación paciente/médico y que generalmente el paciente descansa en la buena fe del sanatorio y/o clínica donde concurre a aliviar sus dolencias, confía que es una institución sería, dado que nada más y nada menos deja en sus manos el destino de su salud y porque no de su vida. En este sentido la jurisprudencia tiene sentado: 'Es por ello que se ha podido resolver judicialmente en otro caso, que igualmente subsiste para el establecimiento asistencial el deber de garantizar las prevenciones y cuidados destinados a conjurar los riesgos propios que acechan a quienes, por tener su salud quebrantada, confían en esas instituciones; ...? (CNCom., sala C, 8/5/81, 'Doyhenart c. Sanat. Anchorena SA?',ED,94-578). Cfte. Tratado de responsabilidad Civil - Félix A. Trigo Represas - Marcelo J. López Mesa, T. II, Pag.461/462, Edit. La Ley, año 2004.; 'Las clínicas y los sanatorios tienen un deber de garantía frente a los pacientes, por la conducta de quienes se constituyen en los ejecutores de la prestación y es por ello que responden en el caso de no haber proporcionado al paciente la asistencia médica adecuada? (Cam. CC Morón, Sala 2, 20/9/94 , 'P.S.N. c.S.M.M. y otro?', JA,196-II-470); 'El fundamento de dicha amplitud resarcitoria radica en que el sanatorio lucra y se beneficia con el suministro de servicio profesional. De ahí la justicia de que cargue con las consecuencias dañosas de la actividad imputable a los sujetos afectados a ese fin? (Cam. CC Morón, Sala 2, 3/5/93 'Ríos, Maria c. Petrelli, Juan c. y otro?; JA, 1994-II-152: idem, 30/3/93 'Silva, Elvio c. Sanatorio san José?', JA,1998-I-sint). Cfte. Tratado de responsabilidad Civil - Félix A. Trigo Represas - Marcelo J. López Mesa, T. II, Pag.473/474, Edit. La Ley, año 2004.- En definitiva, juzgo corresponde receptor el agravo esbozado por la accionante y en su

mérito -(conforme Considerando 2º.4.3)- hacer extensivo la responsabilidad por el hecho investigado en autos al nosocomio demandado INSTITUTO MEDICO VIRASORO S.R.L., haciendo extensivo a las co-demandadas Instituto Médico Virasoro S.R.L. y citada en garantía, Compañía Prudencia Cia. Arg. de Seg. Grales. S.A., conforme Póliza N° 00019836 y N° 00023989 (glosada fs.195/200).- En éste sentido se expidió el Tribunal en los autos: ?ORTIZ Saturnino y Ortiz Ramón Cesar c/ KARDOSH Charles y/o Romero Catalino y/o Ganduglia María C. y/u Hospital ?Dr. MIGUEL SUSSINI' y/o Gobierno de la Pcia. De Ctes. s/ Daños y Perjuicios?, Expediente N° C01 16.060/07 (Sentencia N° 37 del 02.12.2010); ídem: "NAVARRO, ELVIRA MABEL C/POLERI, WALTER ORLANDO E INSTITUTO MEDICO VIRASORO S.R.L. S/DAÑOS Y PERJUICIOS"; C02 14501/4 (Sent. N° 03 del 18/03/2015 del libro de protocolo de sentencias del tribunal). Por todo ello, y fundamentos expresados, es que concierne receptor parcialmente los agravios de la recurrente, y en su mérito, dado que se ha acreditado el nexo de causalidad, corresponde hacer lugar a la demanda impetrada en autos, atribuyendo al demandado Dr. Romero Catalino, en un 100% la culpabilidad del siniestro motivo de autos; y haciendo extensivo en forma solidaria y concurrente, a las co-demandadas Instituto Médico Virasoro S.R.L. y citada en garantía, Compañía Prudencia Cia. Arg. de Seg. Grales. S.A., conforme Póliza N° 00019836 y N° 00023989 (glosada fs.195/200) en la medida y alcance del contrato de seguro. Asimismo, remítase al juzgado de origen, a fin de que dicte el fallo, determinándose el quantum indemnizatorio pertinente. 2º.5. Imposición de costas. En consideración al resultado arribado corresponde analizar la imposición de las costas (Art. 266 CPCC) y agravio de la recurrente. Que si bien esta triunfa parcialmente, lo cierto es que de la faena intelectual del análisis surge que la misma debió recurrir a esta instancia de revisión a fin de obtener la justicia del caso, como surge del análisis de los elementos de pruebas colectados en autos, no se puede pasar por alto la conducta de las partes demandadas, en lo que respecta a la falta de colaboración con la jurisdicción, en aras de descifrar la verdad real, por todo ello es que entiendo que siguiendo el principio objetivo de la derrota, las costas se imponen en ambas instancias a las demandadas vencidas, de conformidad art. 68º y 266º del C.P.C.C.- Por lo expuesto. ASI VOTO. A LA MISMA CUESTION PLANTEADA EL SR. JUEZ DE CAMARA, DR. Manuel Horacio Pereyra, votante en segundo término, expresó: El colega preopinante propone la revocación de la sentencia en crisis atribuyendo la responsabilidad al médico por la incapacidad de la actora con motivo del parto por cesárea realizado por él y la hemorragia posterior que terminara en hysterectomía sub total. Responsabilidad que extiende al Instituto Médico Virasoro SRL. Como consecuencia remite la causa al a quo a los efectos que se expida sobre los rubros reclamados. Los agravios y sus respuestas ya han sido enunciados en el voto precedente por lo que a ellos me remito brevitatis causae. I.- Mi reflexión comienza con la caracterización de la rama de la medicina ejercida por el profesional demandado conforme la prestación de servicio requerida por la paciente. Así observamos la concurrencia de los conceptos obstetricia, ginecología y tocoginecología (?La obstetricia ha sido definida como ?la rama de la medicina que trata del parto, sus antecedentes y sus secuelas. Por tanto le conciernen sobre todo los fenómenos y el tratamiento del embarazo, el parto y el puerperio, tanto en circunstancias anormales como anormales... y la ginecología, por su parte, es la rama de la medicina que se encarga de la salud del sistema reproductivo de la mujer en todas sus aristas. La íntima conexión entre ambas es por demás evidente y, de hecho, por lo general los médicos se dedican a ambas disciplinas, que forman parte de lo que modernamente se llama tocoginecología? Ossola, Federico A. ?Responsabilidad civil de los médicos obstetras y anestesistas? en Revista de Derecho de Daños 2016-3, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 20-01-2017, pág. 389/390). Esta especialidad es la que ostenta el demandado y así fue autorizado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes (fs. 511/512). Grafico la prestación con la frase incorporada al modelo de carné perinatal ?El embarazo no es una enfermedad, pero exige vigilancia del equipo de salud para evitar complicaciones? (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación ?Propuesta normativa perinatal?. T. 1, Bs. As. 1993, pág. 37). II.- El marco jurídico aplicable tiene relación directa con el agravio relativo a la naturaleza de la obligación en la prestación (de medios o de resultado) y la carga de la prueba. A la fecha, el Art. 1768 CCCN regula la actividad de las profesiones liberales dentro de las obligaciones de hacer (Art. 774 CCCN prestación de servicios). La prestación puede consistir en la realización de cierta actividad, con la diligencia apropiada, más allá de su éxito (inc. a), o en la obtención del resultado concreto o eficaz para el acreedor (incs. b y c). Es decir, según se haya comprometido (de medios o de resultado). Expresamente la norma establece que el deber de resarcir el daño se rige, en principio, por las normas aplicables a la responsabilidad subjetiva (accionar negligente). A su vez prevé la posibilidad del compromiso de obtener la satisfacción del resultado perseguido por el acreedor. El profesional liberal responde, por el incumplimiento de la prestación principal, en principio subjetivamente, y es menester acreditar su culpa según las prescripciones de los Art. 1724 y 1725 CCCN (Art. 512, 902 y 909 CC). Como contrapartida el deudor debe cumplir la obligación de hacer empleando la diligencia apropiada, conforme lo pactado, lo garantizado y lo dispuesto en el principio de la buena fe (Cfr. Cornet, Manuel en AAVV ?Código Civil y Comercial?, T. 2, Cordobera - Borda - Alferillo Directores, Ed. Astrea, CABA, 1ª quincena junio de 2015, pág. 55). La primera de las normas dispone ?La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión? y la segunda ?Cuanto

mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias?, sobresaliendo en el 2º y 3º párrafo la condición especial de las partes en aquellos supuestos de una confianza especial. Su tratamiento en la doctrina (Cfr. Ossola, Op. Cit.; Compagnucci de Caso, Rubén H. ?Responsabilidad Civil de los médicos? en Revista de Derecho de Daños 2016-3, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 20-01-2017, pág. 337/353; Müller, Enrique Carlos ?La responsabilidad médica en el Código Civil y Comercial de la Nación, Revista de Derecho de Daños 2016-3, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 20-01-2017, pág. 355/374; Bueres Alberto J. ?Evolución de las ideas sobre responsabilidad médica? en AAVV ?Código Civil? Alberto J. Bueres - Dirección - Elena I. Highton - Coordinadora; T. 4ª, 2ª reimpresión, CABA, Julio de 2008, pág. 668; entre tantos otros. incluso emergentes de la obra colectiva citada). La carga de la prueba corresponde al actor pero, a la par, cabe reconocer que esa carga se ha visto aliviada (Cfr. Vázquez Ferreyra, Roberto ?Prueba de la culpa médica?; Ed. Hammurabi José Luis Depalma Editor, CABA, 3ª Edición Febrero de 2009, pág. 115 y ss.) sobresaliendo lo normado en el Art. 377 CPCC. Por otra parte, en este proceso, resalto, se han producido pruebas y, en lo que interesa existe prueba idónea (historias clínicas y pericia médica a partir de esas constancias). III.- El caso. La paciente, embarazada, fue sometida a una intervención quirúrgica de cesárea a los efectos de dar a luz por el médico demandado en las instalaciones del instituto privado también demandado. A los 18 días del parto sufre una hemorragia que termina con su internación en el hospital local y luego derivada a un centro de mayor complejidad (Ciudad de Posadas) donde termina con una histerectomía sub total. La explicación del galeno es, que obedeció a la existencia de un acretismo placentario emergente al momento del parto. La hemorragia fue detenida (hemostasia) evolucionando correctamente hasta el momento del alta. Esta evolución fue observada a las 48 hs. del alta, y a los 10 días cuando se le retiraron los puntos de la cesárea. Con posterioridad, a los 18 días, es que se produce el evento que se juzga y por cuyas consecuencias se pretende su reparación. El núcleo de la solución se halla en la prueba producida en autos. Aquí se han acompañado como se adelantara las HC (Instituto médico, hospital y centro de mayor complejidad). Sobre ella se produjo la prueba pericial y contamos con la declaración de parte como el testimonio de los galenos que participaron del acto quirúrgico. A su vez, se advierte estar en presencia de un proceso donde pueden observarse por lo menos cinco etapas (control del embarazo, la cesárea, el pos parto y las prestaciones médicas a partir de la hemorragia, que se desarrollan en el hospital local y luego derivación a un centro de mayor complejidad). Sin lugar a dudas, es un tema eminentemente médico científico donde la prueba relevante es la HC y la pericia médica y, sobre esa plataforma fáctica es que corresponde analizar los presupuestos de la atribución de responsabilidad (antijuricidad, relación de causalidad, factor de responsabilidad y los daños resarcibles). En ese íter se encaminó el a quo (fs. 712 vta./ 717 vta.) al reproducir el dictamen pericial y resaltar: a) No presencia de restos de placenta según informe anatomopatológico (legrado e histerectomía); b) El carácter otorgado a ese material por el experto ?evidencia probatoria con veracidad científica; c) su coincidencia con las explicaciones del galeno y los dichos de la Dra. Ganduglia; d) Descarta el acretismo placentario observando la tardía aparición de la hemorragia. Ante ese escenario (el perito descarta las dos posturas de la traba de la Litis: restos de placenta para la actora y acretismo placentario para la demandada, analiza lo acontecido a partir de las constancias de la intervención quirúrgica y la explicación del demandado (ante la hemorragia se le practicó una hemostasia lo que dio un buen resultado lo que le permitió terminar la cirugía) encontrando coincidencia entre las mismas. Da por sentada la información del galeno a la paciente y a sus familiares de las complicaciones que podrían surgir de la cesárea incluso de la posibilidad de una nueva intervención quirúrgica (fs. 103). Asimismo tuvo en cuenta la buena evolución y control hasta el alta (14/03/08). Tiene por cierto los controles a las 48 hs., y a los 10 días aproximadamente donde se le extraen los puntos de la cesárea. El reconocimiento del médico de la no realización de estudios complementarios, e invierte la carga de la prueba a la actora en relación a las supuestas consultas de la misma en relación a dolores y malestares padecidos, afirmando que no cabe invertir la carga de la prueba ni tampoco aliviarla a esa parte, porque la actora no estaba imposibilitada de hacerlo. Y remata su faena intelectual en que los hallazgos encontrados son compatibles a un útero con evolución normal luego de una cesárea?... y que no informan restos placentarios; que la actora no presentó signos o síntomas compatibles con algún proceso infeccioso que pudiera haber generado la hemorragia padecida el 30/03/08, que dicho cuadro de hemorragia no es frecuente, y que puede considerarse impredecible. Dicho dictamen fue evaluado junto a las restantes piezas probatorias en el marco de la sana crítica racional (art. 386 CPCC), y me permite concluir, a la luz del marco jurídico aplicable reseñado supra, que en el sub examine no se ha acreditado culpa médica en la actuación del Dr. Romero durante la cesárea y evolución post operatoria...? Interrogante que se presenta (se afirma que es más difícil preguntar que responder). ¿Cómo evaluar la adecuación de una terapia si no se cuenta con un diagnóstico corroborado? Entonces ¿Por qué le sucedió a esta persona (mujer) episodio que la hace ingresar en estado de shock hipovolémico estadio I-II con riesgo para su vida, llevando a la necesidad de la histerectomía sub total? En dos momentos de las consideraciones médico-legales el informe técnico hace referencia al riesgo de vida (fs. 356). No pudo corroborarse ni el acretismo placentario ni los restos de placenta. Pero el perito fue más allá y afirmó que el médico no describió grado ni tipo (fs. 356) y que el tratamiento depende de esa observación.

Primera objeción, dice el experto?... según la historia clínica se constata acretismo placentario, que no se confirma en la anatomía patológica, por ende este perito considera que la paciente no tenía acretismo placentario? (fs. 367/8).Reproduzco el concepto de placenta ácreta (<http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planos/570-placenta-accreta>) ¿Qué es? Es una seria complicación del embarazo que se caracteriza por una implantación anormal de una parte o de toda la placenta, la cual penetra en el espesor de la pared del útero. Este problema impide que la placenta se desprenda del útero durante el proceso de parto y expone a la parturienta a un mayor riesgo de hemorragia?. La misma página oficial señala "El factor de riesgo más importante para desarrollar un acretismo placentario es el antecedente de cesáreas anteriores; en especial, cuando a este antecedente se le suma una placenta previa?". Sigo con esta página ¿Cuáles son los síntomas? El acretismo placentario puede transcurrir en forma totalmente asintomática hasta el final del embarazo y ser un hallazgo casual al realizar una ecografía de rutina. Cuando se asocia a placenta previa, puede manifestarse con el sangrado característico de esta patología?. El organismo de salud de la nación señala qué hacer ¿Cuál es el tratamiento? La placenta anormalmente adherida no puede prevenirse, pero sí evitar las cesáreas innecesarias. Una vez diagnosticada durante el embarazo, el equipo médico supervisará en forma muy cercana el curso de la gestación y puede prepararse en forma adecuada para planificar el nacimiento, en general unas semanas antes del término, en un servicio de maternidad de alta complejidad, que brinde todas las medidas de seguridad (por ejemplo, la posibilidad de una transfusión de urgencia) o que cuente con Unidad de Terapia Intensiva, en caso de necesitarla. A partir de un buen diagnóstico se podrá decidir la mejor cirugía para cada caso, ya sea que requiera planificarse una histerectomía, o sea, extirpar el útero una vez nacido el bebé, o bien que sea posible resolverlo por medio de una cirugía conservadora que permita salvar el útero? (resaltado en negrita por el suscripto). Esta descripción es compatible con la decisión médica (cesárea) por otra anterior. Con lo que asoma una segunda objeción en relación a lo impredecible o imprevisto. Es el factor de riesgo más importante. ¿Cómo entender el resultado de las ecografías? Por una parte tenemos que el perito ha dicho que las ecografías no informaban patología alguna (fs. 355 y 359). Es decir, el embarazo se desarrollaba normalmente, pero lo contradice en relación al acretismo placentario lo que implicaría la certeza en este punto de lo expresado por el perito de modo categórico (inexistencia) a partir del elemento considerado como de evidencia científica (informe anatómopatológico). Aquí quiero insertar una observación. Hice referencia supra a la propuesta normativa perinatal y advierto en su consideración que no se ha acompañado por el médico demandado la historia clínica prenatal (se conformó con los elementos acompañados por la actora) como la posterior al alta sanatorial. Es decir, la secuencia histórica está fraccionada. La primera se reconstruyó con los elementos aportados por la actora. La segunda (parto) con la HC del Instituto privado y de allí hay un salto hasta su ingreso en el hospital de Virasoro (Cuarta) y el centro de mayor complejidad (Quinta). Es decir, falta la tercera, cuya carga el órgano jurisdiccional se la reprochó a la actora ¿Quién estaba en mejores condiciones de acreditarlo? Más allá de lo expuesto en relación a lo acertado o no del diagnóstico, por lo menos era exigible del galeno que continúe sobre ese presupuesto. Se da por cierto una buena evolución posterior ¿Con qué sustento? Los estudios con que se cuentan ya corresponden al período crítico ¿No ameritaba la situación la necesidad de estudios complementarios? El perito no encontró en la literatura médica consultada una hemorragia por acretismo tan tardía (15 días aproximadamente de la cesárea); por eso la calificó de impredecible haciendo una distinción en relación a imprevisto. A ello, entonces cabe agregar una tercera objeción: la hemorragia posparto tardía (secundaria) es parte de la literatura médica ("Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto", publicada por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, pág. 30) que en la mayoría de los casos se presenta durante las dos semanas posteriores (www.sogiba.org.ar/documentos/GuiaHemorraiaPostPartoMsal2008.pdf). Es decir, una cosa es la aparición de la hemorragia por el acretismo (inexistente para el perito) y otra, la predictibilidad de las hemorragias posparto. Es una contingencia previsible, y más con los antecedentes que lo llevaron a programar la cesárea. Y resalto la rapidez recomendada en la respuesta médica ante una HPP por la guía citada y que la misma se basa en evidencia científica (Trabajos médicos nacionales e internacionales citados). Entonces, como primera conclusión, adhiero a la propuesta de mi colega en el sentido que existe una falla (Art. 1768 en relación a los Arts. 774, 1724 y ss. y ccs. del CCCN) en esa tercera etapa de la secuencia (postparto: alta-controles-hasta la hemorragia). La guía citada tiene el propósito de trabajar enérgicamente en el tema porque la HPP es una de las principales causas de muerte materna (Prólogo de pág. 5). Aquí adujo que quien mejor estaba en condiciones de acreditar era el galeno quien lleva (debería) los registros de la HC del paciente. A su vez, en ningún momento adujo el incumplimiento de la actora a las prescripciones dadas por él (48 hs., del alta y luego a los 10 días la extracción de los puntos). La doctrina y la jurisprudencia para este tipo de prácticas en esta rama de la medicina (cesárea) prescribe: a) la decisión queda librada al prudente criterio médico; b) de cuestionarse al médico incumbe a éste la carga de demostrar su necesidad; c) practicarse oportunamente; d) debe ser ejecutada con buena técnica y según los conocimientos científicos contemporáneos; e) extremar las precauciones ante una patología de riesgo; f) deben efectuar cuidadosamente los controles posoperatorios de rigor (Cfr. Urrutia, Amílcar R., Urrutia, Deborah M., Urrutia, César A. y Urrutia, Gustavo A. "Responsabilidad médico-legal en especialidades críticas. Cirugía, obstetricia, traumatología y anestesiología?", en AAVV "Código

Civil? Alberto J. Bueres Dirección - Elena I. Highton - coordinación, T. 4B, 2ª reimpresión, CABA, Mayo de 2010, pág. 386/7; De los mismos autores "La mala praxis en el control posquirúrgico de las operaciones cesáreas" JA 1997-II-404) donde acentúan en el adecuado control postquirúrgico como indelegable deber médico. Lo resalto en negrita por la relación con lo expuesto supra en el marco jurídico. Inmediatamente se me presenta otra pregunta unida al párrafo precedente a modo de consecuencia ¿Recibió esta persona (mujer) la atención debida en el parto? De nuevo recorro a la página oficial del Ministerio de Salud "El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz. Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la mamá y su bebé sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible...? Cito algunos de esos derechos conforme el caso ?. A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y participar activamente en las decisiones acerca de las alternativas distintas si es que existen... A un parto respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados...?. Todo de acuerdo a la ley de Parto Humanizado N° 25.929 y su reglamentación decreto 2035/2015. Confróntese www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48-temas-de-salud-de-la-a-a-la-z/354-parto-respetado. El tema ofrece más aristas en esta temática como es la recomendación de organismos internacionales "Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la CIDH observa que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas. Los Estados como mínimo deben garantizar servicios de salud materna que incluyan factores determinantes básicos de la salud" (CIDH, Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, párrafo 84; extraído de la página web de la CSJN [Oficina de la mujer]). La respuesta la integraré con el consentimiento informado porque el perito hizo referencia a él en el dictamen primigenio como en su ampliación. No puedo dejar de advertir la notoria diferencia entre el consentimiento presentado por la actora firmado por su esposo (al momento de la demanda) en copia otorgada por el centro médico demandado (06/11/2008) y el acompañado por éste al momento de contestar la demanda. El primero está completo de lo que supuestamente fue informado el esposo y el segundo está en blanco (fs. 20 y 101, respectivamente). Asoma inexplicable, porque el segundo fue presentado con copia certificada al 14/04/09, es decir, con posterioridad ¿Cómo se explica, entonces, que la notaria actuante haya certificado un formulario en blanco, salvo el nombre de la paciente y los datos y firma del esposo. Allí ya tenemos una observación más al sostenido por el perito en cuanto a su instrumentación (fs. 377). Se trata de un formulario pre-impreso donde se ha completado en el primero: a) ? (Nro. HC); b) C. C. V. (nombre y apellido del paciente); c) Secilio Sequeira (Yo); d) C. K. V. (autorizo que el paciente); e) cesarea (sea sometido al siguiente estudio/tratamiento/operación); f) eventraciones, cirugías mayores, histerectomía, seronas [y una palabra ininteligible] (me han sido explicados plenamente la naturaleza y objeto del estudio/tratamiento/operación, los riesgos que se incurre); g) infecciones-hemorragias c/requerimiento de transfusiones (y la posibilidad de complicaciones); h) firma ininteligible (firma); i) esposo (carácter); j) DNI ? (tipo y N° de documento); Félix de Azara s/n B° 202 (domicilio); k)12-03-08 (fecha). En tanto que en el segundo: a) ? (Nro. HC); b) C. C. V. (nombre y apellido del paciente); c) en blanco (Yo); d) en blanco (autorizo que el paciente); e) en blanco (sea sometido al siguiente estudio/tratamiento/operación); f) en blanco (me han sido explicados plenamente la naturaleza y objeto del estudio/tratamiento/operación, los riesgos que se incurre); g) en blanco (y la posibilidad de complicaciones); h) firma ininteligible (firma); i) esposo (carácter); j) DNI ? (tipo y N° de documento); Félix de Azara s/n B° 202 (domicilio); k)12-03-08 (fecha). Los elementos relevantes se hallan en blanco (subrayados). Al momento del hecho se contaba con el Art. 19, Inc. 3° de la Ley 17132 (Cfr. Fumarola, Luis A. en AAVV "Código Civil", Alberto J. Bueres dirección - Elena I. Highton - coordinación. T. 8B, CABA Febrero de 2012, pág. 358) y una abundante doctrina y jurisprudencia en relación al consentimiento informado definiéndose "... como una declaración de voluntad efectuada por un paciente, quien, luego de recibir información suficiente referida al procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable, decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención" (Cfr. Highton, Elena I. y Wierzba, Sandra M. "Responsabilidad por consentimiento informado" en AAVV "Código Civil", Alberto J. Bueres dirección - Elena I. Highton - coordinación. T. 4A 2ª reimpresión, CABA Julio 2008, pág. 794) señalándose dos aspectos y deberes del médico: a) obtener el consentimiento del paciente para llevar adelante a cabo un tratamiento; b) revelar la información adecuada al paciente de modo que le permita participar inteligentemente en la decisión sobre el tratamiento propuesto y, al caso, el riesgo (naturaleza del riesgo, magnitud del riesgo, probabilidad del riesgo y la inminencia de posibilidad de materialización). Además es relevante la formalidad porque hace a la

prueba. Las autoras recomiendan la escrita. En sentido análogo y por la carga de la prueba del mismo que lo impone al médico (Cfr. Vázquez Ferreyra, Roberto A. "El consentimiento en AAVV "Código Civil", Alberto J. Bueres dirección - Elena I. Highton - coordinación. T. 4ª 2ª reimpresión, CABA Julio 2008, pág. 839). En cuanto a las características y particularidades (Cfr. Nicolini de Franco, María José "Bioética y trasplantes de órganos. Consentimiento expreso vs. Consentimiento presunto", Mave Editora, Mayo 2013, pág. 260). A la fecha está expresamente consagrado en la Ley 26529 y Art. 59 del CCCN. Por ello adhiero a la propuesta del colega preopinante en relación a la responsabilidad del galeno interviniente. IV.- Responsabilidad del Centro Médico. El a quo lo ha liberado porque siguiendo la línea del STJ (Sentencia N° 85/07, 103/15 y 01/16) es imprescindible que en el proceso se haya demostrado la culpa del profesional y/o del personal interviniente. Con la conclusión del párrafo precedente se halla levantado el valladar impuesto. Ahora bien, la supuesta relación entre uno y otro demandado no está acreditada y la carga de la prueba les correspondía a los mismos de hacer valer la relación que los unía. Además de ello, tal como expresé en relación a las contradicciones entre las copias de las HC debo agregar que hay una etapa de la que no tenemos referencias (postparto) que incluye el acto del retiro de los puntos que está reconocido pero no se tiene noticia en qué ámbito fue realizado. Por todo ello adhiero a la propuesta realizada en este considerando. V.- Por lo expuesto, corresponde remitir a origen a los efectos que se expida sobre los elementos de la traba de la Litis no tratados por la solución arribada y revocada en esta instancia. Por lo que, ASI VOTO.- Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, (Art. 28, Apartado 2° del Dec. Ley 26/00), firmando los Sres. Jueces votantes por ante mí, Secretaria Autorizante.- N° 09 Santo Tomé, (Ctes), 10 de Mayo de 2017.- Y VISTOS: Por los fundamentos que instruyen el acuerdo precedente. SE RESUELVE: 1° HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación interpuesto por la parte actora fs. 723/740 y vta., contra la Sentencia N°14 (del 16/05/2016 de fs. 698/719) y en su mérito: corresponde hacer lugar a la demanda impetrada en autos, atribuyendo al demandado Dr. Romero Catalino, en un 100% la culpabilidad del siniestro motivo de autos; y haciendo extensivo en forma solidaria y concurrente, a las co-demandadas Instituto Médico Virasoro S.R.L. y citada en garantía, Compañía Prudencia Cia. Arg. de Seg. Grales. S.A., conforme Póliza N° 00019836 y N° 00023989 (glosada fs.195/200) en la medida y alcance del contrato de seguro. Asimismo, remítase al juzgado de origen, a fin de que dicte el fallo pertinente; atento lo expresado en los considerandos.- 2° LOS HONORARIOS se regularán oportunamente previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Art. 9 de la ley arancelaria y a la petición de parte interesada. 3° TENER PRESENTE las reservas del Caso Federal de fs.729 y 734.- 4° LAS COSTAS se imponen en ambas instancias a las demandadas vencidas (Arts. 68° y 266° del C.P.C.C.), conforme considerando 2°.5. - 5° AGREGAR, registrar, notificar y, oportunamente, vuelvan los autos al Juzgado de origen, sirviendo la presente de atenta nota de remisión y estilo.- Fdo.: 1°) Dr. Arsenio Eduardo Moreyra - 2°) Manuel Horacio Pereyra.- 020248E