

Mala Praxis Medica Hospital Municipal Fractura Afeccion Pulmonar Fallecimiento

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Hospital municipal. Fractura. Afección pulmonar. Fallecimiento Se confirma la sentencia que rechazó la demanda que pretendía el resarcimiento de los daños y perjuicios por mala praxis médica, derivada de la deficiente atención brindada a la madre de la accionante en oportunidad que ingresara al hospital para su atención por un fractura, que derivó en un afección pulmonar grave que la llevara al deceso. En la ciudad de General San Martín, a los 9 del mes de febrero de 2017, se reúnen en acuerdo ordinario los señores Jueces de la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en San Martín, estableciendo el siguiente orden de votación de acuerdo al sorteo efectuado: Jorge Augusto Saulquin, Ana María Bezzi y Hugo Jorge Echarri para dictar sentencia en la causa n° 5590, caratulada: ?OJEDA CARMEN AMELIA c/ PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/ PRETENSION INDEMNIZATORIA?. Se deja constancia que la Dra. Ana María Bezzi no suscribe la persente por encontrarse en uso de licencia. ANTECEDENTES I.- A fs. 244/257, la magistrada a cargo del Juzgado en lo Contencioso Administrativo n° 1 del Departamento Judicial de Morón, dictó sentencia resolviendo: ?1.- En base a las consideraciones del punto I de este decisorio SE RECHAZA la excepción de falta de legitimación activa opuesta por la demandada (Confr. art. 35 inc. 1 ap. g) in fine de la ley 12008 y sus modificatorias). 2.- En base a las consideraciones del presente decisorio, se RECHAZA la demanda interpuesta por Carmen Amelia Ojeda contra Provincia de Buenos Aires (...). 3.- Imponer las costas a la parte actora en su calidad de vencida (...) REGISTRESE Y NOTIFIQUESE POR SECRETARIA.? Reguló asimismo los honorarios de los letrados y peritos intervinientes. II.- A fs. 273/278, la parte actora interpuso recurso de apelación contra la resolución referida. III.- A fs. 280, la jueza a-quo ordenó el traslado del recurso, el que fue contestado por la parte demandada según constancias de fs. 285/286. IV.- A fs. 287 se dispuso la elevación de las actuaciones a esta Alzada, las que fueron recibidas según constancia de fs. 288 vta. V.- A fs. 290 pasaron los autos a resolver. VI.- A fs. 291 este Tribunal resolvió ?2°) Conceder -con efecto suspensivo- el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia definitiva dictada en la causa...?, llamando los autos para sentencia. VII.- A fs. 296, se suspendió el llamado de autos para sentencia referido, requiriéndose al juzgado de primera instancia la remisión de los expedientes caratulados ?Ojeda Carmen Amelia c/ Hospital Mariano y Luciano de la Vega s/ Medida Precautoria? y ?Ojeda Carmen Amelia c/ Hospital Mariano y Luciano de la Vega s/ Beneficio de litigar sin gastos?. VIII.- A fs. 302, recibidos los expedientes apuntados, este Tribunal resolvió reanudar el llamado de autos para sentencia de fs. 291. En tales condiciones, se estableció la siguiente cuestión a decidir: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? VOTACIÓN A la cuestión planteada el Sr. Juez Jorge Augusto Saulquin dijo: 1°) Para resolver del modo indicado en el punto I anterior, la Sra. jueza de grado relacionó los antecedentes fácticos y procesales del caso y precisó que la Sra. Ojeda pretendía el resarcimiento de los daños y perjuicios padecidos como consecuencia de la mala praxis médica derivada de la deficiente atención brindada a su madre por los galenos dependientes del Hospital Zonal Mariano y Luciano de la Vega de Moreno. Ello, en oportunidad que ingresara para su atención por un fractura de tobillo, tibia, peroné izquierdos, que derivó en un afección pulmonar grave que la llevara al deceso. Consideró que correspondía, en primer término, dilucidar la excepción de falta de legitimación activa opuesta por la Provincia de Buenos Aires. Con ese norte, recordó que la Provincia accionada señaló que la actora no había identificado a su madre y que, de entender que la misma era la Sra. E. M., no se encontraba acreditado el vínculo de la actora con la misma. Entendió que si bien cabía otorgarle razón a la demandada en el sentido de que la actora no mencionaba los datos filiatorios de quien denunciaba como su progenitora, sostuvo que de un reposado e integral análisis de las constancias documentales aportadas en autos -y teniendo en consideración el principio in dubio pro actione-, se infería que su madre no era otra que la Sra. M. Apuntó asimismo, que a fs. 4 de los autos caratulados ?Ojeda Carmen Amelia c/ Hospital Mariano y Luciano de La Vega s/ Medida Precautoria?, lucía el certificado de nacimiento expedido por el Registro Civil de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, del que surgía que la Sra. Carmen Amelia resultaba ser hija de Raúl Ojeda y E. J. M., circunstancia que, destacó, también resultaba abonada con las actas de fs. 57 y 58 de las presentes actuaciones. En virtud de ello, consideró que el rechazo de la excepción opuesta se imponía. Seguidamente, entendió que correspondía desentrañar la responsabilidad endilgada a la Provincia de Buenos Aires, destacando que el tema de autos constituía un típico caso de responsabilidad extracontractual del Estado. Con apoyatura en antecedentes de esta Alzada, precisó que, si bien al momento en que la presente causa se decidía había entrado en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial, resultaba de aplicación el Código Civil de Vélez Sarsfield. Ello así toda vez que, en virtud de lo normado por los arts. 3 de los Códigos referidos y en virtud de la noción de consumo jurídico, las consecuencias ya consumadas de los hechos pasados

quedaban sujetas a la ley anterior. Asimismo, agregó que el tema había merecido tratamiento en la Ley Nacional de Responsabilidad del Estado, aclarando que, si bien no había sido ratificada por la Provincia de Buenos Aires, nada obstaba a su aplicación analógica. Establecido el marco jurídico aplicable, reseñó la actividad probatoria desarrollada en las actuaciones. Ello, de acuerdo a lo normado por el art. 375 del CPCC que, dijo, establecía como principio general que quien reclamaba tenía la carga de aportar la prueba de sus afirmaciones. Luego consideró que correspondía resaltar los hechos que no resultaban controvertidos, por haber sido reconocidos por la accionada en su contestación de demanda. En ese sentido apuntó: - que la Sra. M. fue internada en el nosocomio provincial ubicado en el Partido de Moreno el día 10 de noviembre de 2008, como consecuencia de presentar una fractura de tobillo y peroné izquierdo; - que sus antecedentes clínicos señalaban que la Sra. M. padecía osteoporosis, hipertensión, cardiopatía, arritmia e insuficiencia cardíaca; - que permaneció internada en el establecimiento hasta su deceso, ocurrido el día 30 de noviembre de 2008, siendo evaluado por los profesionales del lugar. En función de ello, concluyó que el debate entre las partes consistía en determinar si el deceso de la madre de la Sra. Ojeda y los demás padecimientos de los que había sido objeto la accionante -conforme refería en su escrito postulatorio- fueron producidos por el obrar negligente de los profesionales médicos dependientes de la demandada. Explicó que lo expuesto importaba, en definitiva, determinar si los daños relatados se hallaban en conexión causal adecuada con el actuar negligente de los galenos conforme se alegaba. Posteriormente, ponderó la historia clínica agregada en autos. Señaló que la misma resultaba una documentación trascendente en la relación médico-paciente, obrando o debiendo obrar en ella todos los antecedentes del mismo, su estado actual, los estudios ordenados y realizados, el diagnóstico, la terapia a realizar, su evolución y los resultados logrados, la medicación suministrada y, en caso de cirugía, el correspondiente protocolo quirúrgico, el parte anestésico, los estudios complementarios, la ubicación del paciente dentro del establecimiento asistencial y el personal médico y para-médico que lo atendió. En ese contexto destacó que, como se observaba en la Historia Clínica arrimada a autos, la falta de consentimiento por parte de los familiares directos de la paciente (entre ellos, la actora) a que fuera trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), -arguyendo la necesidad de evitar que aquélla fuera sometida a tratamientos invasivos-, tenía la virtualidad de producir el efecto pleno del consentimiento y voluntariedad respecto del trascendental acto que se realizaba y la afectación de toda posibilidad de brindar a la Señora M. el tratamiento que la delicada situación ameritaba, desde la óptica de los profesionales intervinientes. Sumó a ello que, tanto en su escrito inicial como al corrérsele traslado de la pericia médica efectuada, la actora omitió pronunciarse en relación al accionar referido, limitándose a inculpar a los profesionales por la falta de tratamiento adecuado. A partir de ello, consideró que devenía contradictorio el posterior reclamo de resarcir el daño que la ausencia de la práctica, por ella denegada, habría producido, atento el desgraciado estado general de su progenitora. En tal sentido mencionó que, de consuno con la doctrina de los actos propios, cuadraba desestimar las pretensiones contradictorias con la conducta pasada del pretensor, resultando inadmisibles las pretensiones que importara ponerse en contradicción con los propios actos anteriores deliberados, jurídicamente relevantes y plenamente eficaces. Seguidamente, reseñó el dictamen y respuesta a las explicaciones brindadas por el experto interviniente en autos. Al respecto, expresó que si bien el certificado de defunción de fs. 7 de la H.C. daba cuenta como causa inmediata final de fallecimiento un paro cardiorespiratorio, y el certificado adunado a fs. 16 de la H.C. -como causa mediata-, neumonía grave, sostuvo que dichas consecuencias dañosas no podían vincularse a la atención recibida. Ello en la medida que la recomendación de los galenos fue desoída, imponiéndose la negativa familiar de trasladar a la paciente a la unidad de cuidados intensivos. Respecto de la dolencia pulmonar, destacó lo que surgía del dictamen en el sentido que no había documental que acreditara patología pulmonar anterior o previa a la internación, pero sí se advertía preexistencia inculpable de fibrilación ventricular que podría haber sido causal de dificultad respiratoria. Bajo tales parámetros consideró que, a fin de analizar la existencia o inexistencia del nexo causal invocado por la actora, no podía apartarse de la experticia obrante en autos (fs. 151/156 - 189/190) ni, fundamentalmente, de las constancias de la Historia Clínica y antecedentes médicos de la paciente. Luego, adentrándose en la naturaleza jurídica de la responsabilidad médica invocada en autos, señaló que la misma se asentaba en la culpa, por lo cual, para tenerla por configurada, resultaba menester que la actora demostrara tanto la conexión fáctica creada entre el hecho y el daño causado, como la culpa de los profesionales a quienes se les atribuía, por acción u omisión, el suceso denunciado. En ese sentido, sostuvo que la falta de éxito del acto médico no conducía necesariamente a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumplía empleando la razonable diligencia que le era dable requerir. Citando antecedentes de la Suprema Corte Provincial, dijo que la obligación principal a prestar por los profesionales del arte de curar, salvo excepciones, consistía en una actividad calificada y técnica y científicamente en pos de la curación, mejoría o alivio del paciente, pero sin prometer ni obligarse a tal curación o alivio. Aclaró que de allí era que la obligación de los médicos era de medios y no de resultado. Así, explicó que cuando el resultado obtenido no era el previsto, como ocurrió en autos -deceso como consecuencia de fractura de tibia y peroné-, el acreedor, para demostrar que la obligación no se había cumplido, debía probar que el deudor no se había comportado con la prudencia y diligencia a la que estaba obligado. Por otra parte, destacó que la organización por parte del Estado Nacional,

Provincial y Municipal de la prestación de un servicio de salud a la sociedad, entrañaba un deber de seguridad a su cargo. Que por ello, los establecimientos públicos de salud se encontraban obligados constitucionalmente a organizar el servicio de salud y, frente a un deficiente funcionamiento del mismo, el Estado respondía directa y objetivamente, pues hacía a su propia función y no a la actuación del profesional o dependiente. A continuación entendió que tratándose del ?acto médico?, si no mediaba culpa en el médico interviniente, no cabía responsabilizar al establecimiento asistencial con la sola base en su ?obligación de seguridad? porque la existencia de aquella -la culpa del médico-, era la demostración de la violación de ese deber de seguridad. Bajo tales parámetros, consideró que las pruebas instrumentales adunadas en autos y, principalmente, el informe médico legal brindado por el Dr. Vera, le permitían sostener que los actos médicos brindados a la Sra. M. habían sido acordes con los que imponían las normas del arte de curar, y que el mejor tratamiento aconsejado por los médicos intervinientes -ingreso a la UTI- había sido impedido por la familia de la paciente. En ese sentido, sostuvo que no se podía abonar el necesario nexo causal entre el obrar médico y los daños padecidos por la Sra. M. como consecuencia de la internación a la que fuera sometida y su posterior óbito, destacándose en la experticia apreciables factores ajenos a los profesionales -antecedentes clínicos de la paciente, edad avanzada, negativa de los familiares respecto de su paso a la UTI-. Expresó que no podía apartarse del informe médico, al que calificó de contundente y definitorio para configurar su convicción respecto de la dilucidación y calificación del obrar de los médicos. Ello así máxime, agregó, cuando de los demás elementos probatorios aportados por la actora no surgían elementos de convicción suficiente que desvirtuaran su conclusión, desde que ni los testigos ni la documentación acompañada, avalaban las argumentaciones por ella efectuadas. Concluyó sosteniendo que las consecuencias dañosas que se vislumbraban no resultaban consecuencia directa e inmediata de la conducta de los galenos, no habiéndose abonado el nexo causal necesario para activar la responsabilidad que se endilgaba. 2º) Contra dicho pronunciamiento se alzó la parte actora, agravándose sustancialmente de lo siguiente: i.- de que la a-quo sostuviera que las hijas de la paciente se habían negado a que la Sra. M. fuera derivada a la UTI. Al respecto, afirmó que ni ella ni su hermana prestaron consentimiento porque los médicos habían dicho que la paciente no sobreviviría. Agregó que la forma de comunicarles el traslado a terapia había sido realizada por los médicos en forma verbal, aceptando ambas hijas con su firma obrante a fs. 8. Destacó que la jueza no había explicado en su sentencia la norma que regulaba el tema en cuestión, transcribiendo los artículos 5º a 7º de la ley 26.529. ii.- de que la jueza de grado manifestara que su madre -Sra. M.- había tenido atención médica. Sostuvo que, de ser así, dichos profesionales no habían hecho lo correspondiente a su profesión, incumpliendo con su deber de cuidar de sus pacientes. Ello así, dijo, porque a pesar de haber ingresado al nosocomio con buen estado de salud, el día 25 de noviembre le comunicaron que debían trasladar a su madre a UTI para controlarla por su grave estado, no dándole esperanzas de vida en razón a que su estado era irreversible por padecer neumonía. En ese sentido, señaló que estando muy delicada de salud y pese a reiteradas quejas, no fue atendida por ningún médico entre los días 14 y 25 de noviembre del 2008. iii.- de que la a-quo sostuviera que su madre había fallecido por no haber sido llevada a la UTI, impidiéndole recibir un tratamiento adecuado. Destacó al respecto, que los mismos médicos le habían informado que la paciente fallecería por ser de extrema gravedad el cuadro infeccioso que padecía, circunstancia que, entendió, ponía en evidencia que no había sido controlada y que no le habían hecho el tratamiento correspondiente en el momento que había comenzado la infección. Explicó que por esos motivos fue que se negaron a exponer a su madre a tratamientos invasivos. Agregó que los médicos no hicieron nada, que su madre ingresó al hospital con fractura de tobillo y peroné y en perfecto estado de salud, y tras 20 días de internación, falleció como consecuencia de una grave infección pulmonar. Consideró que el hecho poseía relación de causalidad adecuada con las deficiencias del servicio prestado por los profesionales. Ello así por entender que al tratarse de una paciente de 80 años de edad, aunque con buena salud, debió haber gozado de un control más cercano, habiendo estado nueve días sin atención médica, sólo con enfermeras, según se desprendería de la HC. Agregó que recién cuando su madre estaba por fallecer le informaron que debían llevarla a la UTI, circunstancia que evidenciaba que el hospital había incumplido con la obligación de custodiar y cuidar a la paciente, quien había ingresado sin problemas de salud, adquiriendo una neumonía grave en el mismo hospital que, denunció, no contaba con las mínimas normas de higiene. Concluyó que el deceso de su madre había sido consecuencia del abandono por parte de los médicos, siendo responsable el Hospital y la Provincia de Buenos Aires, quienes tenían la obligación constitucional de organizar el servicio de salud y preservar la integridad del paciente. iv.- de la pericia médica efectuada por el Dr. Vera. Sostuvo que no creía que no se hubiera podido abonar el necesario nexo causal entre el obrar médico y los daños padecidos por su madre. Ello así, siendo que su madre había ingresado al nosocomio en buen estado de salud el día 10 de noviembre de 2008, para fallecer el 30 del mismo mes como consecuencia de una grave neumonía. v.- de que la a-quo no le haya atribuido responsabilidad a la Pcia. de Buenos Aires, siendo que la patología que le produjo la muerte fue contraída en el hospital, quedando probado el abandono voluntario y malicioso por parte de los médicos del Hospital Luciano y Mariano de la Vega. Por otra parte, se agravió de que la jueza de grado no le haya otorgado la indemnización correspondiente al daño psicológico sufrido, el que señaló, se encontraba acreditado con la pericia

psicológica obrante en autos. A modo de conclusión, precisó que había quedado demostrado que el deceso de su madre se produjo como consecuencia de una neumonía grave, infección contraída en el nosocomio antes referido, habiendo ingresado con fractura de tobillo, tibia, peroné, en buen estado de salud, el día 10 de noviembre de 2008, falleciendo el 30 de noviembre del mismo año. 3º) En primer término, a los fines de resolver la cuestión planteada, considero imprescindible señalar preliminarmente -como hiciera la jueza de grado oportunamente- que, conforme la doctrina legal sentada por nuestro Címero Tribunal Local en la causa Rolón, Hermelinda c/ Municipalidad de La Plata s/ Pretensión indemnizatoria. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley? (SCBA LP A 70603 RSD-284-15 S 28/10/2015) -la que resulta obligatoria para todos los órganos judiciales de la Provincia (cfr. SCBA, causas B. 60.437, Acevedo?, sent. del 05/08/2009 y B. 56.824, sent. del 14/07/2010, entre otras; y esta Alzada, in re: causas n° 664, Rabello?, sent. del 19/09/2006; n° 823, Zapata?, sent. del 15/02/2007; n° 967, Libonati? sent. del 14/05/2012, y n° 3943, Figueroa?, sent. del 22/10/15, entre otras)-, las disposiciones del derogado Código Civil (Ley n° 340) son las aplicables al caso, por estar vigentes al momento en que se configuró la ilicitud -endilgada a la persona jurídica de carácter público demandada- que ocasionó los daños cuya reparación reclama la parte actora (cfr. asimismo doct. art. 7 del Código Civil y Comercial, Ley n° 26.994).

4º) Sentado lo que antecede, y efectuada la relación detallada de la sentencia y del recurso, corresponde señalar que la crítica central, sobre la cual ha de discurrir mi propuesta -cfr. art. 266 y 272 CPCC, art. 77.1. CCA- se focaliza en la valoración de la prueba efectuada por la a-quo, en particular respecto de la pericia médica, a partir de cuyo análisis, la sentenciante de grado decidió rechazar la acción de daños y perjuicios promovida por la parte actora. 5º) En esas condiciones, previo a adentrarme en el contenido de los elementos probatorios relevantes, he de recordar que en materia probatoria rige para el Juez - y para las partes - el principio de apreciación de la prueba según las reglas de la sana crítica, cfr. art. 384 CPCC. Es decir, aquellas reglas que son aconsejadas por el buen sentido aplicado con recto criterio, extraídas de la lógica, basadas en la ciencia, en la experiencia y en la observación para discernir lo verdadero de lo falso? (cfr. SCBA, Ac. y Sent., 1.959, V. IV, pág. 587 y esta Cámara in re: causa N° 2.976, caratulada Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012; N° 3.004/12, caratulada Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012 y N° 3.827/13, caratulada Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras). Y que en materia de prueba el juzgador tiene un amplio margen de apreciación, por lo que puede inclinarse por lo que le merece mayor fe en concordancia con los demás elementos de mérito que puedan obrar en el expediente, siendo ello, en definitiva, una facultad privativa del magistrado. No está obligado, por ende, a seguir a las partes en todas las argumentaciones que se le presenten, ni a examinar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo las pertinentes para resolver lo planteado (CSJN Fallos 258: 304; 262:222; 272: 225; 278:271 y 291: 390 y otros más; y esta Cámara in re: causa N° 2.976, caratulada Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012; N° 3.004/12, caratulada Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012 y N° 3.827/13, caratulada Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras). Asimismo, resulta pertinente, previo a reseñar el contenido del dictamen pericial médico producido en autos, destacar que dicho instrumento probatorio - basado en las historias clínicas y en la propia experiencia médica del perito informante - dada la naturaleza de la cuestión, resulta ser el medio probatorio fundamental para formar convicción, pues asesora al judicante en temas que escapan a su formación profesional y a la del medio de la gente (cfm. arts. 902 y 512 del Código Civil, doctrina causas CC0102 MP 125501 RSD-568-3, sentencia del 28 de agosto de 2.003, Giménez, Juan Manuel c/ Hospital Interzonal General de Agudos s/ Daños y perjuicios?; CC0001 QL 7284 RSD-108-4, sentencia del 14 de octubre de 2.004, Juárez, Carlos Alberto c/ Hospital Municipal de Agudos Mi Pueblo s/ Daños y perjuicios?, CC0001 LZ 52340 RSD-71-2, sentencia del 21 de marzo de 2.002, Vico, Hilario Ramón y otros c/ Municipalidad de Esteban Echeverría y otro s/ Daños y perjuicios?, CC0102 MP 111888 RSD-196-1, sentencia del 12 de junio de 2.001, Oyanguren, Héctor Marcelo c/ Clínica de Fractura y Ortopedia s/ Daños y perjuicios?, CC0102 LP 213583 RSD-131-93, sentencia del 28 de septiembre de 1.993, Lima, Héctor Antonio y ot. c/ I.P.E.M. s/ Daños y perjuicios?, CC0102 LP 213584 RSD-131-93, sentencia del 28 de septiembre de 1.993, Lima, Héctor Antonio y ot. c/ Von Wernich, Roberto s/ Daños y perjuicios. Beneficio? y esta Cámara in re: causa N° 2.976, caratulada Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012; causa N° 3.004/12, caratulada Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012 y N° 3.827/13, caratulada Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras, el subrayado es propio). 6º) Por su parte, en atención a la especie de responsabilidad endilgada, cabe traer a colación que el médico debe actuar con diligencia y prudencia y de acuerdo a las técnicas y métodos que la ciencia médica establece para cada tipo de enfermedad o problema de salud -ver esta Cámara in re: causa N° 1.759/09, caratulada Támara, Fabiana Alejandra c/

Hospital Zonal de Agudos Magdalena V. de Martínez y otros s/ Daños y Perjuicios?, sentencia del 3 de diciembre de 2.009 y N° 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?", sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras-. Igualmente, recuerdo que la doctrina y la jurisprudencia están contestes en que la culpa puede presentarse bajo tres clases o especies distintas: a) como negligencia, cuando el sujeto omite cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso. Se trata de una conducta por la cual no se hace lo que se debe o se hace menos; b) como imprudencia: cuando el sujeto obra precipitadamente, sin prever acabadamente las consecuencias en que puede terminar el actuar irreflexivo. Se hace lo que no se debe o más de lo debido; y c) como impericia, cuando el sujeto actúa con desconocimiento de las reglas y métodos pertinentes.

Esta última se encuentra estrechamente ligada al actuar de las personas que desarrollan profesiones liberales, ya que se supone que estos poseen los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos propios de su formación académica (ver esta Cámara in re: causa N° 1.759/09, caratulada "Támola, Fabiana Alejandra c/ Hospital Zonal de Agudos Magdalena V. de Martínez y otros s/ Daños y Perjuicios?", sentencia del 3 de diciembre de 2.009 y N° 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?", sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras). En ese marco, resulta que sólo puede imputarse culpa al profesional médico accionado, es decir, incumplimiento de las obligaciones a su cargo, cuando su actuación pueda ser encuadrada en alguna de las especies - fundamentalmente la "impericia" - de actuación reprochable que el orden jurídico establece, de acuerdo a lo previsto por los arts. 512 y 902 C.C. Esta Cámara in re: causa N° 1.759/09, caratulada "Támola, Fabiana Alejandra c/ Hospital Zonal de Agudos Magdalena V. de Martínez y otros s/ Daños y Perjuicios?", sentencia del 3 de diciembre de 2.009 y N° 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?", sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras. Con el objeto de evaluar la culpa del galeno de autos debo mencionar que, si bien comparto aquella lúcida distinción que formulara en esta materia Mosset Iturraspe - cfr. Mosset Iturraspe, Jorge, "Responsabilidad Civil del Médico", pág. 225 y ss. - entre la "causa médica" y la "causa jurídica", no puedo menos que sostener que, en materia de daños por responsabilidad de los profesionales de la salud, el principal y primer elemento de prueba lo constituye la pericia médica.

Pericia que si bien se aboca a instruirnos sobre las causas médicas que pudieron haber producido el daño cuya reparación se persigue en el proceso iniciado, otorga elementos claros e invaluables para llegar a meritar tanto la causa jurídica del daño perseguido en la litis, como también la conducta jurídica - legítima o reprochable - de los profesionales involucrados en el caso (esta Cámara in re: causa N° 1.759/09, caratulada "Támola, Fabiana Alejandra c/ Hospital Zonal de Agudos Magdalena V. de Martínez y otros s/ Daños y Perjuicios?", sentencia del 3 de diciembre de 2.009 y N° 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?", sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras). 7°) Efectuadas estas consideraciones, cabe tener presente los puntos salientes y pasajes de la pericia médica presentada a fs. 151/156, así como de las explicaciones formuladas por el perito a fs. 189/190, que resultan determinantes para resolver el recurso articulado: En relación a los antecedentes médico hospitalarios, de la pericia se desprende: -"Enfermedad actual: Paciente de 80 años de edad, que ingresa por caída de propia altura con posterior dolor y tumefacción en tobillo derecho por lo que es traída a la guardia el 10/11/2008. En guardia es evaluada por traumatología quien informa fractura de tibia y peroné derechos." -"Antecedentes: arritmia, HTA, osteoporosis." -"FS.6: 10/11/08:...se establece comunicación telefónica con Dr. Camacho (guardia de traumatología del Hospital Paroissien) solicitando la derivación de la paciente. El mismo nos refiere que rechazan la derivación por falta de cama." -"11/11/08: ...Paciente con tracción esquelética buena tolerancia aguarda cama en piso." -"14/11/08 a 21/11/08: continua evolución?" -"24/11/08: clínica médica: paciente que es evaluada en la fecha por presentar dolor abdominal epigástrico intenso?"

"FS. 8: paciente de sexo femenino de 80 años con antecedente de ICC (+) FA cursando internación prolongada por oyt por fractura de tibia con tracción esquelética transcalsánea de MID. Comentario: paciente hemodinámicamente inestable, hipotenso, taquicardio, con ruido mecánica ventilatoria, solicito pasar a UTI. Los familiares se niegan al pase solicitado. María Cristina Ojeda y Carmen Amelia Ojeda, hijas de la Sra. M. E., deciden que no pase a terapia intensiva para evitar procedimientos invasivos." -"25/11/08: paciente en mal estado general, afebril, TA100/60. Informa Dr. Cerioli Maximiliano -MN. 90618." -"27/11/08: paciente que presenta insuficiencia respiratoria, TA 90/60, afebril." -"FS.10: 29/11/08: paciente en deterioro de su estado general." -"FS.11: 30/11/08: paciente descompensada. Se inician maniobras de resucitación sin resultados." -"08:10 se constata el óbito." De las consideraciones médico legales efectuadas por el perito interviniente se desprende: "Resulta de lo expuesto que el actor, M. E., a raíz del accidente ocurrido con fecha 10/11/2008, de acuerdo pruebas aportadas en autos presentó: Fractura de tibia y peroné pierna derecha, fractura de cadera, fibrilación ventricular que puede ser causales de trombosis de embolia en miembros inferiores y embolia pulmonar migratoria a sistema nervioso central. La patología ameritaba el ingreso a UTI, que por solicitud de sus familiares no lo permitieron, impidiendo de esta forma, la chance del tratamiento adecuado que se debía realizar. Nos conocemos la etiología del deceso por no constar en autos Certificado de Defunción, ni necropsia específica para determinar patología y fisio patología de órganos en general y particular, macro y microscópicamente, método científico probatorio, tampoco hay documental que determine

cuadro infeccioso con causales de hacinamiento y de contagio con pacientes convivientes en sala general de guardia, ni documental que acredite patología pulmonar anterior o previa a la internación, sí preexistencia inculpable de fibrilación ventricular que podría ser causal de dificultad respiratoria, además el reposo podría haberse sumado a la patología de riesgo. No hay cultivos o determinación directa que aisle algún germen o que vulnere el tratamiento recibido. Antecedentes de la Sra. M. E.: según constancias acreditadas en autos (fs. 1 a 11) presenta insuficiencia cardíaca, arritmia, HTA, osteoporosis medicada? En relación a los puntos de pericia propuestos por la parte actora cabe destacar: ?k) Informe si frente a haber detectado la patología el día 25/11/08 (según H.C.), la conducta médica adoptada fue la correcta: Consta que la paciente comienza con mal estado general, TA 100/60, permanece en sala común, no fue trasladada a UTI, por pedido de sus familiares?. ?l) Indique el perito según su ciencia y experiencia, si los pacientes de Traumatología y Ortopedia, pueden estar en la sala común con otros enfermos con patologías infecciosas: En este caso que nos convoca, debería haber estado en UTI, a efectos de tener mayor chance en su tratamiento, pero a pedido de sus familiares no tuvo la posibilidad. No hay cultivos o determinación directa que aisle algún germen o que vulnere el tratamiento recibido?. ?m) Indique los riesgos que corren los pacientes al estar expuestos a enfermedades bacterianas y/o virales de otros enfermos: La posibilidad de contagio es mayor cuando hay hacinamiento inmunodeprimido, o no hay respuesta al tratamiento o no se da tratamiento, como en este caso?. ?o) Indique el período en que el médico clínico debe revisar a los pacientes internados, periodicidad del control, según su experiencia y ciencia: La paciente, según consta en autos a FS. 1 a 11, fue controlada periódicamente?. ?p) Indique si la patología pulmonar padecida por la causante se hubiere detectado diez días antes hubiese tenido chance de vida: No hay documental que acredite patología pulmonar anterior o previa a la internación, sí preexistencia inculpable de fibrilación ventricular que podría ser causal de dificultad respiratoria, (consta en FS. 1 a 11, antecedentes hospitalarios), además el reposo podría haberse sumado a la patología de riesgo (...)?. En cuanto a los puntos de pericia propuestos por la demandada: ?c) Indique si el tratamiento efectuado fue el adecuado para la paciente: SI?. ?d) Indique si en la historia clínica consta control adecuado: SI?. ?e) Indique si la paciente presentó una complicación respiratoria y si fue tratada en forma oportuna y adecuada conforme al cuadro: SI, consta con fecha 27/11/08, en FS. 1 a 11?. De la contestación de explicaciones de fs. 189/190 surge lo siguiente: ?a) Si la tracción esquelética es el tipo de tratamiento adecuado para la patología que padecía la causante: Sí, la tracción esquelética es un recurso terapéutico para alinear huesos fracturados en distintas partes de los miembros y para determinar a posteriori si corresponde intervención quirúrgica o solamente inmovilización?. ?b) Informe qué proceso debió pasar previamente, detallando síntomas, dolores, etc. Para que finalmente fuera diagnosticada como afección pulmonar: La fractura de cadera puede ser causal de trombos por inmovilidad, con tracción esquelética desde el 10/11/08 al 29/11/08?. ?c) Detalle de qué se trata la patología de afección pulmonar grave, indicando formas de detectar y medidas preventivas para evitar el deceso: La afección pulmonar complica su patología con antecedentes de descompensación cardiovascular, hipertensión, arritmia, insuficiencia cardíaca o por una patología respiratoria producida por migración de trombos (coágulos). Antecedentes de fibrilación. La arritmia puede producir trombo embolia que puede migrar desde zona central o zona periférica o viceversa y de allí impactar en el pulmón o sistema nervioso central, o sea el proceso es una trombo embolia o trombosis venosa profunda que cuando un coágulo se desprende se desplaza por el torrente sanguíneo, lo cual puede atacar a los pulmones, cerebro que lleva a daño grave. Además reposo en cama, antecedentes de HTA, arritmia, osteoporosis. Coágulos, obesidad, fractura pelvis con factores de riesgo importantes para cumplir tromboembolia. La afección pulmonar grave, se produce al impactar el embolo en el pulmón, patología que se puede denominar trombo embolismo pulmonar. Forma de detectarlo con un coagulograma, vías de control de coagulación, tiempo protrombina KPTT, rx tórax, tac pulmonar, RMN pulmón, ceterlograma pulmón, pet y spect. En UTI el tratamiento se realiza con anticoagulantes, y anti trombóticos, heparina AAS y otros fármacos. Esa medida preventiva para evitar que impacte el embolo en el pulmón, no significa que se haya complicado su insuficiencia cardíaca con una insuficiencia respiratoria o con una arritmia, pero la patología ameritaba el ingreso a UTI, que no se permitió, y de esa forma hubo una pérdida de chance de tratamiento adecuado para la trombo embolia. La fibrilación ventricular y auricular puede producir trombos que impacten en cerebro, pulmón o miembros que en una paciente con arritmia, debería haberse implementado un tratamiento anti trombótico y/o anticoagulante, de acuerdo a la etapa previa al trombo embolismo y posterior a la fractura de cadera o de miembros (...). Trombosis venosa: es el común denominador de la flebotrombosis y de la tromboflebitis, según denominador de la flebotrombosis y de la tromboflebitis, según predomine la lesión de la pared venosa o la infección. En la fase aguda o subaguda la extensión del trombo, su infección o la embolia pulmonar pueden poner en peligro la vida. Se tratará con antibióticos, agentes enzimáticos debridantes y se puede operar o ligar por encima de la cabeza del trombo para evitar embolia, ya que la sangre venosa y los coágulos mojan desde la periferia al centro? (los destacados me pertenecen). 8°) En este contexto, observo que la pericia y las explicaciones obrantes en autos, resultan concordantes en señalar que la actuación médico-hospitalaria cuestionada no constituyó el hecho determinante del deceso de la Sra. E. M., que tuvo como causa un ?paro cardio respiratorio no traumático?, según se

desprende del certificado de defunción adunado a fs. 7 de las actuaciones caratuladas "Ojeda Carmen Amelia c/ Hospital Mariano y Luciano de la Vega s/ Medida precautoria", que tengo a la vista. Esta alzada tiene dicho que la tarea del Juez en esta materia -responsabilidad médica - no sólo debe estar guiada, obviamente, por el marco legal que la regula, sino por un estado de afinadísima prudencia y delicado juicio en la apreciación de las circunstancias que rodean el actuar médico, a fines de no caer ni en los extremos de una excesiva liberalidad que consagre la impunidad de conductas reprochables en detrimento de los pacientes, ni tampoco en el contrario de una desbordada severidad que torne imposible el ejercicio de la medicina. Aunque mucho nos cueste asumirlo, ni los médicos son dioses, ni los conocimientos de la ciencia médica son ilimitados y acabados (esta Cámara in re: causa Nº 1.759/09, caratulada "Támola, Fabiana Alejandra c/ Hospital Zonal de Agudos Magdalena V. de Martínez y otros s/ Daños y Perjuicios", sentencia del 3 de diciembre de 2.009 y Nº 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 21 de noviembre de 2.013, causa Nº 3.891/13, caratulada "Acosta, Dolores Alicia c/ Clínica Guemes S.A. y otros s/ pretensión indemnizatoria", del 17.12.2013, entre otras). Repárese que, según se desprende de los antecedentes hospitalarios (fs. 1 a 11 de la H.C.), así como de la pericia médica referida, la Sra. M. ingresó con fecha 10/11/2008 al nosocomio, presentando fractura de tibia y peroné derechos, efectuándosele tracción esquelética en MID. Que se trataba de una paciente de 80 años de edad, con antecedentes de insuficiencia cardíaca, HTA y osteoporosis (ver fs. 154 vta.). Que con fecha 24/11/2008, la paciente fue evaluada por presentar dolores abdominales epigástricos intensos, hallándola hipotensa, hemodinámicamente inestable, taquicárdica, con ruido mecánica ventilatoria. Que solicitado el pase a la Unidad de Terapia Intensiva, sus hijas se opusieron al mismo. Dicha circunstancia se desprende de fs. 8 vta. de la historia clínica agregada en los autos "Ojeda Carmen Amelia c/ Hospital Mariano y Luciano de la Vega s/ Medida precautoria": "Yo, María Cristina Ojeda DNI ... decido con mi hermana Carmen Amelia Ojeda DNI ... hijas de Pcte. M. E. no pase a Terapia Intensiva para evitar procedimientos invasivos? (el énfasis me pertenece). Resulta claro que, como señaló el perito médico, la mentada oposición al traslado propuesto por los galenos -circunstancia que no se encuentra controvertida en autos- impidió la chance del brindarle a la paciente un tratamiento adecuado. En ese sentido, el experto señaló que: "En UTI el tratamiento se realiza con anticoagulantes y anti trombóticos, heparina AAS y otros fármacos. Esa medida es preventiva para evitar que impacte el embolo en el pulmón, no significa que se haya complicado su insuficiencia cardíaca con una insuficiencia respiratoria o con una arritmia, pero la patología ameritaba el ingreso a la UTI, que no se permitió, y de esa forma hubo una pérdida de chance de tratamiento adecuado para la trombo embolia? (ver fs. 189 vta.). En este punto, deviene oportuno recordar lo normado por la Ley 26.529 de Salud Pública que en su artículo 2º inc. e) establece: "Derechos del paciente (...) e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad (...)?". A su vez, la Ley 17.132 -Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas- reza en su artículo 19: "Los profesionales que ejerzan la medicina están (...) obligados a: (...) 3º) respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse (...)?". Por su parte, el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina señala en su artículo 133º: "El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estrado le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables?". Al respecto, cabe referir que si bien la actora justificó la oposición al traslado de su madre a la UTI en el hecho de que los médicos le habrían advertido que su estado de salud era irreversible, lo cierto es que no se desprende de las actuaciones prueba alguna que abone dicha circunstancia. Así las cosas, reitero que la experticia y explicaciones supra reseñadas, basadas en la historia clínica y el saber y experiencia el perito médico, prueban que la conducta de los profesionales intervinientes se desarrolló en el marco de un proceder técnico adecuado al estado de salud de la paciente; y que el resultado disvalioso obedeció a causas no atribuibles a la demandada. 9º) En referencia a las posibles causales del óbito, el perito indicó que la Sra. M. presentaba fibrilación ventricular, lo que, explicó, podía ser causal de trombosis de embolia en miembros inferiores y embolia pulmonar migratoria a sistema nervioso central, generando entre otras cosas, dificultades respiratorias. Agregó a ello que el reposo de la paciente pudo haberse sumado a la patología de riesgo (ver fs. 152 vta.). Cabe recordar en este punto lo alegado por la actora, respecto de que la internación de la Sra. M. se había desarrollado en el piso común donde se encontraban pacientes con distintas patologías, estando su cama ubicada al lado de una persona que padecía pulmonía. En ese sentido, sostuvo que su madre había fallecido debido a una Neumonía Grave adquirida en el hospital la que, dijo, había sido tratada tardíamente, omitiendo sin embargo acreditar dichas circunstancias. Y es que según se desprende de la pericia médica, no "...hay documental que determine cuadro infeccioso con causales de hacinamiento y de contagio con pacientes convivientes en sala general de guardia, ni documental que acredite patología pulmonar anterior o previa a la internación, sí preexistencia inculpable de fibrilación ventricular que podría ser

causal de dificultad respiratoria (...)?, agregando en ese sentido que "No hay cultivos o determinación directa que aisle algún germen o que vulnere el tratamiento recibido?". Así las cosas, corresponde apuntar que si bien es cierto que el dictamen pericial no vincula al juez, no menos cierto resulta que el tribunal no puede apartarse de las conclusiones de los médicos, sino frente a razones muy fundadas, pues cuando dicha prueba se apoya en la necesidad de una apreciación específica en el campo del saber de los peritos, para lograr desvirtuar el informe deben existir elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o el inadecuado uso que los expertos hubieren hecho de sus conocimientos científicos, de los que por su profesión o título habilitante ha de suponerse los dotados, máxime cuando como en autos se confió la peritación a los médicos forenses (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, R., R. P. 30/07/1985 LA LEY 1985-E LA LEY 1985-E, 82 DJ 1986-1 DJ 1986-1, 449 AR/JUR/1233/1985). En efecto, las conclusiones del experto basadas en la historia clínica, no han sido controvertidas con el aporte de otros elementos probatorios por parte de la actora. Y, desde esa plataforma, como surge de reiterados precedentes, he de recordar que quien tiene la carga de probar los extremos de su demanda es el actor (art. 375 del CPCC) y, en caso contrario, debe soportar las consecuencias de omitir ese imperativo en el propio interés (cfr. Ac. 45.068, sentencia del 13 de agosto de 1.991 en "Acuerdos y Sentencias", 1.991-II-774; entre otros y esta Cámara in re: Causas N° 1.442, "Larrocca, María del Carmen c/ Pascual Folino Propiedades y Munic. de San Fernando s/ daños y perjuicios", sentencia del 30 de diciembre de 2.008; N° 2.235/10, "Plesko, Helena c/ Municipalidad de San Fernando s/ pretensión indemnizatoria", sentencia del 11 de noviembre de 2.010; N° 2.443/10, "Longhi, Nora Beatriz c/ Municipalidad de San Fernando y ot. s/ daños y perjuicios", sentencia del 21 de junio de 2.011; N° 2.966, caratulada "Neo Producciones S.A. c/ Municipalidad de Tigre s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 10 de abril de 2.012 y N° 1.722/09, "Rodríguez, Florinda Hortensia c/ Municipalidad de Pilar s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 26 de junio de 2.012, entre otras), lo que aprecio, en síntesis acontece en el presente. El dilema de la carga de la prueba se presenta al Juez en oportunidad de pronunciar sentencia, cuando la prueba es insuficiente e incompleta a consecuencia de la frustración de la actividad procesal de las partes. Tratándose de una cuestión de hecho, si se ha producido prueba en el juicio, el Juez la evaluará de conformidad con los principios generales. De existir insuficiencia o ausencia de prueba respecto de los hechos esenciales y contradictorios de la causa, apelará a los principios que ordenan la carga de la prueba. El Juez, aún así, debe llegar a toda costa a una certeza oficial; porque lo que decide un pleito es la prueba y no las simples manifestaciones unilaterales de las partes, no se atiende tanto al carácter de actor o demandado, sino a la naturaleza y categoría de los hechos según sea la función que desempeñen respecto de la pretensión o de la defensa. Normalmente, los primeros serán de responsabilidad del actor, y los segundos, a cargo del accionado. En síntesis, si la actora, en su caso no prueba los hechos que forman el presupuesto de su derecho, pierde el pleito (esta Cámara in re: Causas N° 1.442, "Larrocca, María del Carmen c/ Pascual Folino Propiedades y Munic. de San Fernando s/ daños y perjuicios", sentencia del 30 de diciembre de 2.008; N° 1.992/10, "Guevara, Noemí Haidee c/ Nielsen Adriana L. y O. s/ daños y perjuicios", sentencia del 17 de junio de 2.010; N° 1.779/09, "Mangiarotti, Hugo Alberto y otra c/ Municipalidad de San Isidro s/ daños y perjuicios", sentencia del 23 de marzo de 2.010; N° 2.102/10, "Koretzky, Martín Horacio c/ Municipalidad de San Isidro s/ pretensión indemnizatoria", sentencia del 23 de agosto de 2.010; N° 2.443/10, "Longhi, Nora Beatriz c/ Municipalidad de San Fernando y ot. s/ daños y perjuicios", sentencia del 21 de junio de 2.011; N° 2.966, "Neo Producciones S.A. c/ Municipalidad de Tigre s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 10 de abril de 2.012 y N° 1.722/09, "Rodríguez, Florinda Hortensia c/ Municipalidad de Pilar s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 26 de junio de 2.012, entre otras). Por natural derivación del principio de adquisición procesal, al Juez le es indiferente establecer a cuál de los litigantes correspondía probar, siempre que los hechos esenciales de la causa queden probados. Contrariamente, ante la insuficiencia o ausencia de evidencias es necesario recurrir a los principios que ordenan la carga de la prueba y fallar responsabilizando a la parte que, debiendo justificar sus afirmaciones, no llegó a formar la convicción judicial acerca de los hechos controvertidos (art. 375 del Código Procesal y esta Cámara in re: causa N° 1.722/09, caratulada "Rodríguez, Florinda Hortensia c/ Municipalidad de Pilar s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 26 de junio de 2.012, entre otras). 10°) Así las cosas, teniendo en consideración los antecedentes médicos de la Sra. M. (ver considerando 7), así como su edad avanzada; las constancias de la historia clínica respecto de la atención recibida en el hospital y las conclusiones expuestas por el perito médico; la negativa expresa de las hijas de trasladar a la paciente a la UTI; y la falta de elementos probatorios que controviertan las circunstancias reflejadas en la historia clínica; es que el recurso no prospera. 11°) En función de los argumentos expuestos, propongo a mis distinguidos colegas: 1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora; 2) Confirmar la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios; 3) Imponer las costas de Alzada a la parte actora en su calidad de vencida (cfr. art. 51 C.C.A., texto según Ley 14.437); y 4) Diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (cfr. art. 31 Dec. Ley 8.904/77). ASI LO VOTO. El Sr. Juez Hugo Jorge Echarri votó a la cuestión planteada en igual sentido y por los mismos fundamentos. En razón de ello, terminó el Acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto, en virtud del resultado del Acuerdo que antecede, este Tribunal RESUELVE: 1°) Rechazar el recurso de apelación

interpuesto por la parte actora; 2º) Confirmar la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios; 3º) Imponer las costas de Alzada a la parte actora en su calidad de vencida (cfr. art. 51 C.C.A., texto según Ley 14.437); y 4º) Diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (cfr. art. 31 Dec. Ley 8.904/77). Se deja constancia que la Dra. Ana María Bezzi no suscribe la presente por encontrarse en uso de licencia. Regístrese, notifíquese y, oportunamente, devuélvase.

014958E