

Mala Praxis Medica Medico De Guardia Responsabilidad Del Sanatorio

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Médico de guardia. Responsabilidad del

sanatorio Se confirma la sentencia que rechazó la demanda de daños y perjuicios por la mala praxis que se endilgó a un médico dependiente del sanatorio demandado. En Quilmes, a los 05 días del mes de julio de 2017, reunidos en Acuerdo ordinario los Señores Jueces de la Sala Primera de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de este Departamento Judicial, Doctores Carlos Jorge Señaris, Gerardo Crichigno y Gabriel Pablo Zapa, con la presencia de la Secretaria del Tribunal, se trajo al despacho para dictar sentencia la causa N° 17.857 caratulada "MONTES DE OCA CLAUDIO ADRIAN C/SANATORIO PRIVADO MARIA MATER SCA S/DAÑOS Y PERJUICIOS". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 de la Constitución Provincial y 266 del Código de Procedimiento Civil y Comercial, la Excelentísima Cámara resolvió votar las siguientes

CUESTIONES 1ra.- ¿Es justa la sentencia recurrida?.- 2da.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.- Practicado el sorteo de ley (art.263 última parte del C.P.C.), dió el siguiente orden de votación: doctores Gabriel Pablo Zapa, Carlos Jorge Señaris y Gerardo Crichigno.-

VOTACION A la primera cuestión planteada el doctor Gabriel Pablo Zapa dijo: I.- La sentencia de fs.533/545 vta. rechazó la demanda de daños y perjuicios promovida por Claudio Adrián Montes de Oca y María Cristina Ponce contra Sanatorio María Mater S.A. y contra Carlos Marcelo Céspedes, desvinculando asimismo en consecuencia a la citada en garantía Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda.; impuso las costas del proceso a la parte actora y reguló honorarios a la totalidad de los profesionales intervinientes.- Contra dicho pronunciamiento alza sus disgustos la accionante mediante la pieza recursiva que luce a fs. 549 -que fuera concedida libremente a fs.550-, expresando agravios dicha parte a fs.663/666.- En lo medular, la actora centra su discrepancia en que la a quo basa su sentencia únicamente en las manifestaciones expuestas por el codemandado Céspedes en la oportunidad de contestar la demanda promovida en autos, sin tomar en consideración el resto de las pruebas recolectadas en estos obrados; no pudiendo darse por ciertos los hechos exculpativos del nombrado, quien ni siquiera intentó probar sus manifestaciones. Alega que dicho profesional no dio pautas de alarma, aún cuando el estado de la niña era crítico. Asimismo, sostiene que el sentenciante en ningún momento tuvo en cuenta la prueba testimonial ofrecida por su parte -consistente en los relatos de Nelly Estela Flores y Pablo Nicolas Espíndola-, que demuestra cabalmente la mendacidad manifiesta por el citado accionado, así como su falta de criterio, y por ende mala praxis, al atender a Ana Luz. A raíz de ello, entiende que era claro y contundente el estado grave de salud de la menor al momento de la visita con el Dr. Céspedes, y la poca ocupación que el mismo mostró en el examen realizado en la persona de la niña, lo que indudablemente redundó en el trágico final, ya que la misma presentaba dolor de oídos, dolor de cabeza, casi no podía deambular por sus propios medios, y tenía un estado febril, características indicativas todas, de la presencia de una meningitis. Por ello, se agravia que el galeno mencionado nunca efectuó en la menor los estudios o maniobras que refiere haber hecho, limitándose a diagnosticar otitis y a prescribirle ibuprofeno. Dicha actitud, sostiene, hizo perder 24 hs. de tratamiento, que en este tipo de situaciones es fatal.- En cuanto al tiempo de evolución de este tipo de enfermedades, entiende que no puede tenerse como exacto el lapso de 12 horas que se indica en la Historia Clínica del Hospital Evita Pueblo, ya que obviamente ello se debió a una indicación aproximada del escribiente. Concluye que el codemandado Céspedes actuó negligentemente y eso se demostró con las testificales ofrecidas, ya que solo se sacó una consulta de encima recetando ibuprofeno en lugar de indagar cuál era la fuente de la problemática que presentaba la niña, demostrando total y absoluto desapego hacia la vida humana, razón por la cual su error en el diagnóstico y falta de compromiso para con el paciente hicieron que el cuadro se agrave a tal punto que determinó el fallecimiento de la niña, ya que de haber detectado y atacado la enfermedad al momento de la consulta el resultado no hubiese sido el mismo.- Corrido el pertinente traslado, el mismo fue replicado por el codemandado Céspedes (fs.673/688 vta.) y la citada en garantía (fs.695); y a fs.697 in fine se llamó autos para dictar sentencia mediante providencia que ha adquirido firmeza, lo cual habilita el dictado del presente pronunciamiento (art.263 del Código Procesal).- II.- Bosquejados a grandes trazos los disgustos que motivan el alzamiento del justiciable, cabe considerar de manera previa la insuficiencia técnica de la expresión de agravios que el codemandado Carlos Céspedes invoca (fs.673, pto.II). Al respecto, debe señalarse que conforme tiene decidido éste Tribunal, decir agravios importa necesariamente realizar un examen razonado del fallo apelado; una crítica y una refutación pormenorizada de los fundamentos de hecho y de derecho en los cuales se apoya y al mismo tiempo, una individualización de las normas que a juicio del apelante corresponde aplicar (causa n°95 del 4-5-95, Reg.int.32; Reg.sent.26/97, entre otras). Además, que al examinar la concurrencia en los requisitos enunciados, tales principios y exigencias deben ser evaluados en una justa y razonable medida, so riesgo de caer en un rigorismo excesivo, apegado estrictamente a las formas (S.C.B.A.,Ac.31.642 bis del 19-2-82; Azpelicueta-Tessone, "La Alzada, poderes y deberes", pág.31 y sgtes; ed.Librería Platense, 1993).- Con éste enfoque puede

concluirse en que, las quejas volcadas en fs.663/666 cumplen -aunque sea parcialmente por las razones que infra se merituarán-, con las exigencias mínimas para que proceda el tratamiento del recurso deducido, al realizar críticas de la sentencia apuntando las partes que considera equivocadas y fundamentando su argumentación (art.260 del Código Procesal).- III.- Ahora bien, ingresando a la tarea decisoria, es menester ingresar al *thema decidendum* que se circunscribe, entonces, a desentrañar si el médico Carlos Marcelo Cespedes, dependiente del Sanatorio María Mater S.A., incurrió o no en la mala praxis que le endilga la accionante y que el decisorio rechaza (arts.34, inc.4º; 163, inc.6; 164, 330, 375 del C.P.C.C.). Al respecto, es dable apuntar que no existe un deber de garantía del médico en la ejecución de su práctica, ya que la misma radica en una obligación de medios y no garantiza fines o éxitos sino el uso de recursos adecuados para lograr un resultado, y que la responsabilidad del galeno -especie de la responsabilidad profesional-, se encuentra sometida a los principios de la responsabilidad en general, constituyendo el artículo 512 del Código Civil -vigente a la fecha del suceso de marras (art. 7 Cód. Civ. y Com.)- la mira con la que debe enfocarse la cuestión (esta Sala, en causas 4654, RSD 6/02, 5-3-02; 5832, RSD 9/03, 11-3-03; 7659, RSD 62/06, 7-9-06; 10011, RSD 93/07, 1-11-07; 10848, RSD 5/09, entre otras).- En ese orden de ideas, habrá responsabilidad médica si se configuran los elementos comunes a cualquier responsabilidad civil, es decir si se incurre en la omisión de aquellas diligencias correspondientes a la naturaleza de la prestación, ya sea por imprudencia o impericia y que ese obrar esté en relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente (esta Sala, causas 2210, RSD 76/99, 20-9-99; 10011, RSD 93/07 y 10848, RSD 5/09, ya cit.; conf. Bueres Alberto, "Responsabilidad civil de los médicos", Tº2, p g. 118 y sgtes.)- Desde la tésis de la obligación de "medios" que se apuntara, no habiendo obligación de garantía alguna, el deber del médico debe circunscribirse a la atención diligente e idónea del enfermo sobre la base de las reglas y técnicas del arte de la medicina y su evolución de acuerdo a los conocimientos científicos que el título supone, en procura de la sanación, mas sin prometer y/o garantizar que la misma se va a obtener (esta Sala, conf. RSD 6/02, 62/06 y 5/09, supra cit.; conf. Bustamante Alsina, "Responsabilidad civil de los médicos", en La Ley, 1976-C-65). Asimismo, no debe estar en tela de juicio que sobre el paciente pesa en principio la carga de la prueba de la culpa del médico, presupuesto que hace a su particular interés (art. 375 del CPCC), privando en la valoración probatoria de la mentada culpa un criterio circunstanciado de razonabilidad a tenor de los alcances sentados por la norma arriba citada, y el artículo 902 del Código sustantivo (esta Sala, conf. causas 6805, RSD 29/04, 13-4-04; 9085, RSD 15/07, 20-3-07; 4654, RSD 6/02, ya cit.; entre muchas otras).- IV.- Anticipando el sentido de mi voto, estimo que el anhelo revocatorio no habrá de tener favorable recepción jurisdiccional, ya que los elementos probatorios aportados a la causa resultan a mi juicio insuficientes para poder tener por acreditada la relación causal que inexorablemente debe existir entre los daños invocados y la supuesta inadecuada o insuficiente prestación medico asistencial que motiva la presente demanda, como factor generador de la responsabilidad civil que se pretende adjudicar al facultativo y al nosocomio accionado (arts. 375 y 384 del C.P.C.C.). Merced a la naturaleza eminentemente técnica de la cuestión traída a los estrados, la prueba relevante y específica ha de ser el dictamen pericial, que asesora al sentenciante en temas que escapan a su formación profesional y más aún al común de la gente, y si bien este consejo no es de obediencia estricta, su apartamiento debe darse de mediar razones que impidan conferirle eficacia científica (esta Sala, causas 6905, RSD 80/04, 1-7-04; 9649, RSD 72/07, 5-9-07; 10618, RSD 58/08, 29-9-08).- Por ello, los agravios que invoca la apelante, referidos a que la Sra. Jueza de grado no tuvo en cuenta los testimonios de Nelly Estela Flores y Pablo Nicolas Espíndola rendidos a fs.374/375 y fs. 377/378 (quienes resultan ser vecina de los actores y su electricista respectivamente), se vislumbran como manifiestamente inconducentes. Repárese en tal sentido, que se pretende acreditar la deficiente atención y la consecuente responsabilidad profesional del médico accionado con los meros relatos vertidos por los mencionados testigos, sosteniendo que con ellos se "...demuestra cabalmente la mendacidad manifiesta del co-demandado Cespedes, así como su falta de criterio, y por ende mala praxis al atender a Ana Luz...? (v. fs.663 vta.), siendo "...totalmente claro y contundente el estado grave de salud de la menor al momento de la visita con el Dr. Cespedes, y la poca ocupación que el mismo mostró en el examen realizado en la persona de la niña, lo que indudablemente redundó en el trágico final...? (v. fs.664), a raíz de lo cual entiende, que "...el Dr. Cespedes actuó negligentemente y eso de demostró con las testificales ofrecidas...?(v. fs.665 vta.)- Dichos relatos -a cuyo contenido me remito breviter causae-, no arriman convicción sobre el verdadero estado de salud de la menor de autos al momento de la atención brindada el día 6 de marzo de 2003 a las 10 hs. por parte del Dr. Carlos Cespedes en el sanatorio demandado, ni de la patología que la aquejaba (art. 456 CPCC).- Concorre a lo expresado, que si bien la prueba pericial médica carece de valor vinculante para el órgano jurisdiccional, se ha entendido que en los casos de responsabilidad médica por mala praxis como lo que se debate en el sub exámine, ésta es el medio probatorio fundamental para formar la convicción del Judicante no alcanzando -por ende- para desacreditar el dictamen médico las declaraciones de testigos, las que son insusceptibles de abastecer los aspectos que hace a la incumbencia inherente a la ciencia de la medicina (arts. 384 y 456, CPCC).- Y es que, cuando la demanda está dirigida a demostrar la mala praxis médica, como en el sub examine, el dictamen pericial es el único medio probatorio para poder determinar si ella se produjo por una actividad negligente o imprudente o por falta de la pericia necesaria en el médico empleado por el sanatorio

que dio asistencia -en el caso- a la hija de los demandantes (art. 474 del C.P.C.C.; esta Sala, causas 7284, RSD 108/4, 14-10-04; 10.848, RSD 5/09, ya cit.).- Así lo ha dejado sentado también nuestra Casación en la causa Ac.90694, en la que se sostuvo que la prueba pericial es aquella que suministrada por terceros mediando encargo judicial y fundada en los conocimientos científicos, artísticos o prácticos que poseen los expertos, informa al juez sobre las comprobaciones, opiniones o deducciones extraídas de los hechos sometidos al dictamen de los técnicos.- Ahora bien, adentrándonos en la realidad plasmada en el expediente, es dable puntualizar que, la detenida lectura del dictamen -que minuciosamente tuvo en cuenta la Sra. Jueza de grado- presentado a fs.493/503 por el perito médico especialista en Pediatría designado en autos, aventa cualquier duda en relación a la práctica médica llevada a cabo por el accionado Céspedes en el ente sanatorial demandado (arts.384, 472, 473, 474 del C.P.C.C.).- En ese entendimiento, la aludida experticia, se introduce de manera liminar en la conceptualización de minuciosos conceptos y explicaciones de la enfermedad y su desarrollo. Así, describe el proceso fisiopatológico causante de la meningitis, y que la misma puede presentarse de tres formas diferentes, 1) la más frecuente de una manera relativamente insidiosa (en 2-4 días), generalmente acompañada o precedida por un cuadro viral -catarral; 2) de una manera más rápida, con una evolución de 24 horas; y 3) por último y menos frecuente, con un curso fulminante de pocas horas de evolución (v. fs.500).- Asimismo, y en lo referente al niño con fiebre de pocas horas de evolución, explica que desde la llegada del germen al espacio subaracnoideo y el comienzo de su multiplicación, hasta la aparición de cualquiera de los signos meníngeos pueden pasar 12 horas, período en el que ningún signo ni síntoma nos alertará o no de una infección meníngea, por lo tanto, la dificultad diagnóstica en estos casos se asemeja a la del lactante sin foco (v. fs. 500, in fine; y fs.500 vta.).- Agrega, que la meningitis neumocócica es una patología que precisa tratamiento inmediato en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), a pesar de lo cual los resultados son desalentadores en la mayoría de los casos. Los signos que alertan sobre la posibilidad de que nos encontremos frente a una meningitis fulminante son: disminución rápida del nivel de conciencia, aparición de trastornos fotomotores, trastornos en el ritmo respiratorio o cardíaco, y aparición de posturas anormales acompañadas o no de hiperreflexia y/o espasticidad. La presencia de cualquiera de estos signos en el contexto de una meningitis bacteriana, requiere un diagnóstico inmediato y el inicio urgente de un tratamiento (fs.504 vta.).- Y conjugando las expresadas premisas médicas de la enfermedad, y las constancias obrantes en autos (libro de guardia, historia clínica, etc.), dictamina que "...considerando que la niña ingresa a Hospital Zonal Evita Pueblo de Berazategui el 7 de marzo del 2003 a las 9 horas y según constancia de fojas 3 el mismo fuera de 12 horas de evolución, sería lógico deducir que el mismo podría haber comenzado alrededor de las 21 horas del día 6 de marzo del 2003...? (v. fs.503 y vta.).- Aduna a lo expresado, que conforme surge del certificado de defunción glosado a estos obrados, la causa inmediata o final fue "Paro cardio - respiratorio no traumático?", y la causa mediata o básica lo constituyo la "Meningoencefalitis Purulenta" (v. certif. fs.9).- Con base a tales antecedentes, el perito indica que no puede determinarse si la sintomatología meníngea se verificó en la menor el día 6 de marzo de 2003 a las 10,00 hs, momento en que fue asistida en la guardia del ente sanatorial demandado por el codemandado Céspedes, ya que al no existir constancia de tales indicadores en el libro de guardia no es posible afirmarlo o negarlo. Respecto a esto último, el perito explicita en su dictamen -a la hora de responder las observaciones de las partes-, que a diferencia de la historia clínica, donde se asienta aquello que se denomina anamnesis, esto es, un detalle riguroso y minucioso de las condiciones en las que el profesional encuentra al enfermo, describiéndose sus signos vitales, su sistema respiratorio, cardíaco, etc.; el libro de guardia -por el contrario- es simplemente un escueto compendio del motivo de consulta, los datos positivos hallados y, eventualmente, la terapia recomendada. Y en el caso, en el libro de guardia no se encuentra consignado el estado de la menor al momento de su atención, aunque es de práctica asentada hallazgos patológicos en el paciente en casos que los hubiere, lo que en caso no ha sido descripto (v. fs.10 de los autos "Montes de Oca Claudio A. c/Sanatorio Privado María Mater S.A. s/diligencia preliminar?", expte. n° 18.013).- Coincido con el perito, respecto de que si el cuadro que presentó la menor se hubiese presentado tan "florido" y revelador de una meningitis como lo describe la actora, la conducta de los progenitores no hubiese sido, seguramente, aguardar hasta la mañana siguiente (v. fs.515 vta./516; arts. 375, 384 y 474 CPCC).- En el explicitado cuadro de situación, y en concreta referencia a la eficacia probatoria de tal dictamen, cabe puntualizar que la pericia médica de fs.495/505 -que mereciera las observaciones y pedido de explicaciones de fs.510 y fs.513 que fueran respondidas satisfactoriamente por el experto a fs.515/516-, no adolece de errores manifiestos o grave inconsecuencia, ni contradice máximas de experiencia que autoricen a prescindir de las conclusiones que el experto consigna, toda vez que se expone como una labor profesional prolija y seria de la resultas de la experiencia personal en la auscultación cuanto el auxilio de prácticas complementarias que corroboran la opinión del galeno (arts. 473 y 474 del CPCC).- Al respecto, se ha adunado que cuando los datos del experto no son compartidos por el litigante queda a cargo de éste la prueba de la inexactitud de lo informado. En tal sentido se advierte que las escuetas manifestaciones vertidas en los agravios en relación a que la medicina no es una ciencia exacta, por lo cual no puede considerarse que el tiempo de evolución del cuadro de la menor fuera del lapso de 12 horas desde que ingresara al Hospital Evita Pueblo como consigna la historia clínica, constituyen meras expresiones dogmáticas que no

alcanzan para sostener la crítica, toda vez que para ello es necesario algo más que disentir, es menester probar, arrimar evidencias capaces de convencer al juez que lo peritado por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas o que los datos proporcionados como sostén de sus afirmaciones son equivocadas (esta Sala, causa 308 del 23-3-96; entre otras).- No debe perderse de vista asimismo, que el experto arriba a las precedentes conclusiones en base a la totalidad de los antecedentes de la causa, y en las constancias asentadas en la historia clínica de fs.3/6. Y en ese entendimiento, tal historia clínica, obviamente, es de fundamental importancia porque -resulta oportuno recordarlo- aquella no es el simple relato, la descripción de una enfermedad aislada; comprende además el comentario, las consideraciones que hace el médico al terminar de analizar al paciente y valorar los datos recogidos según su criterio, y todo lo relacionado con la evolución de la enfermedad (cf. SCBA, Ac. 48759; cf. Podestá, Luis, "Historia Clínica", en el "Tratado de Semiotécnica y Fisiopatología" del prof. Egidio Mazzei C. Rozman y colab., cap. IV, págs. 56 y sgtes.).- De conformidad con las consideraciones que en el punto llevo efectuadas, considero que los agravios de la parte actora referidos a la eficacia probatoria del dictámen pericial en que se basa el a quo, resultan inaudibles (arts. 375, 384, 473, 474 y conc. CPCC).- Llegado a este punto, valoro -desde otro ángulo- que la sentenciante de grado determinó como uno de los fundamentos para sustentar el rechazo de la responsabilidad del galeno interviniente en el sub exámine, la circunstancia que ?...la forma de meningitis que se zgó la vida de la pequeña -teniendo en cuenta las constancias de autos ya reseñadas- habría sido la caracterizada en los incisos 2 ó 3 precedentemente referidos, en atención a la evolución del cuadro que presentó Ana Luz al ser atendida en el Hospital Evita Pueblo...? (v. fs. 544 vta., seg. párr.). Vale decir, que la sentenciante concluye que la menor padeció ?meningoencefalitis purulenta?, en base al desarrollo que la perito Godoy desarrolla en su meduloso informe pericial -con sustento en la mencionada historia clínica-, esto es, que la enfermedad puede presentarse, en el caso citado por la Jueza de grado, de una manera más rápida, con una evolución de 24 horas; y aunque menos frecuente, con un curso fulminante de pocas horas de evolución, siendo esto último lo que entiende aconteció en el caso de marras.- En atención a lo dicho, luego del análisis del contenido del escrito obrante a fs.663/666, concluyo que el mismo padece de insuficiencia técnica para sostener la viabilidad del remedio en cuestión en relación a tales valoraciones sentenciales, ya que no reúne las pautas o exigencias impuestas por el artículo 260 del ordenamiento formal para ello. Repárese que dicha pieza no contiene la crítica concreta y razonada de las mencionada parte de la resolución que se entiende errónea y que fuera precedentemente entrecomillada -según lo requiere la norma legal citada-, sino que en ella sólo se advierte una mera discrepancia con lo decidido y refiriendo que lo consignado en la precitada historia clínica respecto al tiempo de evolución ?...se debió a una indicación aproximada del escribiente..? (v. fs.664 vta.), más sin efectuar una valoración que haga notar el error de la sentenciante en dicho sentido.- De las analizadas omisiones e insuficiencia se deriva en la insoslayable imposibilidad de la revisión judicial pretendida en esta instancia sobre el tipo de meningitis que padeció la pequeña hija de los actores y el desenlace fatal que conllevara en pocas horas de evolución, al tipificarse la misma dentro de la categoría de ?meningoencefalitis purulenta?, acarreado tal falencia su tácito consentimiento (S.C.B.A., Ac. 44018 del 13-8-91; Ac. 54246 del 12-8-97; esta Sala causas 6032, R.S.I. 40/03; 6524, R.S.I. 234/03; 504, R.S.I. 10/04 y 7398, R.S.I. 215/04).- En suma, de los reseñados antecedentes y constancias asentadas en el libro de guardia (fs.10 de los autos ?Montes de Oca Claudio A. c/Sanatorio Privado María Mater S.A. s/diligencia preliminar?, expte. n° 18.013), historia clínica del Hospital Evita Pueblo de Barazategui (fs.3/6), y pericia médica de fs.495/505 y su ampliación de fs.515/516, no se evidencia en modo alguno que la menor presentara síntomas reveladores de un cuadro de meningitis al momento de ser examinada por el codemandado en la sala de guardia el día 6 de marzo de 2003 a las 10 hs.- La presencia de referido dolor de oídos, baja fiebre y dolor de cabeza, resultó insuficiente en la ocasión, para detectar la presencia de un cuadro que se desencadenó luego de un modo ?purulento? 24 horas después de la atención en el nosocomio demandado, momento donde se presentaron los síntomas descriptos por el experto conforme informa la historia clínica (otalgia, cefalea, fiebre alta de 39 °, vómitos y trastornos del sensorio con rigidez de nuca con signos de Kerning y Burzinsky positivos), los cuales fueron señalados en los precitados elementos de convicción como de aparición aproximada de 12 hs. anteriores al deceso de la hija de los actores.- Vale decir, que de ello se infiere que tales circunstancias se manifestaron y evidenciaron de ese modo -purulento- muchas horas después de ser revisada en la guardia por el galeno codemandado, siendo llevada por sus progenitores al Hospital Evita Pueblo recién a las 9 horas del día 7 de marzo de 2003, momento donde presentaba un cuadro de 12 horas de evolución.- Mal puede derivarse entonces, en una deficiente atención brindada por el médico accionado Carlos Céspedes; habida cuenta que no aparece probado que los procedimientos y diagnósticos implementados por el nombrado no fueran los apropiados a lo que establece la ciencia médica de acuerdo al cuadro que presentaba la menor al ser atendida en sala de guardia el día señalado (arts. 375, 384, 474 y conc., Cód. Proc.).- V.- Los elementos de mención valorados en los acápite que anteceden, me convencen que la actuación que le cupo al Doctor Carlos Marcelo Céspedes fue la apropiada a la situación de la menor a la fecha y hora de su control en la guardia del sanatorio accionado, y no existe base -por la carencia de otras pruebas- para interesar la responsabilidad profesional que la actora insiste en atribuir, resultando por ende ajustado a derecho el rechazo de la acción que el

fallo traído a revision establece.- Así, en materia de responsabilidad médica, hay que reconocer el derecho del profesional basado en su saber actualizado de la ciencia en cuanto a las alternativas terapéuticas, más no se trata de legitimar una discrecionalidad que pueda transformarse en autoritarismo sin causación científica, sino de percibir que se ha comprobado la adecuación del diagnóstico y que la técnica seleccionada es la científicamente aceptada y adecuada.- Por todo lo expuesto y fundamentos dados en el recurrir de estos considerandos, no estando probada mala praxis del facultativo y por ende la correlativa del nosocomio codemandado, la sentencia apelada al ser justa debe ser confirmada, lo que desde ya propicio a mis distinguidos colegas del Acuerdo (arts. 7 Cód. Civ. y Com.; arts. 512, 902 y conc. del Código Civil; arts. 375, 384, 473, 474 y conc. CPCC).- En consecuencia, al primer interrogante planteado, doy mi voto por la AFIRMATIVA.- A la misma primera cuestión los doctores Carlos Jorge Señaris y Gerardo Crichigno por compartir fundamentos, VOTAN POR LA AFIRMATIVA.- A la segunda cuestión planteada el doctor Gabriel Pablo Zapa dijo: En atención al acuerdo de opiniones alcanzado, corresponde rechazar el recurso de apelación interpuesto, y confirmar la sentencia apelada en todo lo que fuera materia de recurso y agravios; debiendo imponerse las costas de esta instancia a la parte actora vencida (art. 68 del CPCC).- ASI LO VOTO A la misma segunda cuestión los doctores Carlos Jorge Señaris y Gerardo Crichigno por consideraciones análogas, VOTAN EN IGUAL SENTIDO. Con lo que terminó el Acuerdo firmando los Señores Jueces.- SENTENCIA Quilmes, 5 de julio de 2017.- AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Habiendo quedado establecido en el Acuerdo que antecede que la apelada sentencia es justa, corresponde rechazar el recurso traído y confirmarla en todo lo demás que fuera materia de recurso y agravio; imponiendo las costas de esta instancia a cargo de la demandada (art. 68 del CPCC).- FALLO: 1º) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs.549, confirmando la sentencia apelada de fs.533/545 vta. en cuanto fuera materia de recurso y agravios; 2º) Imponiendo las costas de Alzada a cargo de la actora vencida (art. 68 CPCC); a cuyo fin la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes se difiere para la oportunidad prevista por el artículo 31 del Decreto ley 8904/77.- REGISTRESE. NOTIFIQUESE. CONSENTIDO, vuelvan los autos al Acuerdo para tratar los recursos de apelación interpuestos contra las regulaciones de honorarios efectuadas a fs. 545 vta.- OPORTUNAMENTE, DEVUELVA.- 019881E