

Responsabilidad De Hospital Por Fallecimiento De Un Paciente

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad de hospital por fallecimiento de un paciente

Se revoca la sentencia apelada y se rechaza la demanda de daños y perjuicios entablada contra el hospital demandado, con motivo del deceso de un paciente por una descompensación de su diabetes mientras se encontraba internado. En la ciudad de Mar del Plata, a los 22 días de Agosto de 2017, habiéndose practicado oportunamente en esta Sala Primera de la Cámara de Apelación Civil y Comercial el sorteo prescripto por el artículo 263 del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia, del cual resultó el siguiente orden de votación: 1º) Dr. ALFREDO EDUARDO MÉNDEZ y 2º) D r. RAMIRO ROSALES CUELLO, se reúnen los Señores Magistrados en acuerdo ordinario a los efectos de dictar sentencia en los autos "FERNANDEZ CRISTIAN CARLOS C/ HOSPITAL ESPAÑOL DE MAR DEL PLATA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ. RESP. PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO)".- ANTECEDENTES: A fs. 438/55 dictó sentencia el Señor Juez de Primera Instancia en la que resolvió lo siguiente: 1) Rechazar la demanda interpuesta por Cristian Carlos Fernández contra Margarita Striha; 2) Hacer lugar a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por Cristian Carlos Fernández contra el hospital Español de Mar del Plata S.A. y TPC Cia. de Seguros S.A, condenando a estos últimos en la medida del seguro, a abonar al actor la suma de \$ 120.000, más intereses; y 3) Imponer costas por la acción que se rechaza al actor y por la que prospera al demandado (ente asistencial) y la citada en garantía en su calidad de vencidos. A fs. 458 apelaron la codemandada ?Hospital Español de Mar del Plata? y su aseguradora ?TPC Cia. de Seguros S.A.? y a fs. 473/79 expresaron sus agravios. Corrido el traslado de estos últimos, la actora no contestó. El ataque de los apelantes se centra en descalificar la interpretación que el a-quo hace de la prueba, particularmente de la pericial de la cual, según dicen, se aparta sin dar las razones por las cuales lo hace. Observan que en el fallo se consigna que la causa médica del deceso de Héctor Carlos Fernández con más alta probabilidad fue la descompensación de su diabetes, que esta última era un antecedente del cual el nosocomio tenía conocimiento, y que la cetoacidosis diabética, acidosis metabólica e insuficiencia renal crónica son cuadros que se produjeron durante la internación hospitalaria, donde el nosocomio tiene una obligación de seguridad y de diligencia. Resaltan que el perito médico, Dr. Macció, cuando fue requerido en la medida para mejor proveer, al responder el punto 7, preguntado si la atención del Sr. Fernández desde su ingreso al Hospital independientemente del dolor denunciado fue acorde y correcta a sus antecedentes de diabético y gotoso, manifestó ?A mi entender ocurrió que se descompensó su diabetes (infarto NO Q)??. Agregan que en ese mismo punto el experto dio cuenta que el paciente ingresó con elevados valores de glucemia que fueron corregidos con insulina; y que en el punto 8 ponderó que cualquier infarto miocárdico puede llevar a una cetoacidosis diabética y que los pacientes diabéticos tienen una mayor probabilidad de presentar un evento coronario agudo o muerte súbita silenciosa. Entienden que no surge de las conclusiones periciales que pueda relacionarse el dolor lumbar con un cuadro cardiológico y que el perito también dijo que el dolor lumbar no podía vincularse con la insuficiencia renal del paciente. En suma, aducen los apelantes que lo que surge de la pericia es que la descompensación diabética no se produjo por haberse incurrido en la omisión del control de la glucemia sino por un infarto NoQ que no fue causado por el desempeño galénico. Además, indican, se trataba de un paciente no controlado, según consta en la historia clínica ?paciente diabético sin control, HTA (hipertensión arterial), dislipemia?. En el siguiente estadio de su queja, los apelantes expresan que no existe relación causal, en tanto el óbito no se produjo por la asistencia médica sino por el infarto que provocó un gravísimo cuadro diabético. Falta, entonces, uno de los presupuestos de responsabilidad civil. El tercer agravio apunta a la obligación de seguridad. Indican que la misma garantiza la indemnidad durante la internación, los cuidados y prevenciones destinados a evitar todo accidente, pero en modo alguno obliga a conseguir el resultado que se espera. Recalan en que la obligación galénica es de medios y no de resultados. El cuarto agravio lo dedican a la exorbitante suma fijada por daño moral, la cual viola el principio de congruencia, apartándose de los términos de la demanda. En el tramo final del recurso aducen que en la parte resolutive se ha omitido toda referencia a la medida del seguro, pidiendo se respete a ultranza los términos del contrato. En base a ello, los Señores Jueces resolvieron plantear y votar las siguientes: CUESTIONES: 1º) ¿Es justa la sentencia de fojas 438/55? 2º) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. ALFREDO EDUARDO MÉNDEZ DIJO: Asiste razón a los apelantes. Constituye la génesis de esta contienda el fallecimiento del Señor Héctor Carlos Fernández, ocurrido el 2/6/2010 en el Hospital Español de Mar del Plata a causa de un infarto agudo de miocardio, que desencadenó en una cetoacidosis diabética (fs. 388/92 y fs. 429/31). En la sentencia impugnada, el Juez eximió de responsabilidad a la codemandada, Dra. Margarita Striha, por considerar que la atención efectuada por ella en la guardia y la posterior internación y derivación del paciente fue acorde a la ?lex artis? médica. De todos modos, condenó al nosocomio basado en la actuación de los médicos que atendieron al paciente con posterioridad; sin explicar

puntualmente en qué basaba la falta de diligencia que le achacó a los facultativos. Dijo reforzar la responsabilidad del nosocomio por las deficientes condiciones en que fue tratado el Sr. Fernández, de acuerdo a lo relatado por dos testigos. Inspeccionadas las constancias de la causa, puedo adelantar que no comparto la decisión del a-quo en el tramo que se trae a decisión. Cuando la demanda está dirigida a demostrar la mala praxis médica, el dictamen pericial es el medio probatorio por excelencia para poder determinar si ella se produjo por una actividad negligente o imprudente de los médicos empleados por el nosocomio. La pericia es fundamental para formar convicción no alcanzando, en consecuencia, para desacreditar el dictamen médico, las declaraciones de los testigos, pues no pueden ellos abastecer los aspectos que hacen a la incumbencia inherente a la ciencia de la medicina (arg. este Trb. Sala II c. 111888 Reg. 196/2001; c. 125501 Reg. 568/2003; CC0001 LZ c. 52340 Reg. 71/2002; CC0001 QL c. 10848 Reg. 5/2009; c. 7284 Reg. 108/2004 y ots.). Para responsabilizar a un profesional de la salud por las consecuencias de sus actos, y en forma refleja al nosocomio, es preciso que quede bien demostrado que actuó, en la ocasión, con imprudencia (un obrar irreflexivo, un actuar con ligereza, ya que se hace lo que no se debe o, en todo caso, más de lo debido), con negligencia (se omite cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso) o con impericia (es decir, fruto del desconocimiento de las reglas y métodos propios de cada profesión, que constituye la *lex artis* que debe guiar la conducta de los profesionales) (cfr. Carlos A Calvo Costa ?Daños ocasionados por la presentación médico-asistencial? pág. 140/41; ?V Jornadas Rioplatenses de Derecho? San Isidro junio de 1989 ?IJornadas Rosarinas para Estudiantes y Jóvenes Abogados sobre Temas de Derecho Civil? Rosario agosto 1989; ?II Congreso Internacional de Derecho de Daños? Bs.As. junio 1991 tema ?Responsabilidad de los profesionales?; Alterini ?Responsabilidad civil? pág. 94; Orozco Pardo ?La aplicación del concepto de la *lex artis* al campo de la actividad profesional. El caso de la profesión médica? pág. 521; arg. Sala III c. 152989 sent. 8/4/2014 Reg. 81). Ello sin dejar de recordar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento de enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más diligentes y, por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad y a apreciar la culpa médica con suma prudencia (conf. Trigo Represas F ?Nuevas reflexiones sobre la responsabilidad civil de los médicos? La Ley 1984-C 582; CNCiv. Sala I 11/9/97). Así lo evalúa, entre otros, Carlos Gherzi, quien señala que en toda profesión concerniente a la salud existen riesgos o aleas que exceden ciertos límites y que no sería justo ni razonable transferir al profesional responsabilidad por ello. Es que el ejercicio de la medicina es una actividad falible que maneja dos racionalidades: una la de la búsqueda del menor error posible y la otra, la del mayor beneficio probable (Gherzi Carlos A. ?Responsabilidad del cirujano? en ?Revista de Derecho de Daños - Responsabilidad de los profesionales de la salud? 2003-3 Ed. Rubinzal-Culzoni; arg. Seoane Martín-Sotelo Lago Alicia y Maccagno Armando ?Los caminos del error médico? Cuadernos de Medicina Forense Año 2 N°2, págs. 73/78). Por eso la doctrina más relevante en la materia ha distinguido entre el error y la culpa, señalando que se requiere que el error cometido haya sido objetivamente injustificable para el profesional, pues si el equívoco que se le achaca a este último es de apreciación subjetiva por el carácter discutible u opinable del tema, el Juez no tendrá elementos suficientes para inferir la culpa que informa el art. 512 del Código Civil (-del voto del Dr. Loustaunau- esta Sala expte. 140898 ?Mistura de Mazzanti c/ H.P.C. s/ daños?; Bueres Alberto ?Responsabilidad civil de los médicos? ABaco, Bs.As. 1979 p. 237). Daños Reparables? Dir. Carlos Gherzi Tomo III La Ley pág. 211). A la luz de estas pautas, la sola existencia de una consecuencia dañosa (en el caso, la muerte del Sr. Fernández -padre del actor-) no habrá de comportar por sí misma la presunción de una conducta profesional culposa o la responsabilidad del médico, siendo imprescindible que aquél resultado dañoso sea atribuible a un obrar imperito, imprudente o negligente del profesional tratante y que ello sea demostrado por un experto en la materia (Cfr. Urrutia Amilcar y ots. ?Responsabilidad médico-legal de los obstetras? Ed. La Rocca Bs.As. 2004 pág.104 y ss). En este caso el nombrado Fernández ingresa a la unidad hospitalaria, el 26/5/2010, con un cuadro de lumbalgia con cinco días de evolución (fs. 390) y, como dijo el Juez, de la lectura de la Historia Clínica (fs. 70/100) puede extraerse que a partir del cuadro denunciado la atención por guardia y su posterior internación y derivación fue acorde a la ?*lex artis*? médica.

Así lo entendió el Perito ?...dolor lumbar fue su dolencia real...los medicamentos aplicados al Sr. Fernández entre los días 26/5/2010 y el 31/05/2010 Diclofenac y Dexametasona...son los utilizados habitualmente de primera línea para aliviar la lumbalgia...Es opinión de este perito que el Sr. Fernández ingresó al Hospital Español por presentar un dolor lumbar que no cedía con la medicación habitual y que en el transcurso de su internación fue descompensando su diabetes hasta presentar un cuadro de Cetoacidosis Diabética con insuficiencia renal...? (fs. 390 y vta.). Al brindar el informe requerido por el a-quo, el Dr. Macció aclaró que la patología padecida por Fernández (Diabetes, gota, Hipertensión arterial, dislipemia e insuficiencia renal crónica) no es en sí mismas productora de dolor lumbar (fs. 429 vta. ?in fine?). También expuso el perito que al paciente se lo trató con tratamiento habitual para la lumbalgia y como el dolor no cedía luego de habérsele realizado la RNM se comenzaron a realizar estudios tendientes a encontrar la causa que lo originaba. Advirtió que al haber ingresado con una glucemia elevada requirió tratamiento con insulina, la cual le fue suministrada según surge de la HC (v. fs. 431). Dijo además que en la ecografía abdominal se observaron ambos riñones normales, con lo cual estimó como poco probable que el dolor lumbar se debiese a la insuficiencia

renal crónica que padecía el paciente. Por tal razón es que considero que cuando el perito, en el devenir de su informe, alude a las enfermedades renales como posibles causales de dolor lumbar (fs. 430) lo hace de modo genérico, pues en el caso particular que nos convoca explicó que de la ecografía abdominal se observaban -como recién dije- ambos riñones normales. Esto último, entiendo, desmerece lo escuchado por las hijas del compañero de habitación del padre del actor, quienes declararon en calidad de testigos, en cuanto a que se lo medicó por lumbalgia y eran los riñones. Ellas refirieron haber visto ¿como lo dejaron morir, abandonado, tirado en el pasillo, gritando todo el tiempo que le hicieran algo y no venía absolutamente nadie?. Relataron, además, que escucharon a los médicos decir que ¿podían haber hecho más, que le habían diagnosticado lumbalgia y que eran los riñones, que eran dos los médicos que hablaban?. En primer lugar, tal como dije al comienzo, la prueba testimonial, en juicios como éste, en que se juzga la conducta de un médico, no es suficiente para desbaratar las conclusiones periciales. Y, por otra parte, aquí estamos frente a ¿testigos de oídas?, en lo que hace a lo que dijeron haber escuchado de supuestos médicos a los que no identifican; sellando, tal circunstancia, la suerte adversa de esta prueba. La descompensación que sufrió el paciente de su diabetes debido probablemente a un ¿infarto no Q? -según afirma el Perito- (fs. 431 vta.) fue lo que le ocasionó la muerte por tratarse de un paciente de riesgo. Es preciso poner en foco que el tratamiento o terapéutica de un paciente no es un acto mágico que se realiza sin solución de continuidad en el mismo momento en que el paciente se presenta ante el médico; salvo excepciones de perfiles patológicos muy claros (Marcelo López Mesa ¿Tratado de Responsabilidad Civil? Ed. La Ley 4º edición Tº IV pág. 322 ap. VII.1). Lo normal es que entre que el paciente se presenta al médico y, finalmente, éste le administra una terapéutica, exista un intervalo de tiempo que va desde unas pocas horas hasta varias semanas -dependiendo el tiempo de espera de la gravedad y complejidad del cuadro clínico así como de la necesidad de realizar estudios complementarios- en que el médico intenta determinar la dolencia concreta del paciente (López Mesa ¿Tratado de Responsabilidad médica p. 281, cit por el mismo autor en ¿Tratado de Responsabilidad Civil? cit. pág. 322). Acá el estado del paciente se tornó confuso a partir de la realización de la RNM, la cual, según constancias de Historia Clínica, fue solicitada el 27/5 y realizada el 28/5 (fs. 388 vta. y fs. 391 rta. inc. 6). En el transcurso de la internación fue descompensando su diabetes hasta presentar un cuadro de cetoacidosis diabética con insuficiencia renal debido a un infarto no Q (fs. 390 vta.). Resalta el idóneo que cualquier infarto miocárdico con o sin onda Q puede llevar a una cetoacidosis diabética y que la diabetes es un factor de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular ¿...Los pacientes diabéticos tienen una mayor probabilidad de presentar un evento coronario agudo o muerte súbita silente. El riesgo de morbilidad se triplica en aquellos pacientes diabéticos que han sufrido un infarto...tienen cuatro veces más riesgo de padecer un evento cardiovascular...la cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en los pacientes diabéticos?. En ese enclave tengo en cuenta algunas circunstancias: a.- Según analiza el experto, ¿no hay descripto en la Historia Clínica de ingreso signo-sintomatología de Infarto Agudo de Miocardio?; b.- El tratamiento que se le brindó al paciente al ingresar con un cuadro de lumbalgia fue el habitual para esos casos; c.- Se le continuaron realizando estudios cuando observaron que el dolor persistía luego de habersele realizado una RNM, tendientes descartar otras patologías productoras del mismo. d.- Cuando los niveles de glucemia se elevaron se corrigieron con insulina; e.- De acuerdo a lo consignado en la HC (fs. 27) y según lo expresado por la propia familia en el nosocomio, el paciente ¿no cumple con el tratamiento, no toma la medicación?. En la pericia se consignó, en cuanto a lo evaluado en la Evolución de Terapia Intensiva ¿Paciente diabético sin control, HTA, dislipemia...?. f.- Se trataba de un paciente de riesgo (diabetes, HTA, gota, insuficiencia renal) que, además, no cumplía con tratamientos y medicación; g.- El paciente se descompensó en el transcurso de su internación hasta presentar un cuadro de cetoacidosis diabética con insuficiencia renal. Dijo el perito: ¿A mi entender ocurrió algo que descompensó su diabetes (Infarto NO Q?). y e.- Esto último es una contingencia probable y habitual en pacientes diabéticos. En suma, la muerte se produjo por una afección propia del paciente que se desencadenó durante su internación. No se ha demostrado la negligencia de los médicos del establecimiento en la atención durante los días previos a aquél en que se produjo el desencadenante que llevara al deceso. Resta por referirme a la obligación de seguridad, toda vez que el a-quo consideró que ella actúa cuando los cuadros se producen durante la internación hospitalaria, donde el nosocomio tiene una obligación de seguridad y de diligencia debida para el tratamiento del enfermo, la cual implica poner a su disposición todos los medios para procurar su cura y cumplir con su débito. Si bien el Juez resalta la cita del informe pericial, la medida para mejor proveer y la Historia Clínica, no encuentro en ninguno de estos elementos la convicción que dicha obligación hubiera sido incumplida. La misma es de naturaleza objetiva y pesa sobre el sanatorio. Puede, además, referirse a obligaciones de medios o resultados, según se trate de la responsabilidad de la clínica por los actos puramente médicos realizados por su personal profesional, en el primer caso, o si el perjuicio emana de actos extraños al quehacer puramente médico o bien han sido ocasionados por las cosas utilizadas rebasando el acto puramente médico (SCBA LP c. 111812 27/6/2012; 97827, 9/6/2010; 105772, 9/6/2010). El actor demandó por abandono de persona, fundando esa calificación en que su padre no recibió la atención médica adecuada para la dolencia que padecía toda vez que -según dice- no se le hicieron los estudios correspondientes. Acusa a los médicos de mala praxis por no haber actuado con la diligencia y rapidez que el cuadro

ameritaba (fs. 47 vta./48) Se infiere, entonces, que el actor apuntó su demanda a la actuación profesional de los médicos y, consecuentemente, responsabilizó por ella al nosocomio; pues con respecto a la obligación de este último, no se exployó y nada dijo.

De ahí que si no media culpa en el médico no cabe responsabilizar al establecimiento asistencial con base en su obligación de seguridad? porque la existencia de aquella (culpa del médico) es la demostración del incumplimiento de ese deber de seguridad (SCBA LP c. 111812 27/6/2012; c. 99658 22/12/2010; c. 105772, 9/6/2010 y os.). Por las razones expuestas es que el reclamante debía acreditar la culpa del galeno, no con el fin de poner en marcha el deber reflejo del ente sanatorial, sino para patentizar la trasgresión a dicha obligación por parte del instituto médico (arg. CC0003 LZ c. 133 Reg. 63 sent. 20/4/2010). Insisto en que, aun cuando el médico observe rigurosamente las reglas del arte y ponga todos sus conocimientos y habilidades al servicio del paciente, puede llegar a presentarse un riesgo imposible de prevenir y controlar -en este caso un infarto NO Q que desencadenó en una cetoacidosis diabética con insuficiencia renal-, y no puede responsabilizárselo por tal ocurrencia ajena a su actuación (arg. Ghersi Carlos ?Responsabilidad del cirujano? en ?Revista de Derecho de Daños - Responsabilidad de los profesionales de la salud? 2003-3 Ed. Rubinzal-Culzoni, ágs. 169; cfr. Calvo Costa Carlos ?Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial? Ed. Hammurabi Bs.As. 2007 pág. 195 y ss). En función de lo evaluado, voto por la NEGATIVA. EL SEÑOR JUEZ DR. RAMIRO ROSALES CUELLO VOTÓ EN IGUAL SENTIDO Y POR LOS MISMOS FUNDAMENTOS. A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DR. ALFREDO EDUARDO MÉNDEZ DIJO: Corresponde: REVOCAR la sentencia de fs. 438/55, rechazando la demanda interpuesta por Cristian Carlos Fernández contra el ?HOSPITAL ESPAÑOL DE MAR DEL PLATA S.A.? y ?TPC CIA. DE SEGUROS S.A.? con costas de ambas instancias a la actora vencida (arts. 68 y 274 CPC) y diferir para su oportunidad la regulación de honorarios profesionales (art. 31 dto. Ley 8904/77). ASÍ LO VOTO.- EL SEÑOR JUEZ DR. RAMIRO ROSALES CUELLO VOTÓ EN IGUAL SENTIDO Y POR LOS MISMOS FUNDAMENTOS. Con lo que terminó el acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA Por los fundamentos consignados en el precedente acuerdo, SE RESUELVE: REVOCAR la sentencia de fs. 438/55, rechazando la demanda interpuesta por Cristian Carlos Fernández contra el ?HOSPITAL ESPAÑOL DE MAR DEL PLATA S.A.? y ?TPC CIA. DE SEGUROS S.A.? con costas de ambas instancias a la actora vencida (arts. 68 y 274 CPC) y diferir para su oportunidad la regulación de honorarios profesionales (art. 31 dto. Ley 8904/77). NOTIFÍQUESE personalmente o por cédula (art. 135 CPCC). DEVUÉLVASE.-

020515E