

## Responsabilidad Del Hospital Publico Historia Clinica Acreditacion De La Relacion Causal

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

### JURISPRUDENCIA

Responsabilidad del hospital público. Historia clínica. Acreditación de la relación causal Se confirma la sentencia que rechazó la demanda de daños y perjuicios por entender que no se pudo establecer ninguna responsabilidad atribuible al establecimiento médico demandado, pues no se acreditó la relación causal entre las secuelas que presentaba la actora y la actuación de los médicos del Hospital.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 3 días del mes de marzo de 2017, hallándose reunidos los Señores Vocales de la Sala K de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de la Capital Federal, a fin de entender en el recurso de apelación interpuesto por la actora en los autos caratulados "E. G., A. y otro contra GOB. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y otros sobre Daños y perjuicios - Resp. Prof. Médicos y Aux. Ordinario", habiendo acordado seguir en la deliberación y voto el orden del sorteo de estudio, la Dra. Lidia Beatriz Hernández dijo: I.- La cuestión controvertida.

En la sentencia de la instancia anterior se rechaza la demanda promovida por A. E. G. contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Hospital Oftalmológico Santa Lucía, con costas a la actora vencida. Se difiere la regulación de honorarios hasta tanto quede firme el pronunciamiento. Entiende la Juez de grado que de acuerdo a la prueba producida en autos, no se puede establecer ninguna responsabilidad atribuible al establecimiento médico demandado, pues no se ha acreditado la relación causal entre las secuelas que presenta la actora y la actuación de los médicos del Hospital Santa Lucía. La actora expresa agravios a fs. 566/568 y cuestiona: 1) La valoración que hiciera la sentencia sobre la prueba y la omisión de la demandada a facilitar la historia clínica de la paciente. 2) La conclusión de la sentenciante en cuanto a que no se demostró que los facultativos médicos hubieran faltado a las diligencias básicas que requería el cumplimiento de la obligación. Además, al atribuir a la suscripta la responsabilidad por la increíble demora en la atención médica. 3) Por el apartamiento y mala valoración de la pericial médica. Solicita la revocación de la sentencia y se impongan las costas a los demandados. El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires contesta la expresión de agravios a fs 573/578 y solicita se declare desierto el recurso por no cumplir con los requisitos del art. 265 del Código procesal. El art. 265 del Código procesal prescribe "El escrito de expresión de agravios deberá contener la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas. No bastará remitirse a presentaciones anteriores..." En el referido escrito deben demostrarse los errores que se atribuyen al juzgador, en cuanto a los hechos, la apreciación de éstos y de la prueba y de la interpretación y aplicación del derecho. Además, "debe bastarse por si mismo?", no son suficientes las meras remisiones a escritos anteriores, ni las meras generalidades o referencias a cuestiones cuya decisión ya está firme. Solamente teniendo en cuenta que está en juego el derecho de defensa, por lo que no se debe ser extremadamente riguroso en la apreciación de la suficiencia técnica del recurso y que, en caso de duda, debe estarse por la admisibilidad de la apertura de segunda instancia, debido a la gravedad de la sanción y con independencia de la suerte final que corra apelación (Gueller, Isidoro, "El excesivo ritualismo en la aplicación de la ley procesal" LL 1993-A-16; Guillot, María "Recurso desierto y rigorismo formal" DT,1997-A-405; Morello, Augusto, "Acerca del abuso en la declaración de deserción de la apelación", JA, 1978-III-750; De nuevo sobre la deserción de la apelación. La estimulante enseñanza de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, JA, 1980-III-503). Puede considerarse que el escrito presentado por la actora cumple los requisitos legales, pues ha cuestionado la valoración de la prueba efectuada en la instancia anterior. Debe aclararse que, cuando en la expresión de agravios el apelante ataca la totalidad de lo resuelto en la anterior instancia, peticionando la completa revocación del fallo, es resorte del tribunal de alzada conocer respecto de todas las argumentaciones esgrimidas por las partes, hayan o no sido tratadas por el sentenciante de grado, asumiendo así la jurisdicción en plenitud. Es que, en tales términos, el efecto de la apelación importa la sumisión integral del proceso a la Cámara, quien conoce ex novo sobre todas las cuestiones controvertidas, con poderes idénticos, en su extensión y contenido, a los del juez de grado (CNCiv. Sala H, feb. 29-1996, Papelera S.A. v. Gamupel S.A., J.A. 1997-II-síntesis, Lexis 1/16854). Además, adelanto que no me encuentro obligada a seguir a las partes en cada uno de sus razonamientos por lo que examinaré los que en mi criterio son relevantes para decidir (esta Sala 2000-5-04, Concha Pardo, Juan A. c. La Primera de Martínez S.A., LL 2000-F-491 y 2000-05-30, V.D.A. c. D.S.,M.T., LL 2000-D-603; CNCiv. Sala B, 1999-04-26, Fernández, Antonio c. Consorcio de Propietarios Santiago del Estero 690, La Ley 1999-E-571; CNCiv. Sala F, feb.7-996, Asociación Mutual de la Industria y el Comercio de la República Argentina c. Videla, Lucía, La Ley 1996-D-868, entre otros). En este mismo sentido el art. 386, segundo párrafo del Código Procesal dispone que los jueces no tienen el deber de expresar en la sentencia la valoración de todas las pruebas producidas, sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para el fallo de la causa. En primer lugar, previo al examen de la responsabilidad, he de señalar que en atención a la entrada en

vigencia del nuevo Código Civil y Comercial (ley 26.994 y su modificatoria ley 27.077), de conformidad a lo previsto en su art. 7 y teniendo en cuenta la fecha del contrato médico y de su incumplimiento, resultan de aplicación al caso las normas del Código Civil de Vélez.

II.- El fundamento de la responsabilidad del Hospital Santa Lucía. Distintos han sido los fundamentos que la doctrina ha dado para caracterizar la responsabilidad de los establecimientos asistenciales, por los perjuicios sufridos por los pacientes como consecuencia de una defectuosa atención médica. Así, para parte de la doctrina y jurisprudencia la responsabilidad del hospital o sanatorio frente al paciente surge de la estipulación en favor de tercero, celebrada previamente por aquél como estipulante y el médico como promitente, de la cual surge una responsabilidad contractual directa del establecimiento, que descansaría "en la existencia de una obligación tácita de seguridad que funciona con carácter accesorio de la obligación principal de prestar asistencia por medio de facultativos del cuerpo médico" (conf. Bueres, Alberto, Responsabilidad Civil de los médicos, pág. 127 y ss; Bustamante Alsina, Jorge Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión, La Ley 1976- C-66 y ss.; Belluscio, Augusto Cesar, Obligaciones de medio y de resultado. Responsabilidad de los Sanatorios, La Ley 1979-C-22; C.N.Civ. Sala A, feb.5-1980, La Ley 1980-B-480). En cambio, para otra posición, como el establecimiento asistencial se vale de la actividad ajena de los médicos para el cumplimiento integral de su obligación, habrá de responder por la culpa en que incurran aquéllos, en razón de la irrelevancia jurídica de tal situación, ya que al paciente no le interesa que el cumplimiento sea efectivizado por el propio deudor o por un tercero, del cual éste se valga para sus fines, lo que determina que el hecho de aquel tercero se considere como si proviniese del deudor (Conf. Mosset Iturraspe, Jorge, Responsabilidad civil del médico, p. 115; Tobías, José W, En torno a la responsabilidad civil de los médicos, E.D. 84-833; Acuña Anzorena, A. Responsabilidad contractual por el hecho de otro, J.A. 53- secc.doctr. p.64; Morello, Augusto M. Indemnización del daño contractual, T I, p. 43; Aguiar, H. Hechos y actos jurídicos en la doctrina y en la ley, T III, p. 140, núm.166; Trigo Represas, Felix A. Responsabilidad civil de los médicos y establecimientos asistenciales, La Ley 1981-D-133; C.N.Civ. Sala E, dic. 19-977, E.D. 77-246; C.N.Civ. Sala E, oct.31-978, La Ley 1978-D-795). De todas maneras, cualquiera sea la opinión que se sustente, lo cierto es que en autos existió la relación contractual, la que no fue discutida en este juicio, por lo que en su caso, los demandados podrán responder con fundamento en el deber de asegurarle al paciente una prestación médica idónea, diligente y técnicamente irreprochable. De acreditarse, entonces, impericia, error o negligencia de las personas que intervinieron en la ejecución del contrato que ocasionara un daño, habría incumplimiento, por lo que es necesario atenerse a las previsiones del art. 512 del Código Civil y el hospital respondería con fundamento en el deber de asegurarle a aquél una prestación médica idónea, diligente y técnicamente irreprochable. Es que los hospitales son responsables no sólo por la prestación del servicio sino también porque éste debe ser prestado de manera tal que con la deficiencia de la prestación efectuada no se ocasione daño a la salud del paciente. En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, la gratuidad no excluye la existencia de un contrato con el paciente que se atendió en los Consultorios externos, del Hospital que depende de la Comuna. De acreditarse, entonces, impericia, error o negligencia de las personas que intervinieron en la ejecución del contrato, habría incumplimiento, por lo que será necesario atenerse a las previsiones del art. 512 del Código Civil y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires respondería con fundamento en el deber de asegurarle a aquélla una prestación médica idónea, diligente y técnicamente irreprochable. Es que los hospitales son responsables no sólo por la prestación del servicio sino también porque éste debe ser prestado de manera tal que con la deficiencia de la prestación efectuada no se ocasione daño a la salud del paciente. Además de la responsabilidad emanada del contrato, baste recordar las obligaciones que el Gobierno de la Ciudad como autoridad de aplicación de los derechos reconocidos por la ley básica de salud ha asumido en el ámbito de los servicios sanitarios de la Ciudad.

III.- La responsabilidad médica. Para tratar la responsabilidad médica deben tenerse en cuenta las directivas del art. 512 del Código Civil en cuanto a la valoración de la culpa, y tratándose de servicio medico especializado, no cabe duda que también debe seguirse la directiva del art. 902 del Código Civil que establece que "cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos". De todas maneras, en materia de responsabilidad médica la doctrina y jurisprudencia han sostenido que en principio es el paciente quien debe acreditar la culpa que imputa al médico en el desarrollo de su tratamiento o en la realización de la intervención quirúrgica, demostrando la existencia de negligencia o de errores de diagnóstico o de tratamiento (conf. Salvat-Acuña Anzorena, Hechos ilícitos, p. 315, núm.2988; Bustamante Alsina, Jorge, Teoría General de la responsabilidad Civil, núm. 1380 y Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión, La Ley 1976-C-63; Halperin, Isaac, La responsabilidad civil de los médicos por faltas cometidas en el desempeño de su profesión, La Ley T I, p. 217; Alsina Atienza, D. La carga de la prueba en la responsabilidad del médico, J.A.I 1958-III- p. 587; Bueres, Responsabilidad civil de los médicos, 1, segunda edición, p.84). Empero, dicha carga se encuentra relativizada en esta materia en virtud de que el médico o el establecimiento médico está en mejores condiciones que el paciente de aportar la prueba sobre la realidad de lo ocurrido en el aspecto médico y la falta de colaboración en tal sentido constituirá una presunción a tener en cuenta. Además, la doctrina ha considerado que el médico no puede asegurar un resultado sino sólo el

cumplimiento de una conducta diligente, cuidadosa, prudente y técnicamente irreprochable dirigida a la curación o mejoramiento del enfermo. De tal manera, se considera que el médico debe satisfacer una obligación de medios, aunque alguna doctrina deja a salvo casos excepcionales como el de la cirugía estética no terapéutica (conf. Mosset Iturraspe, Responsabilidad civil del médico, p.133 y ss. y Responsabilidad por daños, Tomo I, p. 352; Bustamante Alsina, Teoría General de la Responsabilidad Civil, núm. 1436; Bueres, Responsabilidad Civil de los médicos, núm. 89; C.N.Civ. Sala E, E.D. 117-244; CN.Civ.Sala I, marzo 30-990, La Ley 1991-A-142). La clásica clasificación de Demogue sobre obligaciones de medio y de resultado ha sido seguida por numerosa doctrina, pero también rechazada por otra. Aun cuando se acepte la utilidad de la distinción, no puede dejar de señalarse que la aplicación dogmática de la misma en cuanto a establecer regímenes diversos en relación con la carga de la prueba, puede llevar a resultados disvaliosos. En este aspecto, comparto las conclusiones de Zannoni, cuando expresa que "...como la prestación es el medio de satisfacción del interés del acreedor, este imputará al deudor, en su caso, incumplimiento o deficiente cumplimiento de la conducta debida en relación con el resultado esperado a través de esa conducta. En algunos casos la frustración del resultado permite inferir por sí mismo - res ipsa loquitur- que el deudor no cumplió con la conducta debida; en otros no sería suficiente, pero no porque la conducta debida sea en sí el objeto de la obligación -como lo proponen quienes aluden a la obligación de "medios"- sino porque el resultado esperado pudo frustrarse a pesar del cumplimiento por el deudor, de la conducta debida. Entonces el acreedor no puede imputar al deudor responsabilidad sino probando que por el obrar culpable de éste queda insatisfecho el objeto." (Conf. autor citado, Obligaciones de medio y de resultado. Observaciones críticas a un distinguido conceptual a propósito de un fallo), en J.A. 1983-II-p. 170). Por otra parte, aun la presunción de culpa del deudor en las obligaciones de resultado puede tener distinta fuerza, pues mientras en algunos casos cede a la prueba negativa de la ausencia de culpa; en otros sólo puede probarse la culpa de la víctima o de un tercero o el caso fortuito ajeno a la cosa (conf. la distinción que surge del art. 1113, primera y segunda parte del párrafo segundo, del Código Civil). En materia de responsabilidad médica todo tratamiento, todo proceso de curación o intervención quirúrgica contiene medios y se dirige a un resultado. De allí que el medio y el resultado se entrelazan, sin que se pueda establecer entre ambos límites precisos (CNCiv.Sala H, in re 151722 del 7 de junio de 1995). Por ello, en casos como el de autos -como veremos- precisamente la deficiencia del tratamiento o medios que debieron emplearse, provocaron el incumplimiento. Con las observaciones mencionadas, analizaré las constancias arrojadas a autos, a fin de determinar las responsabilidades médicas. IV.- La conducta médica y la relación causal con las secuelas que presenta la actora. Como introducción, cabe destacar que la responsabilidad generadora del deber de indemnizar exige la concurrencia de cuatro presupuestos: 1) El incumplimiento objetivo, que consiste en la infracción al deber mediante el incumplimiento a la palabra empeñada en un contrato o a través de la violación del deber general de no dañar; 2) El daño entendido como la lesión a un derecho subjetivo del incumplimiento jurídicamente atribuible; 3) La relación de causalidad suficiente entre el hecho y el daño, de tal manera que pueda predicarse que el hecho es causa (fuente) de tal daño y 4) Un factor de atribución, es decir la razón suficiente para asignar el deber de reparar al sujeto sindicado como deudor que podrá ser objetivo o subjetivo (conf. Conclusiones V Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Rosario, 1971). En el mismo sentido, como ha dicho Orgaz, el ilícito civil, mirado desde el punto de vista del resarcimiento se integra por la ilicitud, la culpabilidad (salvo que el factor de imputación prescindiera del elemento subjetivo), el daño y la relación de causalidad entre el hecho y el daño (Orgaz, El daño resarcible, p. 29). Sin la concurrencia de esos presupuestos no hay responsabilidad que dé lugar a indemnización en el ámbito civil. En tal inteligencia, si del examen de los medios probatorios rendidos en autos se concluye en la falta de causalidad adecuada entre el hecho y el daño, corresponderá eximirlo del deber de responder confirmando el decisorio apelado. Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos en caso de responsabilidad médica debe acreditarse no sólo que han existido sino que son consecuencia directa e inmediata de un obrar negligente de aquél a quien se imputa la producción de los mismos. Ello así, pues tratándose de responsabilidad contractual y aceptada por el Codificador la teoría de la causalidad adecuada, sólo se toma en cuenta los daños que fueran consecuencia inmediata y necesaria, de conformidad con lo previsto en el art. 520 del Código Civil. También existe coincidencia doctrinaria en admitir que corresponde al paciente acreditar la relación causal entre el incumplimiento contractual y el daño. En el incumplimiento culposo de una obligación quedan a cargo del deudor las consecuencias inmediatas y necesarias (conf. Art. 520 del Código Civil), en el incumplimiento doloso responde también por las mediatas (art. 521 CC) y las casuales le son imputables sólo cuando hubiera tomado a su cargo las consecuencias del caso fortuito o éste hubiera ocurrido por su culpa, o hubiese ya sido aquél constituido en mora, que fuese motivada por caso fortuito o fuerza mayor (art. 513 del CC). Las consecuencias inmediatas son las que acostumbran a suceder según el curso natural y ordinario de las cosas (art. 901 del Código Civil) y siempre se imputan al autor del hecho libre (art. 520 y art. 903 del Código Civil). Ello obliga a extender la responsabilidad hasta cubrir los daños que sean consecuencia inmediata del hecho que compromete la responsabilidad del dueño o guardián de la cosa por cuyo riesgo sobrevino el daño a terceros. Es sólo la causalidad adecuada o de primer grado la que obliga al responsable por este título. De acuerdo a la teoría de la causalidad del Código Civil un efecto es adecuado a su causa cuando

¿acostumbra suceder según el curso natural y ordinario de las cosas? (art. 901 del Código Civil). La causalidad adecuada computa la previsibilidad en abstracto, según la normalidad de las consecuencias en sí mismas captadas por la experiencia vital (conf. Goldenberg, ob.cit. lugar citado; Alterini, Ameal, López Cabana ¿Derecho de Obligaciones, p. 235; Brebbia, Hechos y actos jurídicos, p. 110 y ss.; Orgaz, ob. cit. p. 69 y ss.). En materia de responsabilidad médica por hechos cometidos en el ejercicio de su profesión, el paciente debe demostrar la culpa en la realización de la atención médica prestada, la existencia del daño que le hubiere sobrevenido a causa de ese hecho y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño experimentado. Como se ha dicho, basta que alguno de estos requisitos fracase, para que el profesional quede exento de responsabilidad civil por las consecuencias de su actividad (C.N.Civ. Sala L, octubre 13-898, S.de C, M c. Converto, Beatriz, La Ley 1990-E-248). Así, en esta materia rigen los requisitos generales de la responsabilidad civil, es decir, el hecho antijurídico; el daño; el nexo causal entre el hecho y el daño y los factores de imputabilidad o atribución legal de responsabilidad, subjetivos o objetivos. Como ya lo sostuviera en principio es el paciente quien debe acreditar la culpa que imputa al médico en el desarrollo de su tratamiento o en la realización de la intervención quirúrgica, No obstante en las IV Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil (1989), Primeras Jornadas de Rosario sobre Responsabilidad Civil en el Ejercicio de Profesiones Liberales (1989), Segundo Congreso Internacional de Derecho de Daños (Buenos Aires 1991), se concluyó que si bien pesa sobre el damnificado cuando de responsabilidad profesional basada en el factor de atribución subjetivo se trata, ello no impide que el juez tome en cuenta las presunciones judiciales y la carga probatoria dinámica que trae aparejado que dicha carga recaiga sobre quien se halle en mejor situación de demostrar. En cuanto a la valoración de la culpa, siendo la responsabilidad contractual, resultan de aplicación las directivas del art. 512 del Código Civil y tratándose de servicio médico especializado, no cabe duda que también debe seguirse la directiva del art. 902 del Código Civil que establece que "cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos". Una primera queja de la parte actora en sus agravios se refiere a la falta de valoración de la omisión de la demandada a aportar la historia clínica. Si bien es cierto que las constancias de autos dan cuenta de las manifestaciones y denuncia de Hospital Santa Lucía sobre la pérdida de la historia clínica de la paciente, lo cierto es que en autos la misma actora ha aportado copia de dicha historia a fs. 27/48 con el escrito de demanda y el perito médico dice que a pesar de sus carencias pudo reconstruir las atenciones médicas recibidas por la actora en el Hospital Santa Lucía. Por otra parte, la demandada no ha desconocido las actuaciones médicas y además las declaraciones de los médicos Radici y López a fs. 119/124 han detallado sus intervenciones en los exámenes médicos efectuados a la paciente. En este aspecto, a mi criterio, la pérdida de la historia clínica no ha perjudicado a la actora, pues se ha aportado suficiente prueba, incluso por la demandada en este sentido; de allí que comparto con el primer sentenciante el análisis efectuado de la prueba producida en autos, incluso el efectuado a la pericial médica. Debe destacarse que reiteradamente se ha sostenido que la historia clínica no es un simple relato, la descripción de una enfermedad aislada; comprende además el comentario, las consideraciones del médico al terminar de analizar el enfermo y valorar los datos recogidos según su criterio; debe ser clara, precisa, completa y metódicamente realizada. Y su confección incompleta constituye presunción en contra de la pretensión eximitoria del profesional. Debe contener la ficha de anamnesis, los estudios ordenados y realizados, el diagnóstico, la terapia o tratamientos a aplicar, la evolución del paciente y los resultados logrados, la medicación suministrada; en caso de cirugía el correspondiente protocolo quirúrgico donde deberá constar detalladamente la integración del equipo médico, el parte anestésico, los estudios complementarios, la ubicación del paciente dentro del establecimiento asistencial, el personal médico y paramédico que lo ha atendido, entre otros; es decir, todos los datos que de una manera precisa y completa detallan el servicio médico y auxiliar suministrado (Vázquez Ferreira, Roberto A. La importancia de la historia clínica en los juicios por mala praxis médica, La Ley. 1996-B-807; Ghersi, Carlos A. Responsabilidad por prestación médico asistencial, p. 97; Albanese, Susana y Zuppi, Alberto L. Los derechos de los pacientes en el complejo sistema asistencial, La Ley 1989-B-754; Andorno, Luis O. Responsabilidad civil médica. Deber de los facultativos. Valor de las presunciones judiciales. responsabilidad de las clínicas y establecimientos médicos, JA 1990-II-76, Bueres, Alberto, Responsabilidad civil de los médicos, T 2, p. 204 y ss.). De todas maneras, en este sentido se ha sostenido que las faltas en la historia clínica no puede constituirse siempre en prueba suficiente para tener por acreditada la culpa médica y mucho menos la relación causal que es un elemento de la responsabilidad distinto del factor de atribución (CNCiv. Sala D, octubre 20-1998, Alzueta de Mercau, S. y otro c. Fundación Genética Humana y otro s/ Daños y perjuicios); CNCiv. Sala E, dic. 19-1977, ED Rep. 12 y 14, 77-247). Corresponde entonces al juzgador valorar si la falta u omisiones que puedan advertirse en la historia clínica resultan suficientes como presunción en contra de la buena praxis médica. En el supuesto de autos la falta de la historia clínica original no aparece como relevante para presumir la mala praxis médica. V.- Los hechos acreditados. El dictamen pericial obrante a fs. 427/444 no ha sido observado por ninguna de las partes. El médico oftalmólogo da un detallado informe sobre la atención de la actora por los médicos de la demandada. Al examen pericial la actora presenta agudeza visual OD 1/10-OI. 0 (cero), con corrección OD 10/10-OI. 0 (cero). Corrección actual: Lejos OD. Esf.+2.00 y OI

Esf.+2.0. Cerca OD. Esf.+3.25 y OI.+3.25. Motilidad: Ducciones: OD normales - OI. En supraducción. Versiones: Exotropia (XT) del OI. y en supraducción. Limitación de la motilidad del OI. en todos los campos. A mi criterio resulta relevante para llegar a la solución del litigio la cronología de los hechos traídos por el experto. Así, en enero de 1996 la actora sufre dolor en ojo izquierdo. OD rojo. 12 de febrero de 1996. Primer consulta en el Hospital Santa Lucía 1 de marzo de 1996. Segundo control. Interconsulta con Retina. <Se pide CVC. 27 de marzo 1996. Interconsulta con Retina: Fondo de ojo normal en ambos ojos. Se pide interconsulta con neuroftalmología. 5 de agosto de 1996. Dra. López. Neuroftalmóloga. Diagnóstico: Neuritis óptica OI. 12 de agosto de 1996. RMN Diagnóstico: Neuritis óptica OI. Probable placa de desmielinización en OD. 9 de setiembre de 1996. Se medica con corticoides. 22 de octubre de 1996. Examen neurológico normal. Sin cambios en la agudeza visual. Setiembre de 1997. Once meses sin concurrir a consulta. Embarazo (se atiende en Hospital Rivadavia). 24 de noviembre de 1997. Ultima consulta en Hospital Santa Lucía 15 de diciembre de 1997. Parto. 6 de febrero de 1998 RMN Diagnóstico: Meningioma a nivel del planum esfenoidale en su sector paramediano izquierdo de 3x2 cm. Después de la indicación de cirugía la derivan al Hospital Penna , pero luego ingresa por guardia al Hospital Rivadavia donde queda internada para cirugía. 25 de febrero de 1998 Cirugía del meningioma en el Hospital Rivadavia. Posteriormente informa el experto la actora se atendió en consultorios médicos de Osecac; en el Centro Gallego, por guardia en el Instituto Dupuytren, en el Hospital Fernández, donde se atiende actualmente. Indica el perito que el primer diagnóstico de Neuritis óptica con probable inicio de una enfermedad desmielinizante fue bien medicado con corticoides. Concluye que entre la primera y la segunda consulta del Hospital Santa Lucía pasaron 17 días donde ya se piden interconsultas y estudios y se llega al diagnóstico a los seis meses. Aclara que el diagnóstico de meningioma llega en febrero de 1998 en la RMN del Hospital Alemán; es más grave que el de Neuritis óptica. Dice que entre las dos RMN con casi dos años entre ellas, puede ser un claro ejemplo de la evolución de la enfermedad, que no se detecta en el primer estudio y sí en el segundo por crecimiento de la lesión. A partir de la cirugía del meningioma se van manifestando en la actora distintos síntomas (cambios en la agudeza visual, cefaleas, estrabismo, ansiedad, etc.) que fueron los motivos para su atención y seguimiento en algunos casos internación en los distintos establecimientos donde se atendió. Explica el perito médico que el meningioma es un tumor de las meninges, que son membranas que recubren el cerebro. De acuerdo a lo descripto por la doctrina médica se define los tumores intracraneales incluyen neoplasias benignas y malignas y otras lesiones que ocupan lugar por inflamación crónica, que se desarrollan en el cerebro, meninges o cráneo. Sus manifestaciones clínicas son diferentes y varían mucho según el tipo y localización del tumor. Respecto de la incidencia del embarazo el perito entiende que si bien no es contraindicación absoluta para realizar una Resonancia Magnética Nuclear, se trata de diferir el estudio hasta que finalice el embarazo. Con la primera RMN con diagnóstico de Neuritis óptica, de acuerdo al dictamen pericial, la atención de la actora con corticoides fue la correcta. A partir de allí la actora deja de concurrir a consulta once meses desde octubre de 1996 al mes de setiembre de 1997, lo hace embarazada por lo que se posterga RMN hasta el parto en el mes de diciembre de 1997. Como se advierte, después de once meses ajena a la consulta, no se puede achacar a los médicos de la demandada la espera hasta el parto cuando faltaban tres meses para ese acontecimiento. Al respecto el perito médico dice que es usual la espera, salvo que resulte necesaria por el estado del paciente. No debe olvidarse que en las consultas en el Hospital Santa Lucía la RMN efectuada diagnosticó Neuritis óptica, por lo que el meningioma se detectó posteriormente y bien pudo haber evolucionado durante el embarazo. La actora volvió a consulta en el último trimestre de su embarazo. Además el perito médico consideró que no puede afirmarse que su detección anterior no hubiera producido las mismas secuelas. También debe destacarse que aunque la actora se agrave atribuyéndole al a quo contradicciones al realizar afirmaciones médicas, lo cierto es que resulta del sentido común concordar con la conclusión del primer sentenciante en el sentido que resultó negativo que la actora cambiara constantemente de hospitales y centros de salud la atención médica, pues la falta de seguimiento por un mismo médico resulta negativo, por los tiempos que se pierden y la posible superposición de estudios (conf. también dictamen pericial a fs. 438). En este aspecto agrega el experto que a la pregunta específica por los cambios en la atención médica (Hospital Santa Lucía, Hospital Penna, Hospital Rivadavia, Hospital de Clínicas, Centro Médico Osecac, Instituto Dupuytren, Centro Gallego, Hospital Fernández) la actora contestó "porque no tenía las respuestas de los profesionales que ella pretendía y no veía progreso en los tratamientos". Ello, a mi criterio también refleja la personalidad de la actora, manifestada en el abandono del tratamiento por once meses y los cambios referidos que así lo demuestran. En definitiva, lo analizado en párrafos precedentes me convencen en la falta de relación causal entre la actuación de los médicos del Hospital Santa Lucía y las secuelas oftalmológicas de la actora, por lo que propondré al Acuerdo la confirmación de la sentencia de grado. En consecuencia, si mi voto es compartido por mi distinguido colega, deberá confirmarse la sentencia en todo lo que decide y fue materia de agravios. Con costas dealzada a la actora vencida (arts. 68 del Código procesal). El Dr. Ameal por las razones y consideraciones aducidas por la Dra. Hernández vota en el mismo sentido a la cuestión propuesta. Buenos Aires, ... de marzo de 2017. Y visto lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo transcrito precedentemente, por unanimidad de votos el Tribunal decide

confirmar la sentencia en todo lo que decide y fue materia de agravios. Con costas de alzada a la actora vencida (arts. 68 del Código procesal). Diferir la regulación de honorarios de Alzada para su oportunidad. Se deja constancia que la difusión de la presente resolución se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164, segundo párrafo del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional. En caso de su publicación, quien la efectúe, asumirá la responsabilidad por la difusión de su contenido. Notifíquese y regístrese de conformidad con lo establecido con el art. 1° de la ley 26.856, art. 1 de su Decreto Reglamentario 894/2013 y arts. 1, 2 y Anexo de la Acordada 24/13 de la CSJN. FDO. LIDIA B. HERNÁNDEZ-OSCAR J. AMEAL- JAVIER SANTAMARIA (SEC.). La Dra. Silvia Díaz no firma por encontrarse en uso de licencia.

015578E