

Responsabilidad Del Medico Mala Praxis

JURISPRUDENCIA

RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO. Mala praxis

Se

confirma la sentencia que rechazó la demanda de daños y perjuicios por falta de prueba sobre la mala praxis atribuida a las médicas demandadas. En Buenos Aires, a los 04 días del mes de octubre de 2017, hallándose reunidos los señores jueces integrantes de la Sala H de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, a los efectos de dictar sentencia en los autos: "Correa Juan Bautista y otro c/ Policlínico Bancario y otros s/ daños y perjuicios - resp. prof. médicos y aux.?", y habiendo acordado seguir en la deliberación y voto el orden de sorteo de estudio, el Dr. Fajre dijo: I.- La sentencia de fs. 977/985 rechazó la demanda incoada por M. S. L. de O., Juan Bautista Correa, Camila Aldana Correa, Juan Bautista Correa -hijo- y Álvaro Ignacio Correa, contra la Obra Social Bancaria Argentina, el Policlínico Bancario y las médicas Mariana Leda Bucich y Mariana Barone Pardo, con costas. La decisión fue apelada por los demandantes y por el Ministerio Público Tutelar. A fs. 1021/1027 expresó agravios la parte actora, que fueron respondidos a fs. 1029/1032 por la codemandada Bucich. A su turno, hizo lo propio la Sra. defensora de menores de cámara, quien mantuvo y fundó el remedio promovido en la anterior instancia (ver fs. 1035/1038). II.- Ante todo cabe señalar que, en cuanto al encuadre jurídico que habrá de regir esta litis, atendiendo a la fecha en que tuvo lugar el hecho que la generó, entiendo que resulta de aplicación al caso lo dispuesto en la normativa contenida en el Código Civil, hoy derogado, por aplicación de lo establecido en el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, actualmente vigente, sin perjuicio de señalar, claro está, que a idéntica solución se arribaría aplicando al caso las normas pertinentes de este último cuerpo legal. III.- Precisado lo anterior, diré que la cuestión que se somete a decisión en esta instancia radica, precisamente, en determinar si la actuación que le cupo a la Obra Social Bancaria Argentina, así como al Policlínico Bancario y a las médicas Bucich y Barone Pardo, fue la adecuada o bien si la alegada demora en la atención médica puede reputarse como un hecho generador de responsabilidad de las accionadas, conforme el cuadro de salud que presentó M. S. L. de O. al dar a luz a su hija D. de los M. C. Es decir, si el accionar de las demandadas pudo haber evitado el desenlace que finalmente se produjo. Se agravia la actora en cuanto sostiene que la anterior sentenciante confundió la historia clínica secuestrada el 26 de abril de 2007 con las hojas del libro de guardia del Policlínico Bancario; en tal sentido afirma que en el marco del expediente sobre medidas preliminares, el Oficial de Justicia entregó fotocopias certificadas en las que se indicaba que M. S. L. de O. había ingresado al nosocomio a las 22:15 horas, sin embargo tales documentos, que considera prueba decisiva sobre la tardanza en la atención médica, desaparecieron del Juzgado sin ningún tipo de explicación. Entienden que yerra la a quo al determinar el objeto de la acción, dado que no se persiguió la reparación por la muerte de D. de los M. C. -quien al momento de iniciarse las diligencias preliminares se hallaba aún con vida- sino que la pretensión debió enmarcarse dentro del resarcimiento por la calidad en la sobrevida de la niña y su familia desde su nacimiento hasta su defunción. Señalan que la juez de grado puso su mirada en una pretendida mala praxis que habría ocurrido durante el parto, mientras que es la demora en la atención médica el hecho acusado como generador de responsabilidad. Se agravian por la falta de valoración del peritaje caligráfico, como así también por desvirtuar las conclusiones del informe médico en lo atinente a la mecánica de los sucesos del parto, en cuanto aclara que el sufrimiento fetal de D. fue consecuencia de la ruptura uterina previa al alumbramiento. Por último se quejan por la falta de valoración de la conducta de la institución responsable de la mala praxis acusada. III.-Desde esta perspectiva entonces me avocaré a tratar los agravios de la parte actora, no sin antes hacer una síntesis de los hechos que se relatan en autos. Así, refirió esa parte que el día 1° de octubre de 2004, se encontraban los reclamantes en su hogar cuando antes de las 22.00 horas, las contracciones que experimentaba la Sra. L. de O. se hicieron más dolorosas y notó la pérdida de líquido por los genitales externos. Atento ello, con 37 semanas y media de embarazo se trasladó junto a su esposo hacia el Policlínico Bancario, ingresando por guardia antes de las 22:15 horas. Sostuvo que se la recibió en la guardia general del nosocomio, manifestando sufrir fuertes dolores en el abdomen sobre la cicatriz de las cesáreas anteriores -ya que sus tres hijos fueron dados a luz de este modo- y haber roto bolsa antes de las 22.00 horas. Allí se limitaron a consultar los datos de rigor y antecedentes de la paciente sin contar con atención médica hasta casi la medianoche, momento en que un enfermero o auxiliar masculino que pasaba por el pasillo donde se encontraba ubicado el matrimonio, observó el estado en que se hallaba la actora y solicitó se le otorgue atención urgente. Señaló que en la historia clínica no se dejó constancia de la admisión de la paciente a la guardia general acontecido a las 22:30 horas aproximadamente y ante el agravamiento de los síntomas, a las 23:55 horas se produjo su ingreso a la guardia de obstetricia, se le efectuó un segundo control a las 00:05 horas -ya del 2 de octubre de 2004- sin que los galenos tomaran medida alguna; fue recién al llevar a cabo el tercer control y ante el aumento de dolor hipogastrio por rotura uterina que se decidió practicar la cesárea y dar aviso a quirófano, neonatólogo y anestesiista de guardia. A las 0:40 horas nació D., con un peso de 3.560 kg., quien a raíz del sufrimiento fetal grave

experimentado padeció una encefalopatía crónica con la que convivió hasta su fallecimiento acaecido el 26 de junio de 2007 (ver historia clínica de la niña agregadas a fs. 602/949). La Obra Social Bancaria Argentina, luego de efectuar una negativa pormenorizada de los hechos relatados por su contraria, sostuvo que se considera a la naturaleza de la responsabilidad derivada de prestaciones médicas como de origen contractual y de medios, correspondiendo a la actora la prueba del incumplimiento contractual por parte del galeno y/o de la entidad, mediante la cual se de por probada su culpa, circunstancia que no surge acreditada de la presentación inicial. A fs. 199 se decretó la rebeldía de la codemandada Policlínico Bancario. Por su parte, la médica Mariana Leda Bucich, quien se desempeñaba como médica de guardia en la especialidad Obstetricia y Ginecología de la Obra Social del Personal Bancario, señaló en su responde que exclusivamente puede referirse a la asistencia de la reclamante dentro de ese servicio donde ingresó a las 23:55 horas, conforme lo informó su contraria al iniciar la demanda y se condice con las copias de la historia clínica. Agregó que no existen constancias de atención de la paciente por la guardia obstétrica del nosocomio antes de dicho horario. Recuerda que al ingresar al servicio la actora presentó una gestación de término con antecedente obstétrico de tres cesáreas previas, refirió haber tenido contracciones uterinas por 7 horas antes del horario de la primera atención obstétrica con pérdida de líquido amniótico claro por genitales externos de dos horas de evolución; se encontraba sin fiebre, con frecuencia cardíaca normal y con franco cuadro de hipertensión arterial, edemas de miembros inferiores y sobrepeso, lo que se define como un cuadro de pre eclampsia severa. Entiende que de acuerdo con los controles obstétricos realizados, no se encontraron elementos que hubieran ameritado pensar en un cuadro de sufrimiento fetal. Al momento de indicar su internación la paciente había sido adecuadamente informada y había dado su conformidad para la práctica a realizar (cesárea abdominal). Sostiene que la reclamante no concurrió para ser asistida por el equipo obstétrico inmediatamente después de haber comenzado con las contracciones uterinas y la rotura de bolsa y que la intensidad de tales contracciones fueron las causantes de la dehiscencia de la zona de la cicatriz del útero. Tampoco obran constancias de controles prenatales adecuados para su cuadro de pre eclampsia. A las 00:15 horas las condiciones obstétricas de la paciente cambiaron de manera intempestiva por aumento de dolor en hipogastrio, constatándose signos de inminencia de rotura uterina. En ese momento se avisó en forma urgente a quirófano, anestesista y neonatólogo de guardia, para adelantar la cesárea. Califica de falsa la afirmación de la demandante en cuanto refiere que la paciente habría ingresado a la guardia de obstetricia con un cuadro de inminencia rotura uterina, dado que al momento de su internación y durante el control de las 00:05 horas el cuadro que presentaba ameritaba la posibilidad de estabilizarla y realizar los exámenes mínimos para la realización del acto quirúrgico indicado. Las condiciones obstétricas variaron en escasos minutos hacia un cuadro de emergencia que ameritó su inmediata resolución. Al efectuar la cesárea se constató la presencia de importante cantidad de sangre en la cavidad abdominal (hemoperitoneo), producto de la ruptura uterina. Debido a la rapidez con la que se procedió, dicha pérdida de sangre no logró descompensar el estado hemodinámico de la paciente; se encontraba el feto casi fuera del útero al momento de la apertura abdominal, a causa de la deshiscencia completa de la zona de las cicatrices de las anteriores cesáreas. La médica Mariana Barone Pardo al contestar la demanda señaló que al momento de los hechos se desempeñaba como residente de segundo año de Tocoginecología del Policlínico Bancario. Desconoció el relato de la reclamante acerca de su permanencia en la guardia general del nosocomio y en tal sentido sostuvo que las pacientes que cursan embarazo de término y presentan contracciones no demoran más de dos minutos en ser derivadas a la guardia de obstetricia, ya que la misma cuenta con médicos de guardia activa. Destacó que la actora colocó en cabeza de los profesionales demandados la responsabilidad por el daño neurológico de su hija, mientras que fue ella misma quien puso en riesgo su propia vida y la de la niña con la demora en que incurriera. Mencionó que si bien la paciente presentaba cifras tensionales elevadas, el feto no presentó signos de compromiso. Siendo aproximadamente las 00:15 horas, frente al incremento del cuadro doloroso de la paciente, se decidió el pase urgente quirófano para efectuar la cesárea, que fue llevada a cabo por la Dra. Bucich como cirujana y fueron ayudantes los Dres. Bigozzi (primer ayudante) y Barone Pardo (segunda ayudante). IV.- Sentado lo anterior, es preciso determinar, si tal como se indica en el escrito de inicio, y se reitera en los agravios, existió una tardía atención a la Sra. L. de O. en el sector de guardia general por parte de sus responsables, que redundara en el nacimiento de D. con los trastornos mencionados. Sentado ello, diré que comparto la postura que proclama que la obligación asumida por el médico no es de resultado, sino de medios. No se compromete a sanar al enfermo, sino solamente a atenderlo con prudencia y diligencia, a proporcionarle todos los cuidados que conforme a los conocimientos científicos que su título presume, son conducentes al logro de la curación, la que no puede asegurar (Conf. Trigo Represas, Felix, "Responsabilidad civil de los profesionales", pág. 81). De hecho, el art. 20 de la ley 17.132 prohíbe a los profesionales que ejerzan la medicina anunciar o prometer la curación fijando plazos, anunciar o prometer la conservación de la salud (incisos 1 y 2). En materia de responsabilidad médica, resulta fundamental la prueba de la culpa o negligencia del profesional, que a su vez generará la del establecimiento asistencial. Aquél, a su vez, podrá excusarla demostrando la culpa exclusiva de la víctima o de un tercero o el caso fortuito e inclusive, la mera inexistencia de negligencia de su parte, o prueba de su no culpa (Conf. Highton, Elena, "Prueba del daño por mala praxis médica", en Revista de

Derecho de Daños, Nº 5, pág. 74). En líneas generales, podría sostenerse que quien alega el incumplimiento de su obligación por parte del médico, tiene a su cargo la prueba de que los servicios profesionales se prestaron sin esa prudencia o diligencia, o sea que le corresponde al damnificado probar la relación de causalidad entre la culpa médica y el perjuicio que se invoca. Sin embargo, no existe consenso en lo que hace a la carga de la acreditación de la culpa, pues hay quienes sostienen que probado el contrato y el daño por el accionante, es el demandado quien debe demostrar acabadamente su cumplimiento o sea la prueba de que cumplió con la atención debida. Al médico le resultará mucho más fácil intentar una demostración de una conducta acorde con lo prometido, que al paciente convencer al juez acerca del apartamiento de la conducta médica respecto de la prestación emergente del negocio celebrado (Conf. Mosset Iturraspe, Jorge, "Responsabilidad civil del médico", pág. 293; Lorenzetti, Ricardo, "Responsabilidad civil de los médicos", pág. 246). En el mismo sentido se dijo que el médico debe probar, no sólo que ha puesto los medios, sino que éstos han sido suficientes y eficientes para obtener la curación de su paciente, lo cual si no se ha obtenido, no puede ser imputable a los mismos. Debe probar que la prestación brindada ha poseído la idoneidad necesaria y se ha realizado con la diligencia y prudencia correspondiente (Conf. Riu, Jorge, "Responsabilidad civil de los médicos", pág. 86). Siendo ello así, nada impide que pueda exigirse entonces al profesional médico involucrado en la litis una amplia colaboración en la dilucidación de los hechos. Ahora bien, en nuestro sistema jurídico la culpa se aprecia en concreto, pero utilizando un tipo de comparación abstracto, que es elástico, fluido adecuado a cada situación particular. Por lo tanto, de acuerdo con el sistema instituido por el art. 512 del Código Civil, el juez debe atenerse en principio a la naturaleza de la obligación o del hecho y a las circunstancias de personas, tiempo y lugar, considerando las condiciones personales del agente, al único efecto de hacer mérito a la mayor o menor previsibilidad del daño impuesto en el caso (conf. CNCiv., Sala G, 31 de agosto de 2007, Revista Gaceta de Paz, 11 de octubre de 2007). La culpa de los médicos está gobernada por estas reglas, en relación con los arts. 902 y, en su caso, 909 del Código Civil (Conf. Bueres, Alberto, "Responsabilidad civil de los médicos", págs. 212 y sgtes.). Comprende tres fases: la negligencia, la imprudencia y la impericia. La primera supone una conducta omisiva, el no tomar las debidas precauciones en un evento cualquiera. La segunda consiste en una acción de la que había que abstenerse o en una acción que se ha realizado de manera inadecuada, precipitada o prematura. La tercera consiste en la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada, profesión o arte (Conf. Mosset Iturraspe, op. cit., pág. 197). De ahí que el plan de conducta que lleva adelante el facultativo constituye, en realidad, la ejecución de la prestación principal a cargo del establecimiento asistencial, razón por la cual su inexacto cumplimiento comprometerá la responsabilidad de este último. Es allí donde adquiere relevancia la culpa del médico en el desarrollo del plan de conducta, pues dicho plan es lo debido por el ente asistencial, y será este último quien responderá, en el marco del contrato, por su propio incumplimiento (Sáenz, Luis R. J., "¿La responsabilidad de las clínicas, hospitales y demás establecimientos asistenciales en el marco de la ley de defensa del consumidor?", en Picasso, Sebastián - Vázquez Ferreyra, Roberto A., Ley de Defensa del Consumidor. Comentada y anotada, La Ley, Buenos Aires, 2011, t. III, ps. 626 y ss.). Desde esta perspectiva, en el caso, la responsabilidad del policlínico quedaría consolidada una vez acreditado el incumplimiento de la obligación principal comprometida, es decir, determinada la negligencia en el desarrollo del plan de conducta debido (arts. 511, 512, 519 y concc. del Código Civil). V.- Aplicando estas ideas al caso de autos, resulta que la peritación médica es de una importancia prácticamente decisiva, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del juez (Conf. Highton, Elena, "Prueba del daño por la mala praxis médica", en Revista de Derecho de Daños", Nº 5, pág. 63). Se acentúa el significado de la pericia, que es evaluada según las reglas de la sana crítica. Cuanto mayor es la particularidad del conocimiento, menor es la posibilidad de apartarse. Sin embargo, esa importancia no implica aceptación lisa y llana. El juez no homologa la pericia, la analiza, la examina, la aprecia con las bases que contiene el art. 477 del Código Procesal (Conf. Cipriano, Néstor A., "Prueba pericial en los juicios de responsabilidad médica (Finalidad de la prueba judicial)?", en LL, 1995-C-623). Desde esta perspectiva abordaré el análisis de la peritación médica que luce a fs. 430/436. Allí, el experto, se refirió a los puntos de pericia propuestos por la actora y las médicas demandadas. En tal sentido concluyó que la causa que originó este lamentable cuadro obstétrico de alta urgencia y con un grado de morbimortalidad materna fetal elevada fue la ruptura uterina. Entre las condiciones del embarazo de la paciente que surgen de la historia clínica se evidencia que se trató de un embarazo con 3 cesáreas anteriores de 37.4 semanas contando con hipertensión arterial e importantes edemas en miembros inferiores (pre eclampsia). A su entender la complicación que puede presentar una paciente con tales antecedentes, 2 horas de bolsa rota y 7 horas de contracciones uterinas es la hemorragia a causa de la ruptura del útero a nivel de la cicatriz. Al ser interrogado respecto de los causantes de la rotura uterina de la Sra. L. de O., indicó que cabe pensar que corresponde al tiempo con que estuvo con contracciones uterinas. No encuentra en la historia clínica de internación datos que le hicieran sospechar de un sufrimiento fetal previo, por lo que entiende que la depresión que presentó la recién nacida fue a causa de la hemorragia materna que determinó dicho cuadro. Por los datos recabados en autos el motivo por el que se indicó hacer la cesárea fue el diagnóstico presuntivo de inminencia de rotura uterina. Desde el momento de su internación a las 23:55 horas, opinó que los profesionales actuaron correctamente y con

idoneidad. Ahora bien, es importante que al compulsar la prueba ofrecida surge que de la copia del libro de guardia de obstetricia (fs. 192/194) se encuentra un asiento de fecha 1 de octubre de 2004, firmado por el médico Miguel Bigozzi, que dice: L. de O., 38 años Embarazo de 37,3 sem + pérdida de líquido por gen. ext., LF + , MF +, FCF 150 x ´, TV = normal, DU 2/10/40, TC= cuello formado, 2 cm. de dilatación, bolsa rota, luego una inscripción ilegible por estar superpuesta la firma del mencionado galeno, HIE, dolor en cicatriz. Asimismo, advierto que de la hoja de internación obrante a fs. 3 de la historia clínica perteneciente a la Sra. L. de O. surge que se decidió su internación a las 23:55 horas a raíz del diagnóstico de embarazo de 37,4 semanas + triple cesárea anterior + bolsa rota + dolor leve en cicatriz. A las 00:05 horas se encontró clínicamente estable; es recién en el control de las 00:15 horas que la paciente refiere aumento de dolor en hipogastrio. Se constataron signos de inminencia de rotura uterina, se avisó urgente a quirófano, anestesista y neonatólogo de guardia. De ahí que sea factible presumir que los aludidos profesionales no hayan podido advertir sino hasta este último control la presencia de elementos que los hicieran suponer encontrarse frente a un cuadro de rotura uterina. Luce a fs. 350/359 el informe del Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires. En lo medular se destaca que la actora padecía un cuadro de pre eclampsia severa, se decidió su internación a partir de presentar un embarazo de 37,4 semanas -considerado de término-, triple cesárea anterior, bolsa rota y dolor leve en cicatriz. Allí se afirma que de acuerdo a las constancias de la evolución de la paciente posteriores a la internación, durante el control de las 00:05 horas se estaba realizando un chequeo integral materno fetal hasta que en el control de las 00:15 horas la condición obstétrica se agravó y fue indicada la cesárea de urgencia. Es decir que de acuerdo a la constancia de evolución de las 00:05 horas, la paciente no había presentado un cuadro de inminencia de rotura uterina. Estima que el lapso que medió desde el ingreso a la paciente hasta la extracción fetal puede considerarse como aceptablemente óptimo. Finalmente, los profesionales que suscribieron el informe consideraron que la médica Bucich se desempeñó de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo, lugar y persona y a la lex artis. VI.- De acuerdo con lo dictaminado por el perito médico, así como al contenido del informe del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, a mi modo de ver, no existen en autos elementos que permitan que me aparte de las mentadas conclusiones, y, mucho menos que me hagan presumir un accionar negligente por parte de las médicas codemandadas en la atención médica que le dispensaran a la actora. En efecto para así decidir he tenido especialmente en cuenta que tanto los galenos firmantes de los aludidos informes, han sido coincidentes y contundentes en sostener que durante los dos primeros exámenes clínicos indicados por la Dra. Bucich, la actora no padecía aún un cuadro compatible ruptura uterina de urgente resolución quirúrgica, de modo que es factible sostener que su accionar tuvo su correlato con los datos semiológicos constatados en el libro de atención de guardia y su diagnóstico fue correcto, sin que guarde relación alguna con el potencial curso de evolución del cuadro de la actora; máxime si se tiene en cuenta que a partir de las complicaciones en la evolución que sufrió al efectuarse el último control de las 00:15 horas, la médica ordenó practicar la cesárea con la rapidez y urgencia necesarias para la resolución del caso. VII.- Ahora bien, es sabido que desde el punto de vista estrictamente procesal, los litigantes deben probar los presupuestos que invocan como fundamento de su pretensión, defensa o excepción, y tal imposición no depende de la condición de actor o demandado, sino de la situación en que cada litigante se coloque dentro del proceso. Esta idea que emerge del art. 377 del Código Procesal, se relaciona con la carga de la prueba, si bien no debe perderse de vista que ella juega sólo en la formación lógica de la sentencia cuando falta prueba, por insuficiente, incompleta o por frustración de la actividad procesal de las partes. Únicamente entonces se debe acudir a los principios sobre la carga de la prueba, al verse el juzgador en la necesidad de fijar quién deberá soportar las consecuencias que se producen cuando quien debía probar, no lo ha conseguido (Conf. Fenochietto-Arazi, ob. cit., Tomo 2, págs. 322 y sigs). La noción de la carga de la prueba ha sido diseñada como una regla de juicio dirigida al juez, que le indica cómo resolver frente a hechos insuficientemente probados, a fin de evitar el "non liquet". Indirectamente indica a cuál de las partes le interesa la demostración y por lo tanto, asume, el riesgo de la falta de evidencia (Conf. Lorenzetti, Ricardo, "Carga de la prueba en los procesos de daños", LL 1991-A-998). Por ello, el citado art. 377 comienza diciendo que incumbe la carga de la prueba a la parte que afirme la presencia de un hecho controvertido. Se considera como tal aquel hecho conducente, pertinente, útil, que incide con suficiente importancia en el curso de la litis, siendo su prueba necesaria porque dependiza la verificación y convicción que el juez puede alcanzar (Conf. Gozaíni, Osvaldo, "El acceso a la justicia y el derecho de daños", en Revista de Derecho de Daños-II, Ed. Rubinzal Culzoni, pág. 192). Ocurre que en este proceso no hay más prueba que las copias de la historia clínica acompañada, siendo que esa orfandad probatoria situaba el ?onus probandi? exclusivamente del lado de los accionantes. En síntesis, considero que con la prueba producida en estos autos no se ha logrado acreditar los extremos en los que la actora funda su reclamo, esto es, que haya habido por parte del personal del policlínico una demora en la atención médica de la reclamante y mucho menos que los episodios relatados en el escrito de inicio hayan obrado a modo de nexo causal del nacimiento de D. con los trastornos que padeció. VIII.- Con relación este último aspecto mencionado, diré que con buen criterio se han señalado las dificultades con las que tropieza el intérprete a la hora de establecer algo aparentemente tan simple como la relación de causalidad. Es que cuando se sale de la superficie y se va al fondo de la cuestión, se

advierde -como ocurre casi siempre con las cosas simples- una enorme dificultad para precisar lo que debe entenderse por causa de un daño. ¿Cuándo debe considerarse que la acción o la omisión de una persona han causado realmente un perjuicio? ¿Con qué criterio se puede determinar esta circunstancia, necesaria para que el perjuicio le pueda ser imputado jurídicamente a su autor? La respuesta a estas preguntas constituye uno de los problemas más debatidos en derecho, desde hace casi cien años (Conf. Orgaz, Alfredo, El daño resarcible, pág. 56). Por otra parte, nuestro Código Civil se ha enrolado en la teoría de la causalidad adecuada, en virtud de la cual no todas las condiciones son equivalentes ni conducen en la práctica al mismo resultado. Lo que permite diferenciar una causa de otra es lo que sucede en la generalidad de los casos. La causa se descubre "en función de la posibilidad y probabilidad de un resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece según lo indica la experiencia diaria en orden al curso ordinario de los acontecimientos: id quod plerum que accidit" (Conf. Goldenberg, Isidoro, ¿La relación de causalidad en la responsabilidad civil?, pág. 23). Según esta concepción, la relación de causalidad que existe entre el daño ocasionado y el antecedente se da cuando éste lo produce normalmente, conforme al curso natural y ordinario de las cosas. Para saber cuándo un hecho acontece regularmente, se debe efectuar un juicio en abstracto, una prognosis, o prognosis póstuma, prescindiendo de lo efectivamente sucedido y atendiendo a lo que usualmente ocurre y al grado de previsión que cualquier hombre razonable podría haber tenido por razón de su profesión o de cualquier otra circunstancia. La función del juez consiste precisamente en realizar un pronóstico retrospectivo de probabilidad, preguntándose si la acción que está juzgando era por sí sola apta para provocar normalmente esa consecuencia (Conf. Yzquierdo Tolsada, Mariano, Responsabilidad civil contractual y extracontractual, p. 237). Las dificultades para probar la relación de causalidad en los casos de responsabilidad médica hallan su razón de ser en que en el daño final que sufre un paciente suelen converger múltiples factores que no deben ser imputados en su totalidad al médico, en la medida que éste no los haya aportado. Obsérvese que, en primer lugar, nos encontraremos con el estado de salud del enfermo (previo a tomar contacto con el profesional), quien se encuentra -en la mayoría de los casos- afectado por un mal o enfermedad; en segundo lugar, el paciente recibirá un tratamiento determinado para combatir esa afección (vgr. rayos, medicaciones, intervenciones quirúrgicas, etc.) que pueden repercutir de diferentes maneras sobre su estado de salud; finalmente, aun debidamente diagnosticado y tratado por el médico, la enfermedad que sufre el paciente puede continuar su evolución hasta provocarle la muerte, sin que quepa efectuar reproche alguno a la conducta del galeno? (Conf. Calvo Costa, Carlos A., ¿Responsabilidad médica. Causalidad adecuada y daño: una sentencia justa?, LL, 2006-D, 69). Así, se ha discutido si las predisposiciones de la víctima, es decir, su particular estado de propensión fisiológica, deben ser tenidas en consideración por el juzgador y de qué manera. Por una parte, un principio fundamental en el derecho de la reparación impone que ésta sea integral, pero por otra, una regla no menos constante limita los daños y perjuicios únicamente a los causados por el agente agresor (Conf. Prevot, Juan Manuel, ¿El nexo de causalidad en los casos de responsabilidad médica?, LL, 2005-D, 892, con cita de obras francesas y norteamericanas). En este sentido es claro que no ha llegado a acreditarse la existencia de la relación causal entre la demora en la atención de la Sra. L. de O. atención y el nacimiento de su hija D. con los trastornos neurológicos evidenciados; máxime si se tiene en cuenta lo dictaminado en los informes médicos agregados, en cuanto al correcto accionar de las médicas, conforme el cuadro que presentó la reclamante. IX.- Párrafo aparte merece el tratamiento de las imputaciones que formula la actora con relación a las supuestas irregulares en que se habría incurrido al elaborar la historia clínica. Señala en primer término que no surge la presencia de protocolo quirúrgico, tampoco quien ha sido el cirujano que intervino en la operación, ni los ayudantes que lo asistieron, el anestésista, ni cómo fue el procedimiento. Sabido es que la historia clínica debe ser el fiel reflejo de los pasos cronológicos seguidos por los facultativos y sus auxiliares, y si bien las omisiones no autorizan por sí solas a concluir que no se practicaron las medidas que las reglas de arte exigían, no puede negarse la trascendencia de una historia clínica que omite datos imprescindibles para el seguimiento y evolución del paciente (CNCiv., sala A, 20/10/2006, La Ley Online, ver voces: daños y perjuicios- responsabilidad medica - mala praxis medica - historia clínica - apreciación de la prueba). Sin embargo, las omisiones, ambigüedades, discontinuidades, los claros o enmiendas que presente la historia clínica de un paciente dan lugar a presunciones "hominis" desfavorables al galeno, a quien incumbe la prueba tendiente a desvirtuarlas, la que debe apreciarse con criterio riguroso, toda vez que la omisión de la historia clínica o su imperfecta redacción privan al paciente de un crucial elemento de juicio para determinar la culpa imputable al médico (CNCiv., sala E, 06/11/2000, LA LEY 2001-E, 853, 854, 855, J. Agrup., caso 16.067). Ahora bien, establece el art. 163, inc. 5º del Código Procesal que las presunciones no establecidas por ley constituirán prueba cuando se funden en hechos reales y probados y cuando por su número, precisión, gravedad y concordancia, produjeran convicción según la naturaleza del juicio, de conformidad con las reglas de la sana crítica. Se trata de las llamadas presunciones judiciales o presunciones "hominis", en tanto las consecuencias jurídicas las deduce el juez partiendo de la existencia de hechos reales y probados. Se habla entonces de indicios, los que están representados por todo rastro, vestigio, huella, circunstancia y, en general, todo hecho debidamente comprobado, susceptible de llevar por vía de inferencia al conocimiento de otro hecho desconocido. El indicio es una circunstancia que por sí sola no tiene valor alguno; en cambio, cuando

se relaciona con otras y siempre que sean graves, precisas y concordantes, constituyen una presunción. Por lo tanto, la presunción es la consecuencia que se obtiene por el establecimiento de caracteres comunes en los hechos (Conf. Fenochietto, Carlos, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación-Comentado, anotado y concordado", Tomo I, págs. 592 y sigs.). El valor probatorio de la presunción se basa en que los hechos o indicios tomados como punto de partida por el juez, se encuentren debidamente comprobados. En lo referente al "número" de presunciones como elemento a computar para dotarlas de fuerza probatoria, debe entenderse referida, no a aquéllas, sino a los hechos indiciarios sobre los cuales se apoyan, ya que de conformidad con las reglas de la sana crítica, una sola presunción, cuando reviste gravedad y precisión, puede resultar suficiente para acreditar la existencia de un hecho. La "gravedad" de la presunción se vincula con su aptitud para generar un suficiente grado de certeza, y no de mera probabilidad, acerca de la existencia del hecho que es objeto de prueba, pero para que ello ocurra, debe ser "precisa", lo que requiere no sólo que entre los hechos probados y el deducido medie una conexión directa, sino que además sean susceptibles de interpretarse en un sentido único; finalmente, los indicios deben ser concordantes, es decir no excluyentes y formar por lo tanto entre sí un conjunto armonioso y coherente (Conf. Palacio, Lino E., Derecho Procesal Civil, 1999, LexisNexis - Abeledo-Perrot, Lexis N° 2508/003332). Cuando la presunciones no están establecidas por la ley, sólo constituirán prueba en tanto se funden en hechos reales y probados y cuando por su número, precisión, gravedad y concordancia lleven al ánimo del juez la razonable convicción de la verdad del hecho o hechos controvertidos conforme a las reglas de la sana crítica aunque no llegue a producir prueba absoluta (Conf. Morello, Sosa, Berizonce, Códigos Procesal Civil y Comercial de la Nación, Tomo II-C, pág. 69/70 y sus citas). Desde esta óptica, no puedo menos que desestimar las imputaciones formuladas a la historia clínica en este sentido, ya que la alegada falta de copias del libro de ingreso de la actora al nosocomio por la guardia general, mal puede generar certeza alguna respecto de la relación causal entre la supuesta demora en la atención médica y el cuadro obstétrico devenido, con las consecuencias en la salud de la accionante y su hija. Idéntico razonamiento cabe efectuar con relación a la otra imputación referida a la posterior inserción del horario de atención de la reclamante en la guardia obstétrica, desde que no se acreditó que tal circunstancia aparejara perjuicio alguno para la parte actora, y tampoco que con ello se probara el ingreso por guardia a la hora señalada en el escrito de inicio. Por todo lo expuesto y luego de haber analizado la prueba producida en autos y evaluado la misma a la luz de la sana crítica, no puedo sino concluir que en el caso no ha podido acreditarse que el proceder de las médicas del Policlínico Bancario - Bucich y Barone Pardo-, no fuera el que las circunstancias exigían, ni que las imputaciones formuladas a la historia clínica comporten una presunción clara en contra del cuerpo médico que tenía la obligación de confeccionarla, por lo que no puede imputársele responsabilidad de ningún tipo al respecto, lo que me lleva a proponer al acuerdo que se desestimen los agravios en examen y se confirme la sentencia apelada. X.- Por todo lo expuesto, y para el caso de que mi voto fuere compartido, propongo al acuerdo que se confirme la sentencia apelada en todo cuanto decide y fuera objeto de apelación y agravios, y se impongan las costas de alzada a la actora vencida. La Dra. Abreut de Begher y el Dr. Kiper por las consideraciones expuestas por el Dr. Fajre adhieren al voto que antecede. Con lo que se dio por terminado el acto, firmando los señores Jueces por ante mí, que doy fe. Buenos Aires, ... de octubre de 2017 Y VISTO: lo deliberado y conclusiones establecidas en el acuerdo transcrito precedentemente por unanimidad de votos, el Tribunal decide: I.- confirmar la sentencia apelada en todo cuanto decide y fuera objeto de apelación y agravios e imponer las costas de alzada a la actora vencida, de conformidad con lo dispuesto en el considerando X. II.- A los efectos de conocer en los recursos de apelación deducidos contra los honorarios regulados a fs. 985/985vta., es de señalar que en los supuestos de rechazo de demanda debe computarse como monto del juicio el valor íntegro de la pretensión (conf. Fallo Plenario ?Multiflex S.A. c/ Consorcio de Propietarios Bartolomé Mitre CNCiv. (en pleno) 30-09-1975 La Ley Colección Plenarios pág. 509). A tales efectos debe atenderse al capital reclamado en la demanda que ha sido desestimada, no correspondiendo incluir los intereses en la base del cálculo de los honorarios, pues para que esto ocurra se requiere que hayan sido objeto de reconocimiento en el fallo definitivo (confrontar en este último aspecto art. 19 del Arancel y esta Sala en autos ?Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA c/Medina Juan José y otros s/cobro de sumas de dinero? del 27/09/11). Asimismo, se tendrá en cuenta, la naturaleza del proceso y su resultado, etapas procesales cumplidas por cada uno de los profesionales y el mérito de la labor profesional apreciada por su calidad, eficacia y extensión, considerando además lo dispuesto por los artículos 1, 6, 7, 9, 10, 19, 33, 37, 38 y concs. de la ley 21.839 -t.o. ley 24.432.- En consecuencia, por no ser elevados se confirman los honorarios regulados al Dr. Federico Edgardo Moroni, letrado patrocinante de la codemandada Mariana Leda Bucich, por su actuación en las tres etapas del proceso. Por no resultar elevados se confirman los honorarios regulados a la Dra. Mónica Beatriz Nogueira letrada apoderada de la Obra Social Bancaria Argentina, por su actuación en las tres etapas del proceso. Previo a tratar los honorarios de los Dres. Mariana Noemí Calero y Rubén Alfredo Segura, hágase saber que deberá notificarse de la regulación de honorarios de fs. 985 vta., la primer letrada y proveerse la presentación del letrado patrocinante de la parte actora de fs. 993 III. En cuanto a los honorarios de los peritos, se tendrá en consideración el monto del proceso conforme lo decidido precedentemente, la entidad de las cuestiones sometidas a sus

dictámenes, mérito, calidad y extensión de las tareas, incidencia en la decisión final del litigio y proporcionalidad que debe guardar con los estipendios regulados a favor de los profesionales que actuaron durante toda la tramitación de la causa (art. 478 del CPCC)

Por lo antes expuesto, por resultar equitativos se confirman los honorarios regulados a los peritos: médico Dr. Oscar Nievas y calígrafa Jimena María Beltrán. Previo a tratar los honorarios de la perito psicóloga Lic. Estela Rosa Elbert, hágase saber que deberá notificarse de la regulación de honorarios de fs. 985 vta. IV. En cuanto a los honorarios de la mediadora, esta Sala entiende, que a los fines de establecer los honorarios de los mediadores corresponde aplicar la escala arancelaria vigente al momento de la regulación (cfr. autos ?Brascon, Martha Grizet Clementina c. Almafuerie S.A. s/ds. y ps.?, del 25/10/2013, Exp. 6618/2007).

En consecuencia, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Decreto 2536/2015 Anexo I, art. 2º, inc. g), -según Dec. 767/2016-, por no resultar elevados se confirma la retribución de la Dra. Marta Noemí Simoni. V. Por las tareas realizadas en esta instancia que culminaron en la presente sentencia, regúlanse los honorarios del Dr. Federico Edgardo Moroni en la suma de pesos ochenta y cinco mil (\$ 85.000), (art. 14 del Arancel). Regístrese, comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública, dependiente de la de la CSJN (conf. Ac. 15/13), notifíquese y oportunamente devuélvase.- Fdo. José Benito Fajre, Liliana Abreut de Begher,

Claudio M. Kiper. 022494E