

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Ausencia De Culpa De Los Galenos Carga De La Prueba Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

galenos. Carga de la prueba. Rechazo de la demanda

Se confirma el rechazo de la demanda de mala praxis médica, pues del informe pericial resulta diáfano que no existe elemento médico-legal suficiente que permita aseverar con rigor científico que la secuela que presenta la actora en la mano en la que sufrió una herida cortante fuera consecuencia directa, inmediata y exclusiva de un actuar negligente o impropio en el arte de curar por parte de los profesionales demandados. En Lomas de Zamora, a los 04 días del mes de junio de 2018, reunidos en Acuerdo Ordinario los Jueces de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Segunda, de este Departamento Judicial, doctores: Guillermo Fabián Rabino y Luis Adalberto Conti, con la presencia de la Secretaria del Tribunal, se trajo a despacho para dictar sentencia la causa n° LZ-63207-2010 caratulada: "VALLEJO ANDREA PAULA C/ SANATORIO JUNCAL SA Y OTROS S/DAÑOS Y PERJ.RES.PROFESIONAL (EXCLUIDO ESTADO)". De conformidad con lo dispuesto por los artículos 168 y 171 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código Procesal Civil y Comercial del mismo Estado, la Cámara resolvió votar las siguientes: CUESTIONES: 1°) ¿Es justa la sentencia apelada? 2°) ¿Que pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley (art. 263 "in fine" del C.P.C.C), dió el siguiente orden de votación: Dres. Guillermo F. Rabino y Luis A. Conti. VOTACION: A la primera cuestión el Dr. Rabino dijo: I- El señor Juez Titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 4 departamental, dictó sentencia en estos actuados a fs. 539/551, rechazando la demanda interpuesta por Andrea Paula Vallejo contra Sanatorio Juncal S.A., Fernando Arrinda, Maria Rosa Braccia Gancedo y Noble S.A. Aseguradora de Responsabilidad Profesional, por daños y perjuicios. Impuso las costas del juicio a la actora vencida y postergó la regulación de honorarios profesionales para su oportunidad. II- Apeló dicho decisorio la accionante (fs. 559), siéndole concedido su recurso libremente a fs. 560. Fundó sus discrepancias mediante la pieza obrante a fs. 655/661, mereciendo la réplica que luce a fs. 663/666. III- Se agravia la legitimada activa por el rechazo de la demanda. Señala que en el caso de autos se aplicó un tratamiento inadecuado para las lesiones preexistentes que tenía la actora, incurriendo los galenos demandados en una omisión culpable por falta de previsión o conocimiento en su desempeño médico. Añade a ello, que del material bibliográfico acompañado en la demanda, entregado por el Dr. Caloia, surge claro el tiempo en que se debe actuar sobre el tipo de lesiones como la que sufrió; y ello funda lo sostenido respecto a la responsabilidad médica sin que se practique, en el tiempo debido, la intervención quirúrgica que requieren estos casos. Indica que más allá de lo expuesto en la pericia médica, en la cual basó su decisión el a quo, el tiempo aproximado de 20 días en que duró la atención médica en el demandado sanatorio, resultó demasiado sin que se haya llevado a cabo la intervención quirúrgica, o ni siquiera se haya establecido plazo para su realización. Subraya que, tal como lo manifestó el experto, no se llevó a cabo la planificación de la reconstrucción tendinosa, y por ende, el segundo tiempo de la resolución del caso médico, llevando adelante tal reconstrucción. Agrega que al señalar el perito que no existen elementos para explicar la falta del segundo tiempo, ello se debe porque la demandada nunca previó o tuvo en cuenta dicha práctica quirúrgica como paso concreto del tratamiento. Manifiesta que los médicos aquí demandados no informaron a la actora el daño que sufrió en los vasos sanguíneos, siendo ello observado e informado por el Dr. Caloia, quien además refirió que de no repararse ello, podría llegar al punto de apuntarse el dedo afectado. Resalta que la sentencia resulta totalmente arbitraria, ya que en la valoración para decidir, se dejó de lado la bibliografía acompañada y la inexistencia de elementos que expliquen la falta de la reconstrucción tendinosa. Considera que la falta del paso omitido en el tratamiento de la lesión dio como resultado el daño que aquí se reclama, por lo que se encuentra acreditado el nexo causal. Remarca que la prueba clara del incumplimiento con lo que la técnica y ciencia exigía hacer a los demandados, es que la actora debió concurrir a otro médico, ya que con las atenciones llevadas a cabo en la clínica accionada, ningún progreso observaba, sino que por el contrario empeoraba. IV.- Previo a ingresar a la materia del recurso, he de advertir que al presente caso deberán aplicarse -tal como lo sostuviera el Magistrado de la instancia de origen- las normas contenidas en el Código Civil s. Ley 340 y modif., toda vez que se ventila un hecho dañoso originado y consumado durante la vigencia de dicha codificación (art. 7 C.C.y C.N., Ley 26.994). V.- Aclarado ello, corresponde señalar que en virtud del principio de congruencia en materia recursiva, la revisión de la sentencia se encuentra acotada a aquéllo que ha sido materia de agravio. En el campo recursivo -tanto ordinario como extraordinario- tiene vigencia desde antiguo la premisa de que la restricción de la competencia del superior está dada por la medida del recurso donde se fija el "thema decidendum: tantum devolutum quantum appellatum", brocárdico que tipifica el agravio como válvula de apertura del recurso. Si el interés es la medida de la acción, el agravio lo es del recurso (S.C.B.A., Ac. 93.950, s. dell

5/VII/2006; C. 100.904, s. del 2/VII/2008; C. 103.161, s. del 10/VIII/2011; C. 117.732, s. del 29/IV/2015, entre muchos otros). De esta forma, el examen del decisorio se limitará a los puntos cuestionados por los recurrentes y, dentro de estos, al alcance conferido a cada agravio. También resulta dable advertir, que analizaré únicamente aquellos elementos susceptibles de incidir en mi voto (conf. doct. C.S.J.N., s. 13-XI-96, in re: "Altamirano, Ramón c/ Comisión Nacional de Energía Atómica", entre otros).- Es que la obligación de los Magistrados de decidir las cuestiones conducentes para el fallo, se circunscribe a las que estimen necesarias para la sentencia que deban dictar (Santiago C. Fassi, "Código Procesal Civil y Comercial, comentado, anotado y concordado", T. I, pág. 278; esta Sala, causa 41.194, entre muchas otras).- En ese orden de ideas, y tal como lo dijera el Superior Tribunal Provincial en numerosos fallos, la apreciación de los elementos probatorios, la selección de los mismos y la atribución de la jerarquía que les corresponde es facultad propia de los jueces de grado, quienes pueden sin incurrir en absurdo, inclinarse hacia unas y descartar otras, sin necesidad de expresar en la sentencia la valoración de todas (SCBA, Rc. 110698, I. 01/VI/2011; Rc. 118800, I. 02/VII/2014; Rc. 118911, I. 04/II/2015; Rc. 119696, I. 06/V/2015; Rc. 119606, I. 24/VI/2015, entre muchísimos otros). VI.- Ingresando en el tratamiento de los agravios postulados, los cuales se centran en la conducta de los profesionales médicos que han sido demandados, considero inevitable realizar ciertas disquisiciones preliminares que enmarcarán jurídicamente el camino hacia la decisión final.- En consecuencia, cabe poner de relieve que la Suprema Corte de nuestra provincia, coincidiendo con la doctrina mayoritaria ha ocurrido, en numerosos pronunciamientos, a los principios generales del artículo 512 del Código Civil en los supuestos de responsabilidad profesional a la que definió como: "aquella en la que incurre el que ejerce una profesión al faltar a los deberes especiales que ésta le impone, requiriendo para su configuración de los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Ello quiere decir, que cuando el profesional incurre en la omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 del Código Civil). La responsabilidad profesional -se afirma reiterada y acertivamente- se halla sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general (Ac. 31702 22-12-87 "Rivero y Hornos C/ Echaide Norberto S/ Daños y Perjuicios"; Ac. 43594, 18/6/91 "Nievas Honorio C/ Centro Médico Bernal SRL S/ daños y Perjuicios", citado aprobatoriamente por Ghersi Carlos A "Responsabilidad por prestación médico asistencia, Hammurabi, Buenos Aires 1992, ps. 343 y ss en J.A. 1992-II-517, Ac. 50801, 21/12/93 2G.D. C/ Clínica Privada Pilar y otro s/ Daños y perjuicios", DJJ 146-156 y LL Buenos Aires, año 1, N° 2 Junio de 1994, p. 155 entre muchos otros).- En este sentido, la responsabilidad médica constituye parte especial de la responsabilidad profesional, donde solo por excepción en la actividad del médico esta en juego una prestación de resultado tal como ocurre en el caso de análisis anatomopatológicos o, de intervenciones quirúrgicas de notoria simpleza o, de cirugía estética.- Esta tendencia jurisprudencial se ha extendido a todos los tribunales bonaerenses y conforma la actual e invariable doctrina legal de la Corte Provincial (SCBA, Ac. 55404 "Mendez C/ Municipalidad de Salto y otros s/ Daños y Perjuicios" entre muchos otros).- Por su parte, la Corte Nacional, al valorar la obligación jurídica de asistencia médica, ha remarcado que el deber jurídico de obrar se compone no sólo con la carga de actuar con la prudencia y el pleno conocimiento impuesto por las normas del Código Civil, sino con las que establecen los ordenamientos particulares, propios de los profesionales del arte de curar (vgr. Código Internacional de Ética Médica, Declaración de Ginebra, etc.), atendiendo a los bienes jurídicos comprometidos (Fallos 306:187 y J.A. 1984- II-373; CSJN 24/10/89 "Amante Leonor y otros C/ Asociación Mutual de Transporte Automotor", J.A. 1990- II-127).- Receptando estos principios, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires ha sentado una pauta directriz de singular gravitación que rige el quehacer y la prestación médica, al afirmar que: "encontrándose comprometidos los derechos esenciales a la vida y a la dignidad de la persona -preexistente en todo ordenamiento positivo- no cabe tolerar ni legitimar comportamientos indiferentes o superficiales que resulten incompatibles con el recto ejercicio de la medicina".- En materia de culpa médica, la Suprema Corte Provincial ha resuelto que su apreciación ha de efectuarse atendiendo a 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 (art. 902 del Código civil velezano)".- En otro precedente, también se recogió la opinión de Trigo Represas, quien sostiene que para apreciar la culpa ha de acudirse al "buen profesional" de la especialidad ya que debe armonizarse las directivas del art. 512 del Código Civil con las del art. 902 para la esfera aquiliana, y con el art. 909 para el ámbito contractual (SCBA, Ac. 44177, "Dezeo C/Guido").- Por otra parte, no deviene ocioso advertir que la obligación del médico frente al paciente es de medios, ya que el galeno solo promete atender con prudencia y cuidado, pero sin obligarse a curar al enfermo, sino a emplear los medios que estén a su alcance para lograrlo, es que incumbe al paciente demostrar la culpa que atribuye al médico pues esa es la única forma apta para exteriorizar la obtención de las diligencias que eran exigibles (Cam. Nac. Civil, sala A, ED. 88-423; ídem. Sala B, ED 83-432; ídem. sala D, ED 95-302; ídem. Sala E, ED 77-248; ídem. sala F, ED 89-216; Cam. Civ. y Com. San Isidro, L.L. 1977-B-24; o ídem. San Martín Sensus XXVIII-22).- La Corte local también se ha expresado en el mismo sentido, afirmando que la prueba de la culpa del médico, la de los establecimientos asistenciales, y la de los auxiliares o dependientes incumbe a la víctima que reclama

resarcimiento (SCBA, Ac. 43.518, 16/7/91 "Brito de Lescano C/ Spolita" con nota aprobatoria respecto del encuadre jurídico de la responsabilidad de las clínicas de Compagnucci de Caso, Rubén, Responsabilidad Contractual Indirecta; Ac. 44.177, 15-12-92 "Dezeo C/ Guido").- Es decir, que es el paciente quien debe probar la culpa que atribuye al facultativo (doctr. arts. 512, 1137, 1143, 1145, 1168, 1197, 1198 pfo. 1º y concds. del Código Civil; Salvat-Acuña Anchorena, "Tratado de Derecho Civil Argentino". t. IV, pag. 312 y sgtes; Alterini, "obligaciones de resultado y de medios", Enciclopedia Jurídica Omeba, t. XX, pag. 491, nº 1862; Bueres "Responsabilidad Civil de los Médicos" pag. 42, nº 4, letra B; Mosset Iturraspe, "Responsabilidad Civil de los Médicos", pag. 97, nº 3; Cam. Nac. Civil, Sala A, E.D. , 74-563; sala B, J:A. 196-III-67; sala C, L.L., 116-124; sala D, E.D., 43- 337, esta sala reg. sent. def. 4369/90, Causa 31118 "Metz C/ Asociación Médica de Lomas de Zamora S/ Daños y Perjuicios" Reg. def. 299/04, del 14 de Septiembre de 2004).- A todo ello, cabe agregar que esta responsabilidad profesional del médico es extensible a los hospitales y/o clínicas donde se atiende el paciente, quienes se obligan tácitamente por su seguridad integral, en forma accesoria a la obligación de prestar asistencia por intermedio de sus facultativos (Bueres, Alberto J., "Responsabilidad Civil de las Clínicas y Establecimientos Médicos", pag. 32 y ss; esta Sala, c. 44.796, s. 24/IV/15). Esto último, implica que no basta con aproximar al paciente profesionales habilitados para el ejercicio de la medicina, sino que debe asegurarse una prestación médica diligente idónea, de acuerdo con las circunstancias particulares, lo menos reprochable posible. A estos recursos humanos deben agregarse los medios materiales (instalaciones, instrumentos, medicamentos etc.) en oportunidad, cantidad y calidad adecuadas (Trigo Represas, "Responsabilidad civil de médicos y establecimientos asistenciales", LL 1981-D- 133; Bueres, ob. cit, p. 32 y 33; esta Sala, c. 43.672, s. 6/IV/16).- VII.- Definido de esta manera el marco legal en que debe juzgarse, según mi criterio, la responsabilidad en el caso que nos ocupa en esta oportunidad, corresponde poner de relieve que del examen del material probatorio recolectado en autos, a mi juicio, no se ha logrado probar la falta de diligencia o inobservancia de las reglas del arte de curar por parte de los demandados. Es que, certeramente, para que juegue la responsabilidad médica fundada en mala praxis del profesional, es conditio sine qua non acreditar, sin asomo de duda: a) el dolo o la negligencia del profesional, b) el resultado dañoso, y c) la estricta relación causa - efecto entre la culpa y el daño. Y ello, precisamente, no se encuentra configurado en autos (arts. 512, 901 y sgtes. del Código Civil s. Ley 340 y modif.). Veamos. El núcleo de la disconformidad de la apelante resulta ser la valoración de la prueba efectuada por el a quo, respecto de la conducta llevada a cabo por los galenos que la atendieran en las instalaciones de la Clínica Juncal, a fin del tratamiento para la lesión que presentaba (herida cortante en dedo índice de la mano izquierda). Inmersos en este cartabón, entre los elementos probatorios ofrecidos y producidos por las partes, encuentro determinante, tal como lo precisara el judicante de origen, la pericia médica que obra a fs. 445/453, la cual fuera elaborada por el Médico Forense especialista en Ortopedia y Traumatología de la Oficina Pericial Departamental, Daniel Andrés Barrios (arts. 384 y 474 del C.P.C.C.). En dicho informe, y en lo que aquí interesa, el perito actuante comienza describiendo el examen físico realizado a la actora, donde da cuenta que en la mano izquierda -refirió ser diestra- se observa dedo índice en extensión con imposibilidad de realizar la flexión activa/pasiva en las articulaciones interfalángica como de la metacarpofalángica; con cicatriz en región palmar del dedo mencionado que se extiende desde el interdígito con el dedo mayor en forma semicircular por la cara palmar del índice hasta alcanzar el espacio interdígital con el dedo pulgar afectado el espacio de la primer falange, presentándose la misma sin complicaciones ni adherencias. Agrega el galeno que la accionante presenta radiografías de mano izquierda donde no se observa imagen compatible con solución osea de continuidad, varianza cubital neutra y relaciones articulares conservadas. Luego, el facultativo realiza una extensa e ilustrativa descripción sobre las heridas de mano con sección tendinosa, sus distintos tratamientos, las distintas zonas de la mano donde puedan hallarse lesiones tendinosas, protocolos de rehabilitación, etc., marcando las diferencias entre las lesiones de tendones extensores y flexores. Haciendo foco sobre estas últimas, ya que fue la padecida por la actora, explica el experto que el pronóstico es mucho peor que la de los tendones extensores, ya que aún en las mejores condiciones de tratamiento, sus resultados funcionales pueden ser malos (el destacado me pertenece). Seguidamente indica que el tratamiento es quirúrgico y lo fundamental es hacer el diagnóstico y tratar la herida. Sin embargo, aclara que la reparación primaria del tendón flexor puede realizarse si se reúnen ciertas condiciones que describe. Y aclara, que cuando la sección de ambos tendones, superficial y profundo, ha ocurrido en el área de la "tierra de nadie" (todo ello tal como le ocurriera a la Sra. Vallejo, conforme sus dichos en el libelo inicial y lo que surge de la Historia Clínica -a la cual me referiré luego-) el tratamiento de elección es diferido, usando injerto de tendón. Algunos cirujanos realizan la sutura primaria microquirúrgica seguida de movilización precoz, pero esta técnica queda reservada a centros donde se realice este procedimiento en forma muy específica y habitual. En este contexto, el facultativo informa que la actora presentó herida grave de dedo índice de mano izquierda, habiéndosele realizado toilette, sutura, inmovilización, sin efectuar la tenorrafia secundaria. Explica que la manera de planificar la resolución en dos tiempos es la correcta en estos casos de heridas sucias; no existiendo elementos para explicar la falta de segundo tiempo (el destacado me pertenece). Continúa explicando el perito que, en este tipo de heridas, existe un tiempo de limpieza y control de daños y en un segundo tiempo se realiza la tenorrafia,

según la evolución de la herida, en caso de que se pueda por el factor de necrosis e infección de las partes blandas, no siendo absoluto un tiempo de 72 horas para ello o la realización de un solo procedimiento de ingreso. En apoyo de ello, respondió afirmativamente ante el interrogante planteado respecto a la admisión de una reparación quirúrgica diferida para el tipo de lesión como la de marras. También negó que la valva de yeso posterior generase algún perjuicio. Concluyó el experto que no existen constancias en el expediente para determinar que hubo impericia médica, siendo que la secuela y la incapacidad debe asignarse al accidente detallado (art. 474 del C.P.C.C.). Arribados a este hito, cabe recordar que la prueba pericial es aquella que suministrada por terceros mediando encargo judicial y fundada en los conocimientos científicos, artísticos o prácticos que poseen los expertos, informa al juez sobre las comprobaciones, opiniones o deducciones extraídas de los hechos sometidos al dictamen de los técnicos (conf. Palacio Lino E., "Tratado de Derecho Procesal", T. N, pag. 674; conf. S.C.B.A., Ac. 90.694, s. 11/Iv/06 in re "Sensoldi"; C. 97.759, s. 2/VII/08; C. 94.500, s. 13/V/09). Ligado a ello, cuando la demanda está dirigida a acreditar la mala praxis galénica, el dictamen pericial constituye el medio probatorio cardinal para poder determinar aquélla, ya que se está ante una problemática de extrema complejidad, en la que el sentenciante muy difícilmente contará con conocimientos que le permitan dictaminar sin el auxilio de una opinión profesional médica, o que la restante prueba cumplida, tenga la entidad suficiente para desvirtuar el resultado del informe pericial (conf. doct. C.A.L.Z., Sala I, c. 52.340, s. 21/III/02). Así, del informe pericial analizado, resulta diáfano que no existe elemento médico-legal suficiente que permita aseverar con rigor científico que la secuela que presenta la señora Vallejo fuera consecuencia directa, inmediata y exclusiva de un actuar negligente o impropio en el arte de curar por parte de los profesionales demandados (arts. 384 y 474 del C.P.C.C.). Es que el acabado dictamen del experto, el cual no fue observado por la recurrente -como tampoco por ninguno de los restantes litigantes-, se halla fundado científicamente y no advierto que medien razones dotadas de equivalente potencia desvirtuante, capaces de opacar el razonamiento que estructura su tarea (arts. citados). Ello así, ya que si bien las conclusiones vertidas en el dictamen médico carecen de efectos vinculantes, la desestimación de la opinión del experto médico debe fundarse en argumentos científicos capaces de desvirtuarla, máxime cuando se refiere a la relación de causalidad entre las tareas y la afección o consecuencias que se invocan como derivadas de aquellas, a cuyo respecto la evaluación médica es, en principio, el medio más idóneo y eficaz para su determinación atento los conocimientos científicos que resultan necesarios para ello (art. 474 del Cód. Procesal; doct. S.C.B.A., L. 95.512, s. 21/12/11). En ese sendero, el apartamiento de esas conclusiones debe encontrar apoyo en razones serias, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se encuentra reñida con principios lógicos o máximas de la experiencia, evidenciando la existencia de errores de entidad, o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (conf. Ammirato Aurelio L., "Sobre la fuerza probatoria del dictamen pericial", en L.L. 1998-F-274; esta Sala, c. 41.767, s. 23/II/12).

VII.- En lo tocante a la queja por la falta de valoración de los restantes elementos probatorios aludidos por la recurrente en su expresión de agravios, encuentro que la misma no encuentra andamiaje positivo. En primer lugar, la impresión de la revista de ortopedia y traumatología que consta a fs. 7/12, no resulta idónea a los efectos probatorios, toda vez que es una copia simple sin constar, mínimamente, la cita de su procedencia u origen, y mucho menos acreditada su autenticidad (arts. 384 y arg. 394 del ordenamiento ritual). Es que se ha sostenido que carece de valor probatorio los informes o documentos que omiten referir en forma precisa de donde se extrajo la información rendida (cfr. doct. S.C.B.A., L.L. B.A. 2000-1012, citado en "Código Proc...", 2º ed. ampliada y actualizada por R. Arazi, Rub. Culz. 2012, Tomo II, pag. 32). Amén de ello, las consideraciones médicas volcadas en dicha publicación en modo alguno se contraponen o derriban las frondosas conclusiones expuestas por el perito oficial -las cuales, reitero, no fueron observadas por la recurrente-, sino que más aún, el especialista de la Asesoría Pericial departamental, indicó que lo publicado allí, respecto a los tiempos para intervenir quirúrgicamente o en un solo procedimiento de ingreso, no es absoluto; explicando, además, los distintos tiempos de tratamiento según la evolución de la herida (v. fs. 451, respuesta a punto de pericia n° 4 de la actora; arts. 384 y 474 del C.P.C.C.). Por otro lado, tanto del informe médico firmado por el Dr. De Martino (fs. 13/15 y 327/329) como el certificado médico expedido por el Dr. Caloia (fs. 35 y 508), no se emerge negligencia, imprudencia o impericia en el arte de curar en la conducta y tratamiento desplegado por los galenos de la Clínica Juncal S.A. (v. respuestas a los puntos de pericia n°s 11 y 12 de la Clínica codemandada -fs. 80 vta. y 452-; arts. 384 y 474 del C.P.C.C.).

VIII.- Por último, he de referirme a los agravios direccionados en cuanto a la falta de práctica, por parte de los médicos demandados, de la reparación quirúrgica indicada en el segundo tiempo del tratamiento. Cabe comenzar señalando que ha quedado acreditado en autos, que la idónea práctica traumatológica para la lesión de tendón flexor superficial y profundo de un dedo, admite reparación quirúrgica diferida (v. fs. 452 y 453, respuesta para el punto de pericia n° 6 ofrecido por la Clínica codemandada -fs. 80- y respuesta para el punto de pericia n° 11 ofrecido por el coaccioando Arrinda; arts. 384 y 474 del rito). Que si bien no se llevó a cabo la tenorrafia que implica el segundo tiempo del tratamiento, conforme lo ilustró el perito, la demandante no ha demostrado que ello se deba a la falta de pericia de los galenos demandados. Es que no pueden soslayarse, las constancias que brotan de la Historia Clínica

secuestrada, las cuales dan apoyo a los hechos alegados por los demandados, en cuanto al abandono de la actora del tratamiento y seguimiento que se le cursó en el Sanatorio Juncal (art. 384 del C.P.C.C.). De la Historia Clínica n° 12001 que tengo a la vista en este acto y que se encuentra agregada al expediente n° 77.502 caratulado "Vallejo Andrea Paula s/ Diligencias Preliminares", surge que luego de la primera intervención médica el día 12 de julio de 2008, se le requirieron distintos controles, y que luego del control del día 25 de dicho mes y año, no existen constancias de que la actora haya continuado con el plan decidido por los profesionales, abandonando unilateralmente el mismo. En este punto, encuentro oportuno destacar la importancia que reviste la historia clínica de un establecimiento médico, ya que tiene como finalidad primaria facilitar la asistencia sanitaria del paciente al permitir al médico (o a los distintos facultativos que lo atienden sucesivamente) contar con una visión completa del historial de la salud del enfermo y de los distintos actos médicos que le fueran realizados a lo largo del tiempo (esta Sala, c. 44.796, s. 21/IV/15). Es que la historia clínica es un medio de prueba de capital importancia cuando se trata de dilucidar la existencia de mala praxis médica, porque su confección se va desarrollando a medida que ocurren los acontecimientos que involucran al paciente, registrándose en ella una totalidad sucesiva de acontecimientos que facilitarán luego, a quien analice con ojo crítico, discernir con claridad tanto el fundamento científico de la asistencia brindada como el cabal cumplimiento de los deberes inherentes a la profesión ejercida (S.C.B.A., C. 98.113, s. 20/VIII/08; C. 92.810, s. 27/IV/08; C. 107.510, s. 11/IX/13). En síntesis, no puede sostenerse que la falta de intervención quirúrgica se haya debido a un incorrecto actuar en el arte de curar por parte de los demandados, ya que como ha quedado acreditado, el tratamiento iniciado por estos resultó correcto, es admisible diferir dicha práctica en un segundo tiempo y ha sido la actora, quien unilateralmente, abandonó el seguimiento y plan que se cursaba en la Clínica accionada (v. conclusiones de la pericia de fs. 445/453; art. 384 del ritual). Sumado a ello, la propia demandante no ha logrado acreditar en autos cual ha sido su tratamiento, diagnóstico y recomendación terapéutica posterior a su atención en el Sanatorio Juncal (v. respuesta a los puntos de pericia n°s 4, 5, 6, 16 y 17 ofrecidos por el Dr. Arrinda -fs. 186 vta./187 y 452 vta./453). IX.- Se tiene dicho reiteradamente, que el procedimiento judicial está construido de tal manera que el Juez queda colocado como un espectador al que, mediante la prueba adecuada, se trata de ubicar en similar situación a la existente al momento de los hechos objeto del juicio. Si bien el Juez no ve la antigua realidad, ve sus rastros; es decir, las marcas que ha dejado el fenómeno, merced a los instrumentos probatorios, dados por las huellas dejadas por una determinada realidad histórica que se intenta acercar al magistrado a través de los hombres o las cosas que constituyen prueba de lo antes acontecido (esta Sala, c. 44.796, s. 21/IV/15). La complejidad de los elementos que juegan en cada caso médico, sumada a las particularidades que hacen a la individualidad de cada paciente, impiden tener la certeza de que un organismo va a responder en la forma en que lo hacen los demás. No es posible hacer afirmaciones terminantes o matemáticamente categóricas y tampoco deducir el elemento subjetivo -culpa- de meras suposiciones (art. 512 del Cód. Civ. s. Ley 340 y modif.). En función de todo ello, y tal como adelanté en párrafos anteriores, abrazando la opinión del experto, la praxis desarrollada en el caso por los demandados ha quedado dentro de la órbita de la actividad correcta (art. 384 del Cód. Adj.). Como consecuencia de lo hasta aquí expresado, advierto fracturada la relación causal entre el obrar profesional y el penoso desenlace incapacitante de la señora Vallejo, no habiéndose acreditado la responsabilidad médica alegada en el libelo de inicio; siendo que no quedó demostrado como le incumbía y le era exigible a la actora, que el proceder negligente de los facultativos privara al paciente de la atención profesional adecuada y oportuna, con un resultado distinto al acaecido (arts. 520 y 901 del C.C.).- Resulta importante puntualizar que en el contexto de la jurisprudencia casatoria de la Suprema Corte de nuestra provincia, en lo que hace a la responsabilidad galénica, en los aspectos vinculados al nexo de causalidad entre el obrar del médico y el daño, resultan también de aplicación los principios generales que ha desarrollado la Corte respecto de este instituto.- Es decir, que debe recurrirse a la inveterada pauta directriz que sostiene que: "para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad determinando que aquel se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito, o sea, que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción u omisión, según el orden natural y ordinario de las cosas (arts. 901 del Código civil). Vale decir, que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal) entre la acción y la omisión y el daño; este debe haber sido causado u ocasionado por aquella (arts. 1068, 1074, 1109, 1111, 1113, 1114 del Código Civil s. Ley 340 y modif.; S.C.B.A., Ac. 37.535, s. 9/VIII/88 in re "Cardone C/ Borasi S/ Ds y Ps" AyS 1988- III-42; Ac. 41.868, s. 26/IX/89 in re "Ferraro C/ Di Modica S/Ds y Ps. dJJ 138-95y AyS 1898-III-477; Ac. 43.168, s. 23/IV/90 in re Liguori C/ Municipalidad de Ensenada S/ Ds y Ps."; Ac 58.142, s. 24/IX/96 in re "Paz Leandro C/Municipalidad de Tigre y otro s/ Daños y Perjuicios", DJJ 151-287).- A esta altura, siendo que de las constancias de autos no surge probada la responsabilidad que se le atribuye a los codemandados conforme los motivos que he desarrollado, he de acompañar la solución a la que se arribara en el fallo en crisis, proponiendo al acuerdo, si mi postura concita adhesión, confirmar la sentencia recurrida (arts. 512, 520, 901, 902, 909 y concs. del Código Civil s. Ley 340 y modif.; arts. 375, 384 y concs. del Código Procesal). Como natural desenlace de lo expuesto, VOTO POR LA AFIRMATIVA. A la primera cuestión el Dr. Luis A. Conti dijo que por compartir los mismos fundamentos que el Dr. Rabino: VOTA POR LA AFIRMATIVA. A la segunda

cuestión, el Dr. Guillermo F. Rabino dijo: Visto el Acuerdo logrado al tratar la cuestión anterior, corresponde, en lo que ha sido materia de agravios, confirmar la apelada sentencia de fs. 539/551. Las costas de Alzada deberán imponerse a la actora en su calidad de vencida (arts. 68 del C.P.C.C). Propongo diferir la consideración de los honorarios profesionales, hasta la oportunidad en que se practiquen las correspondientes determinaciones en la instancia de origen. ASI LO VOTO. A la segunda cuestión, el Dr. Luis A. Conti dijo que por compartir los mismos fundamentos que el Dr. Rabino: VOTA EN IGUAL SENTIDO. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA: Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el Acuerdo celebrado se dejó establecido: 1º) Que la apelada sentencia de fs. 539/551, en lo que ha sido materia de agravios, debe confirmarse. 2º) Que las costas de Alzada deben imponerse a la actora en su calidad de vencida (art. 68 del C.P.C.C.). POR ELLO: Y fundamentos consignados en el Acuerdo, en lo que ha sido materia de agravios, confírmase la apelada sentencia de fs. 539/511. Impónense las costas de Alzada a la actora en su calidad de vencida (art. 68 de C.P.C.C.). Difiérase la consideración de los honorarios profesionales hasta la oportunidad señalada al tratar la segunda cuestión. Regístrese. Notifíquese y, consentida o ejecutoriada la presente, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de origen. Encontrándose incluida la presente dentro de la excepción contenida en la primera parte del segundo párrafo del artículo 1 del ?Protocolo para la notificación por medios electrónicos? aprobado por la Suprema Corte de Justicia mediante Acordada n° 3845/17, confecciónese la cédula ordenada de conformidad con lo dispuesto por el quinto párrafo del artículo 143 del rito y el artículo 8 del referido Protocolo, con transcripción del presente.-

030295E