

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Medica Relacion De Causalidad Carga De La Prueba Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Relación de causalidad.

Carga de la prueba. Rechazo de la demanda Se confirma el rechazo de la demanda de daños deducida a raíz del fallecimiento del hijo por nacer de la actora, pues no se produjo evidencia alguna que justifique imponer a los profesionales de la salud ni a los restantes codemandados el deber de reparar por haber incurrido en mala praxis.

En Buenos Aires, a los 12 días del mes de abril de 2.018, reunidos en Acuerdo los jueces de la Sala I de esta Cámara para dictar sentencia en los autos mencionados en el epígrafe, y conforme el orden del sorteo efectuado, el Juez Fernando A. Uriarte, dijo: 1.- La sentencia apelada rechazó la demanda promovida por S. M. G. contra la Fuerza Aérea Argentina, la Clínica Privada Escobar, el Sanatorio San Miguel, Walter Fabián Feller, Ricardo Herrero, Olina Aidée Vargas, Graciela Beatriz Olivares y la citada en garantía La Ibero Platense Cía. Argentina de Seguros Generales. Impuso las costas del juicio por su orden y las comunes por mitades (fs. 805/814). A tal efecto, tuvo por acreditado que la actora, en su calidad de personal civil de la Fuerza Aérea Argentina, estaba afiliada a la obra social de dicha fuerza y que en el año 1.995 fue atendida por su embarazo en la Clínica Privada Escobar y luego en el Sanatorio San Miguel, instituciones que prestaban servicios a dicho agente de salud. La señora jueza consideró que el tema central del litigio consiste en dilucidar si se ha verificado la mala praxis que se le imputa a los profesionales de los establecimientos médicos referidos y a estos últimos y, asimismo, si se ha demostrado la relación de causalidad entre su actuación y la posterior muerte intrauterina del feto por el que se reclama en autos. Luego de puntualizar principios generales atinentes a la responsabilidad de los médicos y de las clínicas, sanatorios, hospitales y obras sociales, la señora magistrada concluyó -a partir del examen de la prueba rendida en autos- que no se ha demostrado en autos la relación efectiva y adecuada entre la práctica médica cuestionada (la administración de indometacina) y el daño (muerte del nasciturus). Para así decidir, recordó los lineamientos de la teoría de la causalidad adecuada que recepta el Código Civil, y señaló que debía precisarse con certeza cuál ha sido la causa con idoneidad suficiente para producir el resultado, según un juicio de probabilidad basado en las reglas de la experticia. Además, debe determinarse -añadió- si concurre más de una causa adecuada (y no meras condiciones, factores y antecedentes) o si se ha interrumpido el nexo de causalidad y/o verificado algún eximente de la responsabilidad. En la relación a los hechos que dieron lugar a este litigio, ponderó especialmente la circunstancia de que transcurrieron dos días y once horas desde que la actora fue externada sin trabajo de parto y con latidos fetales de la Clínica Privada Escobar hasta que reingresó, oportunidad en que se solicitó su derivación a un centro de mayor complejidad -el Sanatorio San Miguel, que contaba con servicio de terapia neonatal y obstetra de guardia activa-. Coligió de los hechos narrados que no podía descartarse que en el transcurso del lapso referido que la causa material del daño pudo haberse desplazado hacia otro centro de imputación, exclusivo o concurrente, como ser el hecho de la propia víctima, de un tercero extraño o el caso fortuito. Concluyó que no era posible determinar con las pruebas producidas en autos la causa de la muerte fetal, y que no podía establecerse más allá de toda duda la existencia de nexo causal entre el acto médico y dicho óbito; e indicó que la accionante había incumplido la carga de acreditar dicho extremo, omisión que valoró a la luz de lo establecido por el art. 163, inc. 5° del Código Procesal Civil y Comercial. Recordó, por último, que si bien la condena pretendida podía sustentarse en presunciones graves, precisas y concordantes, no podía fundarse en meras conjeturas. En suma, señaló que el rechazo de la demanda decidido, obedecía a la propia conducta de la accionante, quien incumplió con la carga probatoria que le incumbía. 2.- El pronunciamiento objeto de la reseña que antecede fue apelado por la parte actora a fs. 817. También fueron concedidos recursos de apelación contra los honorarios regulados en la sentencia apelada (fs. 818, 825, 827 y 832). La parte actora expresó agravios a fs. 893/902, los que fueron respondidos por la Clínica Privada Escobar a fs. 904/905 y por el codemandado Herrero a fs. 906/911. Las críticas que la recurrente formula a la sentencia apelada pueden resumirse en estos términos: a) la a quo se ha apartado del principio dinámico de la prueba, imperante en materia de responsabilidad profesional, partiendo de una premisa errónea, cual es cargar a la actora con el deber de acreditar y/o descartar hechos de terceros ajenos a los codemandados. De tal modo, se ha colocado en cabeza de la actora acreditar que el suministro de medicación contraindicada, así como la falta de indicación de controles médicos posteriores, resultara en el sufrimiento agudo y óbito fetal; b) ¿[e]n los supuestos de responsabilidad médica no es necesaria una prueba diabólica para demostrar la conexidad entre el hecho imperito y el daño, bastando para establecer su causa hacer un juicio de probabilidad determinando su conexión causal adecuada con el acto ilícito...?. 3.- En el pronunciamiento apelado se han reseñado adecuadamente los principios generales que hacen a la responsabilidad médica, la de las clínicas, sanatorios y hospitales y las de las obras sociales (ver considerandos 5°, 6° y 7°), por lo que he de remitirme a lo allí expuesto, como primer aproximación a la cuestión

a decidir y a fin de evitar repeticiones innecesarias. Sin perjuicio de ello, cabe recordar en orden a la responsabilidad médica, de los profesionales y de los nosocomios, que se trata de la aplicación de los principios generales, con algunas particularidades en cuanto a la configuración de la falta médica, siendo la culpa el factor de imputabilidad necesario para que la responsabilidad exista. Ciertamente la ciencia médica no es una ecuación exacta, pero la previsión del eventual daño en las circunstancias particulares de cada especie y el juicio sobre la omisión de las diligencias debidas al paciente en consideración a la formación profesional, idoneidad y dedicación que debe prodigar el médico, es un estándar severo que responde al art. 902 del Código Civil vigente al tiempo de los hechos, es decir: ¿cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y el pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos?. Ello es así pues la medicina es un arte incompatible con actitudes superficiales y, en cada caso, la diligencia debida es la que corresponde a las particulares circunstancias de las personas, en un tiempo y un lugar determinado (conf. esta Cámara, Sala 3, causa ?G.D.O. y otros c. Corporación Asistencial S.A. y otros, del 17/6/2008, publicada en RCyS 2008-1089; esta Sala, causa 8474/2011 del 25-10-17). En este orden de ideas, en la noción de culpa está comprendida la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión. En tanto la culpa exista y medie suficiente nexo causal entre esa conducta y el daño producido, habrá responsabilidad del deudor (esta Sala, causas 855/95 del 28/12/95 y 22.655/96 del 13/4/2004 y sus citas; conf. Trigo Represas Félix A., ?Responsabilidad civil de los médicos y establecimientos asistenciales?, en La Ley 1981-D-p. 140 y en La Ley 1984-C- 586; Garay Oscar Ernesto, ?La responsabilidad civil de los médicos? en la obra colectiva ?Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, Biotética y Justicia: civil y penal?, Coordinador Oscar Ernesto Garay, ed. La Ley, 2003, p. 742). En tal sentido, entiendo que el dilema relevante a fin de dilucidar el presente caso es establecer si existe causalidad apropiada entre las conductas de los distintos profesionales del arte de curar que atendieron a la señora G. El Código Civil, conforme a lo establecido en su artículo 906, ha adoptado para la determinación de la causa del daño -entre las variadas posturas doctrinarias al respecto- la teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los acontecimientos que preceden al daño serán equivalentes en importancia y/o en incidencia, sino que se considerará causa del daño a aquélla que según el curso ordinario y natural de las cosas es idónea para producir el resultado. La causa es adecuada, pues se presenta como probable, regular y razonablemente previsible (conf. Calvo Costa, Carlos A., ?Responsabilidad médica. Causalidad adecuada y daño: una sentencia justa?, en L.L. 2006-D, 69). En el ámbito de la responsabilidad médica constituye un principio rector que, en principio, el enfermo debe acreditar el nexo causal y la culpa del médico, aun cuando en la práctica la prueba de ambos presupuestos se superpone (conf. Bueres, Alberto J, ?Responsabilidad civil de los médicos?, Ed. Hnmurabi, Buenos Aires, 2006, pág. 251). En igual sentido, se ha dicho que no puede imputarse al médico las consecuencias dañosas que sufre un paciente si no se establece la presencia del respectivo nexo causal, incumbiendo a quien se dice damnificado probar dicha relación de causalidad entre el acto profesional y el perjuicio cuya reparación se procura, ya que es precisamente la determinación del nexo causal la que permitirá establecer la autoría del sujeto y conocer si el daño puede ser atribuido a su acción u omisión (conf. esta Cámara, Sala 2, causa 4054/97 del 13-8-1998 y sus citas). 4.- Ahora bien, para que la responsabilidad médica pueda configurarse, el paciente estará obligado a acreditar que el daño que padece -y cuya reparación reclama- es consecuencia de un comportamiento culposo positivo u omisivo atribuible a la mala praxis médica. Ello exige -reitero- que el paciente se vea obligado a demostrar no sólo la culpa sino también la relación de causalidad (conf. Calvo Costa, Carlos A., op. cit.). En este orden de ideas estimo oportuno traer a colación las conclusiones de lege lata del II Congreso Internacional de Derecho de Daños (Buenos Aires, 1.991), en el cual la Comisión N° 2(Responsabilidad de los Profesionales ha recomendado que ?7) La prueba de la relación causal entre el hecho médico y el resultado generador de daños incumbe al damnificado, sin perjuicio de que esa actividad demostrativa se aligere o flexibilice en vista de las circunstancias particulares de cada caso. Una vez producida esa operación, podrá presumirse hasta límites razonables la adecuación de las consecuencias dañosas. 8) La mera posibilidad entre varias otras probables de que el hecho médico obrado sin culpa haya gravitado en la producción del daño no autoriza a establecer ningún tipo de indemnización ni aun parcial en favor del damnificado, pues obsta a ello la incertidumbre del nexo causal? (conf. ?El Derecho Privado en la Argentina: conclusiones de congresos y jornadas de los últimos treinta años?, Universidad Notarial Argentina, Buenos Aires, 1991, pág. 308, citado por Calvo Costa, Carlos A., op. cit). En principio, como se anticipara, quien carga con la prueba de la culpa médica es el actor, quien debe justificar que el galeno no observó los deberes de prudencia y diligencia que caracterizan a la obligación de medios (conf. Bustamante Alsina, Jorge, ?Prueba de la culpa?, en Responsabilidad Civil Doctrinas Esenciales - Obligaciones y Contratos - Tomo I, p. 631). Sin embargo, tanto la doctrina como la jurisprudencia desde hace tiempo destacaron la necesidad de aplicar en estos casos las denominadas "cargas probatorias dinámicas" -actualmente recibidas en el art. 1735 del Código Civil y Comercial- que son, en rigor, corolario del deber de "cooperación" que han de asumir los profesionales cuando son traídos a juicio (conf. Morello, Augusto, "La responsabilidad civil de los profesionales, la defensa de la sociedad y la tutela procesal efectiva", en "Las responsabilidades profesionales", p. 15, Ed. Platense, La Plata, 1992; Compagnucci de Caso R., "La responsabilidad médica y la omisión en la

presentación de la historia clínica", en La Ley, 1995-D, 549; voto del Dr. Bueres, CNCiv., Sala D, del 24-5-90, LL 1991-D, pág. 469). En función de dicho postulado, cuando no existen elementos completos o suficientes la carga de la prueba se coloca en cabeza de la parte que se encuentre en mejores condiciones para producirla (conf. Peyrano, Jorge W.- Chiappini, Julio O., ¿Lineamientos de las cargas probatorias dinámicas?, ED 107-1005). Esta distribución de la carga probatoria -que es claramente complemento del deber de buena fe y lealtad que se deben las partes entre sí- ha sido perfilada con el objeto de nivelar las asimetrías que existen entre los litigantes ya que el paciente -profano- puede tropezar con dificultades para acceder a la verdad y ver frustrado -así- su derecho a la reparación de un daño injusto, de modo que el profesional -cuya superioridad técnica con relación a aquél es innegable- está llamado a colaborar con el esclarecimiento de los hechos. Pero esta carga no implica, por cierto, dejar de lado la que incumbe al paciente que pretende el resarcimiento (art. 377 CPCCN) pues es quien tiene primordial interés en acreditar la causa fuente del daño, es decir, la culpa médica. En tal sentido, no basta con que la actora pruebe que el resultado obtenido no ha sido satisfactorio, sino que debe precisar cuáles son los actos concretos que reprocha a los médicos y que el desenlace tuvo lugar por la deficiente prestación profesional (conf. CNCiv., Sala ¿G?, ¿V.P. V.J. c/ I.M. de OSA s/ daños y perjuicios-resp. prof. médicos y aux.?, del 19-12-2017).

5.- En base a las premisas enunciadas es que procederé a examinar la prueba rendida en autos. Al respecto, cabe recordar que en litigios donde se discute la responsabilidad médica, se impone recordar que los dictámenes periciales tienen una importancia decisiva para dirimir el conflicto pues se hallan en juego ámbitos propios del conocimiento científico que exceden la formación profesional de los jueces (doctrina de esta Cámara, Sala I, causas 1992/99, del 8-5-2003 y 640/99 del 14-9-2006; Sala 2, causa 15.553/96 del 26-8-1999; Sala 3, causa 26.515/94 del 22-8-2000 y 17.271/94 del 23-3-2005, entre muchas otras). Es línea jurisprudencial de esta Cámara que si bien el juez no se encuentra obligado a seguir inexorablemente la conclusión pericial, tampoco puede ignorar estos dictámenes arbitrariamente, sino que debe valorarlos según la competencia del emisor, las reglas de la sana crítica, las observaciones u objeciones que se formulen en su contra, y los demás elementos objetivos de convicción que se desprendan de la causa y que sean idóneos para corroborar o controvertir el dictamen pericial (esta Sala, causa 1992/99 del 8-5-2003). Por consiguiente, para que las observaciones que pudiesen formular las partes puedan tener favorable acogida, es menester aportar al expediente probanzas de similar o mayor rigor técnico o científico que desmerezcan las conclusiones alcanzadas en el peritaje (conf. arts. 386 y 477 del Código Procesal, CNCivil, Sala ¿E?, ¿I.E.M. y otro c/ G. SA Clínica D y otros s/ daños y perjuicios?, del 15-11-2017, y sus citas de doctrina y jurisprudencia). Ello sentado, cabe puntualizar que las conclusiones médico-legales del peritaje médico (fs. 644/52) dan cuenta de que surge de ¿[I]a lectura de las historias clínicas de la Sra. G. S. M. ... con 38 semanas de gestación, consultó a la Clínica Privada Escobar por razones de cercanía a su domicilio y asimismo presentar convenio con su obra social, por presentar contracciones uterinas. La actora fue evaluada por la obstétrica (partera) de guardia activa y el obstetra de guardia pasiva, que se apersonó en la institución para su atención. En dicha evaluación se constató la presencia de movimientos y latidos fetales positivos, la presencia de contracciones irregulares y mediante tacto vaginal se determinó que no presentaba dilatación cervical. Deciden su internación, la colocación de un suero limpio (dextrosa 5% sin medicación) y la administración de supositorio de IM 75 (indometacina). Al día siguiente fue evaluada por un profesional médico, el cual al no presentar contracciones uterinas ni dilatación de cuello, es decir, no estaba en trabajo de parto, decide otorgarle el alta transitoria y control en 48 hs, se constató al egreso movimientos y latidos fetales positivos?(sic) (fs. 651vta.). ¿[A] las 48 hs consulto nuevamente a la Clínica Privada Escobar por ausencia de movimientos fetales desde el día anterior, constatándose la ausencia de los mismos. Por falta de complejidad se derivó al Sanatorio San Miguel, donde por sus antecedentes obstétricos le realizan la operación cesárea. Luego presento una evaluación puerperal favorable. Se envió el feto a anatomía patológica para su estudio. El cual arroja el siguiente resultado, por cierto muy escueto: material correspondiente a cerebro, hígado, corazón, pulmón y riñón con signos de autólisis? (sic) (fs. 651vta./52). A su vez, en las conclusiones de su trabajo pericial, la experta, Dra. Cejas, añadió que el supositorio de indometacina que le fue suministrado a la Sra. G. está contraindicado después de la semana 34 por sus efectos adversos (el embarazo de la actora cursaba la semana 38). Señaló además, que si bien se han controlado los movimientos y latidos fetales auscultándolos en forma intermitente, el monitoreo fetal hubiera logrado evaluar otros parámetros importantes como la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal, la presencia de ascensos y descensos, así como documentar la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones. Por último, destacó que una vez diagnosticado el óbito fetal, la realización de la operación cesárea es considerada la opción más adecuada dadas las condiciones obstétricas de la paciente (fs. 652). La perito médica contestó los puntos de pericia de la actora indicando que los efectos adversos de la administración de IM75 en embarazos mayores a 32 semanas de gestación (punto 10). De las respuestas brindadas por la Dra. Cejas a los puntos de pericia propuestos por el codemandado Dr. Feller surge que no consta que la actora se encontrara en trabajo de parto al momento de su internación ni al ser atendida por dicho galeno (puntos 2 y 7), ni que haya tenido pérdidas de líquido amniótico ni la existencia de sufrimiento fetal agudo al ser atendida por aquél (puntos 8 y 9). De ellas también se desprende que se le efectuaron ocho controles de latidos fetales y de dinámica uterina a la

actora, previo al alta, de los que resultó una disminución paulatina de las contracciones uterinas y con movimientos y latidos fetales positivos y que fue dada de alta sin trabajo de parto y con movimientos y latidos fetales positivos (puntos 11 y 12). La experta descartó que se hubiera detenido el trabajo de parto por el supositorio de indometacina, sino las contracciones irregulares (punto 15).

En respuesta a las preguntas del Dr. Herrero, manifestó que la dinámica uterina fue disminuyendo a lo largo de la internación lo que significa que la actora no presentaba trabajo de parto durante su internación ni al momento del alta (puntos 5, 6 y 10). La perito médica indicó que el óbito fetal habría ocurrido entre las 8.30 hs. del 26 de mayo (que corresponde a la externación de la Clínica Privada Escobar) y las 19.30 hs. del 28 de mayo de 1.995 (ingreso a la Clínica San Miguel) -respuesta 9 al cuestionario de la Clínica Privada Escobar-. Por último, en respuesta al pedido de explicaciones formulado por el Dr. Feller (fs. 659), expresó: "[E]l 80% de los fetos expuestos a indometacina antenatal tienen constricción del Conducto Arterioso (ductus) in útero, frecuentemente asociado a regurgitación tricúspide, lo cual aumenta con la edad gestacional. Dicha constricción usualmente se resuelve dentro de las primeras 24 horas después de la discontinuación de la indometacina. En este caso la autopsia fetal no aportó datos concretos de la probable causa de la muerte fetal o si se desarrollaron estos cambios? (sic) (respuesta II, fs. 691), que en este caso la autopsia fetal no aportó datos concretos de la probable causa de la muerte fetal (respuesta III, fs. 691), y que no puede aseverarse que la causa de la muerte fetal haya sido provocada por la indometacina (respuesta VI, fs. 691). Del examen del peritaje médico, cuya relevancia en este tipo de litigios ya ha quedado establecida precedentemente, y de las respuestas de la experta a las impugnaciones de las partes, cabe concluir que si bien puede reputarse cuestionable la actuación profesional del Dr. Feller por suministrar una medicación contraindicada a la actora, lo cierto es que no es posible sostener la existencia de un nexo causal entre dicha circunstancia y el óbito fetal, como acertadamente lo decidió la señora jueza en la sentencia apelada. En tal sentido, a pesar del esfuerzo argumental desplegado, los agravios de la accionante no resultan idóneos para desvirtuar la conclusión alcanzada por la Sra. Magistrada en cuanto a que no se ha acreditado en autos la relación causal entre la prescripción por el Dr. Feller de una medicación contraindicada y el fatal desenlace del embarazo de la Sra. G. En concreto, a pesar de la postulación de la aplicación al caso del llamado principio de las cargas probatorias dinámicas, la parte recurrente no indica qué otro elemento podría haber aportado dicho codemandado -más allá de la prueba pericial- a modo de colaboración con el esclarecimiento de los hechos. 6.- Descartada la atribución de responsabilidad al Dr. Feller, resta tratar el agravio atinente a la imputación que se formula al Dr. Herrero, por haberle otorgado el alta transitoria a la actora, sin haberle indicado ningún tipo de control de la salud fetal, habiéndolo diferido, en cambio, para dentro de las 72 horas posteriores a la externación. El problema que plantea esta queja consiste, precisamente, en que tal cuestión fue introducida por la actora recién en su expresión de agravios. En efecto, ni en el escrito de demanda (fs. 41/46), ni en su ampliación (fs. 55/60) se le atribuye responsabilidad por el daño invocado al Dr. Herrero en los términos y con los alcances que se efectúa en la presentación de fs. 893/902. Advuértase, en tal sentido, que en su escrito de inicio, la recurrente -en cuanto aquí interesa- achacó responsabilidad a los Dres. Feller, Herrero y Olivares, y a la obstétrica Vargas por "[l]a deficiente atención médica general brindada a la actora, y en especial la falta de atención permanente e incorrecta suministración de medicación contraindicada, otorgamiento del alta injustificada y someter a la paciente a una intervención quirúrgica mayor en forma apresurada e innecesaria? (fs. 43vta./44). Es decir que nada dijo en cuanto a la falta de indicación de controles en las primeras 72 horas posteriores a la externación de la Clínica Escobar. Como consecuencia de lo anteriormente explicado, este agravio no puede ser atendido. Esto es así porque dicha cuestión recién fue introducida en oportunidad de recurrir la sentencia definitiva de primera instancia, sin que la parte actora haya sometido tal planteo a la consideración de la señora jueza en la oportunidad pertinente, deficiencia que veda el conocimiento de este tribunal, ya que el art. 277 del Código Procesal establece que la Alzada "no podrá fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia?". En virtud del principio rector de la norma citada, las potestades decisorias del órgano judicial de segunda instancia se encuentran circunscriptas al conocimiento de aquellas cuestiones que hayan sido oportunamente sometidas a la decisión del juez de primera instancia (conf. L. E. Palacio, "Derecho Procesal Civil", 3ra. Reimpresión, T. V, pág. 459). Esta regla general es coherente con la naturaleza jurídica del recurso de apelación, en el sentido de que no importa un nuevo juicio en el cual sea admisible la deducción de pretensiones ajenas a las que fueron objeto de debate en la instancia precedente (conf. Fassi, S. C. - Yañez, C. D., "Código Procesal Civil y Comercial, Comentado, Anotado y Concordado", 3ª. Ed., t. 2, pág. 500, nro. 1 y jurisprudencia allí citada; esta Cámara, esta Sala, causas 5473/98 del 13-5-2003, 3416/05 del 31-5-05 y 1960/11 del 12-9-2017, entre muchas otras; Sala 3, causa 866/97 del 18-2-2005). Es que el régimen de los artículos 271 in fine y 277 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, sólo atribuye al tribunal de segunda instancia la jurisdicción que resulta de los recursos deducidos ante ella, limitación que tiene jerarquía constitucional (conf. Corte Suprema, Fallos 339:1308). Puesto en otros términos, la Cámara de Apelaciones tiene una jurisdicción determinada por el contenido de los capítulos propuestos a la decisión del magistrado de la instancia anterior y, por ende, excede su jurisdicción si se pronuncia sobre cuestiones ajenas a ellos, con grave afectación del derecho de defensa en juicio (conf. Colombo, C. J., "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación,

Anotado y Comentado?, Tomo II, págs. 576 y 577, citado por esta Cámara, Sala II, causa 6935/14 del 23-11-2017). Queda agregar que ningún agravio ha sido expuesto en esta instancia respecto de lo resuelto en la sentencia apelada en lo que atañe a los restantes profesionales demandados. En suma, he de coincidir con lo decidido en la sentencia apelada en cuanto a que no se produjo evidencia alguna en autos que justifique imponer a los profesionales de la salud ni a los restantes codemandados, el deber de reparar por haber incurrido en mala praxis. Tal como se decidiera en el fallo en crisis, no advierto frente a las conclusiones que arroja la prueba pericial médica examinada, que la parte actora haya logrado establecer en base a otros elementos probatorios la configuración de un cuadro de presunciones precisas, graves y concordantes (arg. art. 163, inc. 5° del Código Procesal) que revistan una fuerza de convicción tal que resulte suficiente como para que el reclamo articulado en autos encuentre asidero en el esquema de responsabilidad estructurado por el Código Civil (conf. esta Cámara, Sala 2, causa ?Gutiérrez, Jacoba c/ Estado Nacional?, del 13-5-2008). Por lo tanto, en mérito a lo anteriormente expuesto, propongo al Acuerdo que se confirme la sentencia apelada en cuanto ha sido materia de agravio. En cuanto a las costas, en criterio coincidente con el adoptado por la señora jueza -que no fue objetado por ninguna de los codemandados-, entiendo que las complejas circunstancias del caso configuraron una situación excepcional que pudo hacer creer a la accionante que contaba con derecho para articular la pretensión de autos, juicio valorativo que debe extenderse a la apelación deducida. Por lo tanto, he de propiciar que las costas correspondientes a la Alzada sean también distribuidas por su orden (art. 68, segundo párrafo del Código Procesal). La doctora María Susana Najurieta adhiere al voto que antecede. En mérito al resultado del Acuerdo precedente, el Tribunal RESUELVE: confirmar la sentencia de primera instancia en cuanto fue materia de agravio. Las costas de Alzada se distribuyen en el orden causado (art. 68, segunda parte, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Intervienen únicamente los firmantes por hallarse vacante la vocalía n° 2 de esta Sala (art. 109 del R.J.N.). Regístrese, notifíquese y pasen los autos a resolver la materia de honorarios. María Susana Najurieta
Fernando A. Uriarte 026926E