

Danos Y Perjuicios Mala Praxis Muerte De Un Hijo Paralisis Cerebral Previa Al Nacimiento Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis. Muerte de un hijo. Parálisis cerebral previa al nacimiento. Rechazo de la demanda

Se mantiene el rechazo de la demanda de daños, pues el grave daño sufrido por la madre de la menor fallecida a los ocho años no fue consecuencia del actuar de los demandados, sino de una patología prenatal de la niña que no podía reprocharse a ellos, en tanto de los informes de los expertos surgía que el 70% de los casos de parálisis cerebral ocurría antes del nacimiento, sin que se hubiera acreditado que el obrar de los accionados hubiera tenido relación causal con el cuadro que presentó la niña al nacer.

En la ciudad de La Plata, a trece de diciembre de 2017, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores Negri, Soria, Pettigiani, de Lázzari, se reúnen los señores Jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 120.170, "Holzmann, Mario Oscar y Pérez, Rosaura Aldana contra Municipalidad de Coronel Pringles y otros. Daños y perjuicios".

ANTECEDENTES La Sala II de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Bahía Blanca revocó la sentencia de primera instancia que, a su turno, había estimado procedente la demanda contra Isolina Leonilda Bustamante y la Municipalidad de Coronel Pringles y, en consecuencia, rechazó la pretensión en su totalidad (v. fs. 1.255/1.263).

Se interpuso, por el letrado apoderado de la parte actora, recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (v. fs. 1.269/1.292).

Dictada la providencia de autos, habiéndose conferido traslado a las partes en atención a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación (v. fs. 1.414) y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente

CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley?

VOTACIÓN A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Negri dijo:

I. En el presente caso, se debate la responsabilidad endilgada por Mario Oscar Holzmann y Rosaura Aldana Pérez a la Municipalidad de Coronel Pringles (Hospital Municipal doctor Juan B. Cabrera), Isolina Leonilda Bustamante y Raúl Alfredo Tobar, con motivo de la presunta mala praxis en que habrían incurrido los profesionales demandados.

Se imputa la defectuosa atención brindada por la especialista en obstetricia y el médico pediatra al intervenir en el parto de Rosaura Aldana, acto médico que culminó con el nacimiento de su hija R. A. H. con incapacidad total y permanente de carácter irreversible derivada de parálisis cerebral, cuadriplejía espástica, retraso psicomotor grave, estrabismo convergente de ojo izquierdo y escoliosis severa (v. fs. 4/8 y fs. 21/35 vta.), quien falleciera ocho años después a raíz de estas serias lesiones y patologías (v. certificado de defunción del 10-VIII-2008: fs. 250/251).

El juez de primera instancia estimó procedente la acción incoada contra Isolina Bustamante al considerar que el daño se produjo como consecuencia de su actuación negligente y culpable, pues -a su juicio- teniendo en cuenta la corta edad de la madre -quince años- y la ausencia de controles suficientes durante el embarazo, debió arbitrar los medios necesarios ante la posibilidad de que se presentara algún riesgo durante el parto y convocar inmediatamente al profesional médico Tobar para que estuviese presente al momento del alumbramiento. A ello, adunó que las omisiones existentes en la historia clínica impedían verificar lo acontecido, constituyendo una presunción en contra de la conducta del facultativo (v. fs. 1.095 vta. /1.100 vta.).

Con relación a la acción dirigida contra el doctor Tobar, sostuvo que no se había acreditado incumplimiento alguno de los deberes esenciales que la profesión médica le imponía, habiéndose ajustado su intervención a los criterios de la ciencia al estabilizar a la recién nacida y ordenar luego su derivación, la cual se concretó dentro de los plazos habituales (v. fs. 1.100 vta./1.102).

Por último, entendió que la Municipalidad de Coronel Pringles debía responder como responsable por los servicios prestados por el Hospital Municipal doctor Manuel B. Cabrera ante el acreditado obrar negligente de la obstétrica Isolina L. Bustamante (v. fs. 1.102/1.103).

II. Contra tal decisión se alzaron la actora e Isolina L. Bustamante y el ente municipal, en su condición de demandados. La Sala II de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Bahía Blanca revocó la sentencia y, en consecuencia, rechazó la demanda en su totalidad (v. fs. 1.255/1.263).

En prieta síntesis, sostuvo que el grave daño sufrido por la actora no fue consecuencia del actuar de los demandados sino de una patología prenatal de la niña que no podía reprocharse a ellos, toda vez que de los informes de los expertos surgía que el 70% de los casos de parálisis cerebral ocurría antes del nacimiento, sin que se hubiera acreditado en la especie que el obrar de los accionados hubiera tenido relación causal con el cuadro que presentó la niña al nacer.

III. Contra ese pronunciamiento la actora deduce el presente recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley denunciando absurdo y la violación de los arts. 512, 902, 903, 909, 1.068, 1.074, 1.109, 1.112, 1.113 y 1.137 del Código Civil; 163 incs. 5 y 6, 164, 375, 384 y 474 del Código Procesal Civil y Comercial; 42 y 50 de la ley 17.132; de la ley 11.745; resolución del Ministerio de Salud 908/2009, Programa Nacional de Reanimación Neonatal y Pediátrica y de los arts. 14 a 19, 31, 33, 42, 75, 76 y 99 de la Constitución nacional;

9 a 11, 15, 25, 31, 36 inc. 8, 39, 43, 44, 57, 156 y 159 de su par provincial y 1.1, 8, 9, 21, 24, 25, 28 y 29 del Pacto de San José de Costa Rica y de la doctrina legal que cita. Hace reserva del caso federal (v. fs. 1.269/1.292). Sostiene que el Tribunal de Alzada ha vulnerado la teoría de la carga dinámica de la prueba aplicable en materia de responsabilidad médica, trasladando sobre la víctima el deber de acreditar el obrar culposo de los profesionales demandados (v. fs. 1.271 vta./1.274 vta.). Aduce que la Cámara ha incurrido en un razonamiento absurdo, ignorando elementos de convicción esenciales para la resolución del litigio, desentendiéndose de las irregularidades y omisiones que presentaba la historia clínica (v. fs. 1.274 vta./1.290 vta.). Por fin, solicita a este Tribunal que, de revocar el pronunciamiento apelado, al momento de sentenciar considere todo incremento del salario mínimo, vital y móvil a los fines de determinar la indemnización por incapacidad y lucro cesante e incremente la tasa de interés pasiva empleada por el magistrado de origen, de operarse un cambio jurisprudencial en la materia (v. fs. 1.290 vta./1.291).

IV. El recurso no puede prosperar.

IV.1. De manera liminar y en atención a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación, corresponde dejar sentado que en el sub lite, tratándose de un reclamo por indemnización de los daños derivados de la endilgada responsabilidad médica de los profesionales demandados, la cuestión debe ser resuelta de acuerdo con lo normado en la legislación vigente al momento del hecho (11 de septiembre de 1999; conf. art. 7, Cód. Civ. y Com.).

IV.2. Esta Corte ha puntualizado que la valoración de la prueba aportada a la causa a fin de determinar la existencia del hecho que motivó el litigio o bien para establecer si ha mediado un obrar negligente de parte de los demandados y, en su caso, si éste está vinculado causalmente con los daños reclamados, configura una cuestión privativa de los jueces de grado que no puede ser abordada en la instancia extraordinaria, salvo que a su respecto se invoque y demuestre que el tribunal ha incurrido en absurdo (conf. doctr. causas C. 113.438, "H., I.C.", sent. de 14-III-2012; C. 119.259, "A., C.", sent. de 8-IV-2015; e.o.). Se entiende por éste el error grave y ostensible que se comete en la conceptualización, juicio o raciocinio al analizar, interpretar o valorar las pruebas o los hechos con tergiversación de las reglas de la sana crítica y violación de las normas jurídicas sustantivas y procesales vigentes, de todo lo cual resulta una conclusión contradictoria o incoherente en el orden lógico formal, falsa en la aprehensión fáctica e insostenible en la discriminación axiológica (conf. doctr. causas C. 118.484, "P., M.E.R.", sent. de 1-VII-2015; C. 119.876, "H., A.N.", sent. de 15-XI-2016; entre muchas). Tal como paso a explicar, la recurrente no ha demostrado la existencia de dicho vicio.

Para arribar a la decisión revocatoria del fallo de primera instancia, la Cámara destacó que el pronunciamiento apelado no había analizado correctamente los presupuestos de la responsabilidad civil, concluyendo que el nexo de causalidad entre el obrar y el daño no se encontraba acreditado en autos (v. fs. 1.261). Subrayó que el propio sentenciante de origen había advertido que el 70% de los casos de parálisis cerebrales, como la sufrida por la hija de los actores, ocurrían antes del nacimiento. Expresó que nadie había controvertido idóneamente esa valoración, de la que no encontraba mérito para apartarse, dado que la misma estaba basada en un dictamen pericial, fundado en sólidos argumentos científicos y con suficiente poder convictivo en los términos del art. 474 del Código Procesal Civil y Comercial. Adunó que conforme surgía del relato de la actora su embarazo había sido controlado regularmente en la Sala de Primeros Auxilios de la localidad de Indio Rico, efectuándose tres ecografías con resultados normales por lo que nada indicaba que al momento de la internación en el hospital de Coronel Pringles debiera haberse requerido con urgencia la presencia del médico de guardia (v. fs. 1.261 vta./1.262). Agregó que "...aunque no se coincida con esto y se piense que sí debió requerirse el apersonamiento del galeno [...] vuelve a aflorar el impedimento decisivo para el progreso de la acción, que es la ausencia de la relación causal...". Indicó que no bastaba con que fuera aconsejable de acuerdo a las reglas de la ciencia médica convocar inmediatamente a un médico pediatra o neonatólogo o derivar prontamente a la niña a un centro de alta complejidad. Era necesario demostrar que tales incumplimientos objetivos habían sido los causantes del daño, extremo no acreditado en el presente (v. fs. 1.262).

Los cuestionamientos de la impugnante con respecto a esta valoración sólo muestran una mera discrepancia subjetiva con el razonamiento del Tribunal, sin lograr evidenciar la existencia de un error palmario y fundamental, sobre todo considerando que aduce insistentemente que las pericias son categóricas en afirmar la falta de controles e inadecuado seguimiento de la vitalidad fetal previo al nacimiento (v. fs. 1.279/1.280); la omisión de maniobras elementales de recepción del recién nacido (v. fs. 1.280/1.281); la ausencia de médico pediatra o neonatólogo antes y durante el parto (v. fs. 1.276 vta.) y el tardío e inapropiado traslado a un centro de mayor complejidad (v. fs. 1.284/1.286) cuando -en rigor de verdad- las conclusiones de los expertos no reflejan tales circunstancias y, menos aún, su relación causal con la grave patología sufrida por la recién nacida, tal como fuera sostenido por la Cámara.

IV.3. Cabe recordar que no cualquier disentiendo autoriza a tener por acreditado el absurdo, ni tampoco puede este Tribunal sustituir con su propio criterio al de los jueces de mérito. El absurdo no queda configurado cuando el criterio del sentenciante pueda ser calificado de objetable, discutible o poco convincente, porque se requiere algo más: el error grave, grosero y manifiesto que conduzca a conclusiones inconciliables con las constancias de la causa (conf. doctr. causas C. 99.979, "Vergara", sent. de 19-V-2010; C. 118.484, "P., M.E.R.", sent. de 1-VII-2015; etc.); extremo que no encuentro patentizado en la especie.

En efecto, el perito Manuel Alfonso De Souza e Sá -especialista en pediatría- consignó que los resultados de los controles del parto efectuados en el hospital

se encontraban dentro de los parámetros adecuados (movimientos fetales positivos y frecuencia cardíaca fetal normal) ya que no presentaba la parturienta -salvo su edad- factores de riesgo. Sin embargo, al momento de su nacimiento, se constató un Apgar de 2 (v. fs. 265). Aclaró el experto que la menor no presentó cuadro de insuficiencia respiratoria, sí un cuadro hipóxico isquémico que le provocó un daño neurológico (v. fs. 265 vta.). En cuanto a la importancia del traslado inmediato a un centro de mayor complejidad técnica expresó que estabilizada la paciente y descartados trastornos metabólicos (glucemia), con buena saturación de oxígeno y control de episodios convulsivos, la recién nacida debía ser trasladada dado que lo padecido requería de un enfoque multidisciplinario para su asistencia mediata y futura, tal como fuera realizado (v. fs. 266). En lo concerniente a la atención neonatológica posterior al nacimiento, fue categórico al afirmar que era factible que de haberse realizado el parto en un centro de mayor complejidad o derivado inmediatamente, ello no hubiera modificado la evolución posterior de la paciente (v. fs. 316). Por su parte, el médico pediatra neonatólogo Ernesto Raúl Alda destacó que en ningún momento del trabajo de parto se constató alteración de latidos, principalmente bradicardia, como signo de sufrimiento fetal como tampoco presencia de líquido amniótico meconial. Dedujo que lo acontecido se correspondía con un nacimiento o estado del recién nacido no esperado, considerando los controles clínicos registrados, actuando en consecuencia los profesionales intervinientes: inicialmente la obstétrica a cargo del parto y posteriormente el pediatra neonatólogo (v. fs. 584). Refirió también que el cuidado elemental para este tipo de recién nacidos era el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, la administración de oxígeno o aire y el mejoramiento hemodinámico, precisando que según constaba en la hoja del examen neonatal al ingreso y dado el estado de depresión grave que padecía la recién nacida se le habían practicado maniobras especiales de reanimación, a saber: aspiración, respiración artificial por máscara, masaje cardíaco externo y estimulación cutánea (v. fs. 585). Puntualizó que la paciente se encontraba sin dificultad respiratoria, sin requerimientos de oxígeno y con adecuada saturación, por lo que no se justificó la colocación de un respirador artificial (v. fs. cit.).

Resultan de significativa importancia las conclusiones esbozadas por el citado experto en relación con los controles prenatales. Sobre el punto subrayó que los mismos se realizaron a las 5:30 hs., 6 hs., 6:30 hs. y 7:30 hs. y en ellas se registró la tensión arterial materna con valores normales, las contracciones uterinas con una frecuencia de cada 10 minutos y con una duración de 20 a 35 segundos -determinaciones dentro de la normalidad- y frecuencia cardíaca fetal en 140 latidos por minuto, también dentro de los parámetros normales. Entendió que el profesional a cargo consideró un trabajo de parto normal con progresiva dilatación del cuello uterino. Asimismo describió que en el partograma (CLAP-OPS/OMS) utilizado en la institución interviniente figuraban controles maternos cada 30 minutos (5:30 hs., 6 hs., 6:30 hs. y 7 hs.) hasta el parto y la evolución registrada no demostraba alteraciones, no correspondiendo considerar, por ende, inobservancia. Aseguró que no constaban signos de sufrimiento fetal y que la supuesta relación hipotonía muscular por demora de dos horas para iniciar el acto de expulsión carecía de fundamento médico (v. fs. 595), aseverando que en virtud de lo informado y conforme lo prescripto por la ciencia médica, el parto había sido rápido (v. fs. 598).

En cuanto a la calificación del personal que debe asistir a una paciente en el acto del alumbramiento, el especialista explicitó que los recién nacidos deben ser recibidos por profesionales capacitados para brindarles asistencia inmediata si así lo requirieran, sin que necesariamente deban ser pediatras o neonatólogos, toda vez que todo personal sanitario (médico generalista, obstétrica, enfermera) entrenado en la recepción y reanimación de recién nacidos están capacitados para brindarles su primera asistencia: permeabilidad de la vía aérea y administración de oxígeno o aire si así lo requirieran. En el caso de autos, puntualizó, la recién nacida no fue intubada, recibiendo bolseo con máscara y masaje cardíaco externo con estimulación cutánea durante la reanimación por los profesionales intervinientes (v. fs. 598). Fue colocada en incubadora con oxígeno y plan parenteral, obrándose según prescribe la ciencia médica (v. fs. 834). Reseñó que la derivación solicitada por el doctor Raúl Tobar a las 26 horas de nacido y concretada 15 horas después estuvo dentro de los tiempos habituales en nuestro país y que durante su permanencia en el hospital de Coronel Pringles se le brindó al recién nacido asistencia de acuerdo con las leyes del arte (v. fs. 599). Por fin, el aludido perito detalló -y esto resultó determinante- que el 70% de las parálisis cerebrales ocurrían antes del nacimiento (prenatal); el 20% durante el período del nacimiento (perinatal) y el 10% durante los primeros dos años de vida (postnatal). Explicó que la parálisis prenatal podía deberse a alteraciones genéticas, cromosómicas o errores congénitos que comprometían el desarrollo del sistema nervioso central, como así también a variaciones en el estado de salud de la madre o complicaciones del embarazo que afectaban la salud del feto (recordando que en este supuesto la actora no había tenido controles periódicos durante el embarazo, v. fs. 835). Por lo expuesto, entiendo que no se ha logrado demostrar la existencia de absurdo en el pronunciamiento de la Cámara, en cuanto concluyó que en el caso no se encontraba demostrado que la prestación brindada por la obstétrica Bustamante y del doctor Tobar en el Hospital municipal haya tenido relación causal en el desenlace final. Llegado a este punto, corresponde recordar que resulta insuficiente el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley que no cuestiona idóneamente los fundamentos esenciales del fallo, pues es requisito ineludible de una adecuada fundamentación la impugnación concreta, directa y eficaz de las motivaciones esenciales que contiene el fallo objetado (conf. doct. causas C. 111.739, "Leonart", sent. de 19-XII-2012; C. 113.618, "A., M.A.", sent. de 30-IX-2014; e.o.).

Y es esta premisa esencial del pronunciamiento -la ausencia de relación causal entre el obrar de los demandados y el daño- la que se mantiene incommovible y sella la suerte adversa del recurso intentado. En lo que respecta al cuestionamiento vinculado con la ausencia de documentación escrita relativa a lo sucedido durante el trabajo de parto y el período expulsivo (v. fs. 1.284 vta./1.289 vta.), basta señalar que los peritos médicos intervinientes pudieron examinar en atención a las constancias obrantes en la causa -entre ellas la historia clínica- el obrar de los profesionales actuantes, describiendo pormenorizadamente el tratamiento brindado a la actora y al recién nacido -tal como se evidencia de la reseña antes efectuada- circunstancia que deja sin sustento el planteo articulado (conf. art. 279, CPCC). En síntesis, el tribunal de grado desestimó la responsabilidad atribuida en autos por entender que de las constancias de la causa no surgía la existencia de una práctica médica negligente ni, mucho menos, relación de causalidad adecuada entre ésta y los daños reclamados. En tal contexto, ponderando que el fallo en crisis se sustentó en las pruebas rendidas que dan fundamento suficiente a la decisión de la Cámara, resultan irrelevantes en el caso los argumentos esgrimidos por el impugnante en torno a la alegada inversión de la carga de la prueba (v. fs. 1.272). Asimismo -y por último- resta señalar que en atención al modo en que se decide, no corresponde abordar el tratamiento de los restantes agravios traídos a esta sede extraordinaria toda vez que se ven desplazados en virtud de la solución propuesta. V. Por lo expuesto, propicio el rechazo del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto, con costas (arts. 68 y 289, CPCC). Voto por la negativa. Los señores Jueces doctores Soria, Pettigiani y de Lazzari, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Negri, votaron también por la negativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se rechaza el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto; con costas (arts. 68 y 289, CPCC). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

024468E