

Danos Y Perjuicios Responsabilidad Del Establecimiento Asistencial Geriatrico Fallecimiento De Paciente Nexo Causal

JURISPRUDENCIA

Geriátrico. Fallecimiento de paciente. Nexo causal Daños y perjuicios. Responsabilidad del establecimiento asistencial.
por entender que el fallecimiento del cónyuge y progenitor de las accionantes no se encuentra en conexión causal con su internación en la institución demandada, sino con su estado de salud general preexistente.

En la ciudad de La Plata, a los once días del mes de septiembre de dos mil dieciocho, reunidos en acuerdo ordinario la señora Juez vocal de la Sala Segunda de la Excm. Cámara Segunda de Apelación, doctora Silvia Patricia Bermejo, y el señor Presidente del Tribunal, doctor Francisco Agustín Hankovits, por integración de la misma (art. 36 de la Ley 5827), para dictar sentencia en la Causa 123600, caratulada: ?Floco Roxana Mabel Y Otros C/ Finosa Norte Hogar S/Daños Y Perj.Resp.Profesional (Excluido Estado)?, se procedió a practicar el sorteo que prescriben los arts. 168 de la Constitución Provincial, 263 y 266 del Código Procesal Civil y Comercial, resultando del mismo que debía votar en primer término el doctor HANKOVITS. La Excm. Cámara resolvió plantear las siguientes cuestiones:

1a. ¿Es justa la sentencia única apelada de fs. 499/507? 2a. ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR HANKOVITS DIJO: I- El juez de la primera instancia resolvió ?...1) Admitir la excepción de falta de legitimación pasiva planteada por FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., con costas a los demandados. 2) Rechazar la demanda promovida por ROXANA MABEL FLOCO, CARLOS GERMÁN FLOCO, GERARDO JAVIER FLOCO Y MABEL VIRGINIA NUÑEZ contra HOGAR FINOSA NORTE (NAPAI S.R.L.) y ANTONIO ALBERTO COSCARELLI. 3) Imponer las costas a la parte actora. 4) Diferir la regulación de honorarios para la oportunidad en que la presente adquiera firmeza y dejar establecido que en la oportunidad procesal correspondiente, el decreto ley 8904/77 se aplicará para fijar los honorarios de los profesionales que hayan intervenido en etapas íntegramente cumplidas al día 21 de octubre de 2017, en tanto la ley 14.967 regirá para las regulaciones correspondientes a aquellas etapas en curso o finalizadas con posterioridad a esa fecha? (fs. 499/507 vta.). Contra dicha forma de decidir, interpuso la parte actora el recurso de apelación que ya en esta instancia se sustenta con la expresión de agravios (fs. 518/530), la que mereció réplica (ver fs. 532/535 vta., 536/540 vta.). Luego, se llamaron los autos para dictar sentencia (fs. 541). En prieta síntesis, se agravia la apelante de las apreciaciones efectuadas en el pronunciamiento impugnado que concluyeron en el rechazo de la demanda de daños y perjuicios por la muerte de quien fuera esposo y padre de los demandantes. En ese discurrir, su queja se dirige a considerar que la sentencia dictada carece de la necesaria motivación, que al no respetar tal exigencia constitucional respecto al principio de garantía de defensa en juicio (art. 18 de la Constitución Nacional), impone su descalificación como acto jurisdiccional. Asimismo, rotula de ?dogmática? la decisión en crisis pues -desde su perspectiva- carece de cita legal, jurisprudencial y doctrinaria como lo exige el art. 171 de la Constitución provincial, por lo que solicita se decrete la nulidad del fallo atacado (fs. 518/530, punto ?A?). A continuación, aduce errónea y parcial valoración de las probanzas arrojadas al expediente, haciendo hincapié en que en la historia clínica no existen constancias por el lapso de 20 días de los procedimientos llevados a cabo y de la medicación suministrada al paciente para conservar su salud, lo cual implica, a su entender, la responsabilidad de la institución demandada por la muerte del señor Floco. II- Como punto de partida, vistos los términos de las contestaciones de fs. 532/535 vta. y 536/540 vta., corresponde abordar el planteo relativo a la insuficiencia del recurso (SCBA, causa 89.298, sent. del 15/07/2009). Al respecto, ha de decirse que el escrito de expresión de agravios de la actora (fs.518/530) ha superado el examen de admisibilidad, toda vez que se analizó con un criterio amplio de apreciación en salvaguarda de derechos de mayor jerarquía (art. 18 C.N.; MORELLO, Augusto Mario, ?Los recursos extraordinarios y la eficacia del proceso?, v. I, pág. 175 a 180). Por otro lado, cabe señalar que al igual que lo decidido en la instancia anterior y que no fue cuestionado por las partes, la presente acción se analizará desde la perspectiva del Código Civil antes vigente, por ser la ley aplicable (arts. 3, CC; 7, CCCN; ver. sent. esp. a fs. 502 vta./503). III- En forma liminar, se tratarán los agravios dirigidos a atacar al razonamiento plasmado en la sentencia, que califican los apelantes como dogmático y carente de fundamentación, convirtiéndose de tal manera -acorde su opinión- en un pronunciamiento arbitrario y por lo cual requieren se decrete su nulidad (ver fs. 518 vta.). Cabe señalar, en vista a los recaudos constitucionales para una sentencia válida, que ello implica que se debe cumplir el desarrollo de la motivación, exigiéndose explicitar las razones que llevan al juzgador a emitir la resolución judicial. Esa fundamentación constituye una de las más preciadas garantías republicanas en un Estado de derecho, debe: a) ser autosuficiente; b) respetar el postulado de congruencia; c) ajustarse a las pautas de razonabilidad en la apreciación de los hechos, la valoración de las pruebas y la aplicación del derecho; d) adecuarse a la jerarquía normativa (Gualberto Lucas Sosa, ?Recaudos constitucionales para una sentencia

válida. Contenido y Motivación?; Jurisprudencia Argentina; año 1981; T° III; pág. 781/787). Todo ello se aprecia presente en el fallo atacado. En efecto, de la lectura integral de la sentencia puesta en crisis, no se advierte la existencia de los vicios denunciados por el impugnante, esto es: falta de citas legales, jurisprudenciales y doctrinarias, ni la conculcación del artículo 18 de la Constitución Nacional, como así tampoco del debido proceso. Aun cuando los recurrentes disienten con el sentido de lo resuelto, el fallo muestra un desarrollo coherente y sustentado en derecho. Lo expresado en su embate, en cuanto a la arbitrariedad de la sentencia, es sólo su apreciación personal, pues se advierte que lo que realmente les agravia es el rechazo de su demanda. En su sentencia, la señora juez de la instancia anterior entendió que el fallecimiento del señor Carlos Antonio Floco no se encuentra en conexión causal con su internación en la institución demandada -cuya actuación ha sido calificada como profesionalmente adecuada por los expertos-, sino por su estado de salud general preexistente, que generó una mala evolución y su posterior derivación al Hospital Español donde ocurrió su deceso, lo cual se advierte debidamente fundado en normas legales, citas jurisprudenciales y doctrinarias (ver sent. punto II, citas legales, jurisprudenciales y doctrinarias -fs. 501 vta./505-). Aun cuando los recurrentes disientan con el sentido de lo juzgado, el fallo cuenta con una motivación autosuficiente, respeta el postulado de congruencia y la valoración de los hechos, la prueba y el derecho aplicable se ajusta a las pautas de razonabilidad. Lo expuesto en la expresión de agravios, en verdad, revela la discrepancia con el sentido de lo decidido, lo que se analizará en el siguiente punto y por lo que se ha de proponer el rechazo del pedido de nulidad de la sentencia (arts. 168, 171, Const. Prov. Bs. As; esta Sala causa 97953, sent. del 19-12-2013, RSD-213/2013).

IV- Continuando con la tarea revisora, habrá de referirse a la queja traída por los actores que alude a la errónea y parcial valoración de la prueba producida en estos actuados. En su recurso, insisten los apelantes con que la muerte de su cónyuge y progenitor se debió a la negligencia de la institución demandada y al abandono del paciente por parte del personal a cargo de la misma, lo cual desembocó en el luctuoso final. Afirman que la desestimación de la responsabilidad médica es producto de una equívoca interpretación de la historia clínica. En primer lugar, es dable señalar que la responsabilidad médica en este caso no es de resultado o determinada a curar al enfermo, sino que sólo es una obligación de medios, es decir, que se compromete a atender al paciente con la debida prudencia y diligencia, actuando con cuidado y previsión. Cabe agregar que es posible conceptuar a la culpa profesional como aquella que se origina por el obrar de quien ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que aquella impone y requiere, para su configuración, los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil, por lo que cuando un profesional médico incurre en la omisión de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (SCBA., Ac. 62097, sent. del 10-3-98; Ac. 59937, sent. del 25-11-97; Ac. 56949, sent. 9-4-96). En cuanto a la responsabilidad del establecimiento asistencial que se encuentra demandado, el geriátrico, como toda clínica o sanatorio, asume para su cometido una obligación tácita de seguridad que es objetiva y de resultado y, por lo tanto, ante el daño, debe responder, salvo que demuestre las excusas legales de exoneración (arts. 513, 514, 1109, 1113 C. Civil). En el presente caso, cabe recordar, no se encuentra controvertido que el día 4/2/2011 el señor Carlos Antonio Floco fue internado por su familia en el hogar demandado y permaneció allí hasta el día 26/2/2011, fecha ésta en la que fue trasladado al Hospital Español por haberse agravado su estado de salud. En este establecimiento médico fallece el día 12 de marzo de 2011. Dicho ello, para dar respuesta concreta a los agravios esgrimidos por los recurrentes, corresponde dilucidar si la muerte del Sr. Floco se encuentra en conexión causal con su alojamiento en el establecimiento asistencial. Para resolver la controversia sobre este aspecto fáctico habrá que estar a lo que informan las pericias. Dable es precisar que el dictamen debe valorarse de conformidad a las reglas de la sana crítica y con sujeción a las normas de aplicación al caso (SCBA, B 50984, sent. del 4-VII-1995, ?Acuerdos y Sentencias? 1995-II-810; SCBA, B 52359, sent. del 14-XI-2007). Al apreciar esos informes los jueces ejercen facultades propias, no teniendo las conclusiones de los expertos eficacia vinculante (SCBA, Ac. 38915, sent. del 26-IV-1988, ?La Ley? 1988-D-100, ?Acuerdos y sentencias? 1988-I-720, D.J.B.A. 1988-134, 345; SCBA, Ac. 49735, sent. del 26-X-1993; Ac. 56166, sent. del 5-VII-1996; Ac. 61475, sent. del 3-III-1998). En suma, conforme ha resuelto esta Cámara ?...las reglas de la sana crítica indican que para apartarse del dictamen pericial suficientemente fundado, es necesario oponer argumentos científicos que pongan en duda su eficacia probatoria. Las meras opiniones en contrario, sin esgrimir razones científicas fundadas, son insuficientes para provocar el apartamiento de las conclusiones vertidas por quien es experto en un área de la ciencia o técnica...? (art. 474 del C.P.C.C.; esta Cámara, Sala II, causa 109.550, sent. del 22-7-2008; causa 115.511, sent. del 26/03/2013; CNCIV. Sala F, 24/8/82 ?Bernal c/ Dirección de Bienestar de la Armada y otra? en E.D. 102-231 y sges., citada a pie de página 680 en Bueres-Highton ?Código Civil y normas complementarias...? T. 4 A). Los médicos clínicos de la Asesoría Pericial informaron, de conformidad a las constancias médicas de la causa, que ?... el paciente fue evaluado por el personal médico del geriátrico al momento de su ingreso, en el cual se tomaron las medidas iniciales terapéuticas acorde al cuadro diagnosticado y a raíz de la falta de respuesta al mismo se decide la internación en el Hospital Español. El inicio de la terapéutica antibiótica instaurada en el geriátrico fue incluso acorde al germen aislado en cultivos lo que hace concluir que, en el

caso en particular, las condiciones previas del paciente hicieron que la evolución fuera desfavorable y acelerada ya que presentaba una alteración generalizada en su salud a expensas de la circulación arterial (paciente panvascular) como antecedente previo de importancia con secuela coronaria y neurológica manifiesta...? (fs. 255/257 vta.). A tenor de la impugnación y pedido de explicaciones de la parte actora (fs. 260/261), los médicos se refieren a lo sucedido con el estado de salud y el comienzo del deterioro de la misma, en los siguientes términos: ?...El estado general del paciente descripto al ingreso al geriátrico conjuntamente con las comorbilidades determinan que el status del mismo lo encuadra en un estado de labilidad mayor al de la población de la edad en general por lo cual esto ya marca un deterioro en sí. A esto se suma la aparición del proceso infeccioso tratamiento empírico inicial con falta de respuesta lo que deriva en su internación posterior...? (fs. 493 vta., punto 2). Luego, los expertos destacan que al ingresar al geriátrico el paciente ya presentaba las escaras y que por las condiciones físicas en que se encontraba, ?ut supra? referidas, relacionadas con el estado posicional secular, la desnutrición, la mala circulación, son causas que alteran el crecimiento de los tejidos, siendo situaciones que pueden mejorar con tratamiento oportuno, pero esto dependerá de las condiciones de cada paciente (fs. 493, respuesta 3). Además, agregan respecto a la infección padecida e inicio de la misma, que: ?... el germen aislado en cultivos fue un ?Proteus?. No puede determinarse el tiempo exacto de inicio de la misma, aunque indicadores como fiebre, deshidratación, leucocitosis son marcadores que indican la instauración de una infección, pero debe destacarse que todo proceso infeccioso tiene un tiempo de incubación, en el cual el germen se instala hasta que el mismo comienza a dar dichos signos y síntomas, los cuales serán más o menos notorios de acuerdo al estado inmunológico del paciente...? (ídem, respuesta 4). A continuación, manifiestan que el Sr. Floco ingresa al Hospital Español con diagnóstico presuntivo de shock séptico y el mismo es debido a una infección por una bacteria por lo que no corresponde a una bacteria intrahospitalaria. El aislamiento del germen ocurre de manera tardía, pudiendo corresponder al germen generador de la infección inicial u otro germen que sí podría haber sido contraído intrahospitalariamente. A su vez, en torno a la existencia de demora o no por parte del geriátrico en ordenar la sonda, atento que el paciente ingresó con problemas de deglución, los expertos oficiales dijeron que ?...No. Inicialmente se evalúa la tolerancia oral, para evitar métodos invasivos como es la colocación de una sonda con posibilidad de lesiones de decúbito y aspiración como complicaciones. De no presentar tolerancia oral a suplementos nutricionales, de acuerdo al estado nutricional deberá progresarse a nutrición enteral...?. Por otro lado, respecto a si la demandada agotó los procedimientos para sacar adelante al paciente y/o si existió demora en la institución geriátrica, los expertos respondieron que de acuerdo a las constancias médicas, desde el comienzo del cuadro de descompensación infecciosa hasta la internación transcurrieron 24 hs, habiéndose tomado medidas de tratamiento y sostén y ante la no respuesta se decide su traslado e internación, lo cual impresiona un tiempo adecuado, con la salvedad descripta sobre el cuadro general del paciente, el cual puede solapar sintomatología. En lo que aquí interesa, los peritos precisaron en su dictamen, como así también en oportunidad de brindar las explicaciones solicitadas por la parte actora, que: ?... de acuerdo a lo desarrollado en las evoluciones volcadas en la historia clínica el proceder desde el punto de vista clínico es el adecuado, aunque señalando que no existen constancias de un seguimiento clínico diario? (fs. 492/494 vta., esp. fs. 494 vta., arts. 384, 474, CPCC). De la lectura del informe reseñado y de las constancias médicas agregadas a la causa surge que no fue el alojamiento del señor Carlos Antonio Floco en el geriátrico de marras la causa de muerte, sino que ésta fue el resultado de su deteriorado estado de salud. Así, no se discute en autos que como se indica en el informe pericial y la documentación médica que los peritos refieren, el nombrado contaba con 71 años al momento de su fallecimiento; que había sufrido un primer episodio de ACV en el año 1998, del que se recompone sin dificultades y en el año 2009 sufre una nueva descompensación. En esta ocasión los daños neurológicos fueron más severos, dejándolo privado del habla y de movilidad. Se recuperó luego de una prolongada rehabilitación en una clínica especializada pero al egresar ya no podía autovalerse y se encontraba en silla de ruedas. Sólo recuperó el habla (fs. 85/86, informe social realizado por el licenciado Diego Lasorella); que presentaba un cuadro clínico complicado al momento de la internación en el geriátrico, conforme surge de los informes realizados por el médico especialista en clínica médica doctor Sebastián Algeri y por la especialista jerarquizada en fisiatría y rehabilitación, doctora Patricia Areco, quienes dejan constancia de los antecedentes del paciente al momento de efectuar el examen de ingreso a la institución (v. fs. 70/74 y 75, respectivamente). Asimismo, en dicha oportunidad, la hija del occiso manifestó haber recibido toda la información concerniente al estado actual de salud de su padre, lo que aseveró que ya conocía en virtud del informe médico que acompañaba (fs. 90 y vta.). Y, por último, el oficio contestado por IOMA da cuenta de las internaciones registradas en el Hospital Español desde el año 2009, en el cual se consignan los diversos motivos de ingresos, a saber; antecedente de angioplastia coronaria, insuficiencia cardíaca-acv; y por ser paciente portador de múltiples factores de riesgo, ACV previo, con vasculopatía periférica severa e isquemia de reposo en miembro izquierdo inferior e isquemia grave de pierna (fs. 304/315). Pues bien, acorde lo reseñado precedentemente y la valoración de las conclusiones a las cuales arribaron los médicos de la Asesoría Pericial, doctores Agustín Manuel Capurro y José María Vilela, se aprecia que la muerte del Sr. Carlos Antonio Floco no se encuentra en relación causal adecuada con su internación en el geriátrico, sino que fue su

deteriorado estado de salud preexistente que generó una respuesta desfavorable a la terapéutica aplicada y su posterior internación y deceso en el Hospital Español (arts. 375, 384, 474, CPC). Y ello es así, más allá que la pericia fuera objeto de observaciones por los accionantes, pues no se ha evidenciado -en los términos expuestos por los apelantes- los baches denunciados en la historia clínica, toda vez que además de los exámenes efectuados al paciente en oportunidad de su internación en el geriátrico se advierte que, fue evaluado por especialista en psiquiatría el día 7/2/2011; que tuvo dos revisiones fonoaudiológicas, la primera, se consignó como fecha: ?febrero 2011? y, la segunda, con fecha 21/2/2011; que el día 8/2/2011 fue analizado por la licenciada en nutrición Betiana Robiglio, quien vuelve a verlo el día 22/2/2011. Asimismo, surge de los datos aportados por IOMA, un cronograma con fecha y hora del control de TA, FC, diuresis, catarsis, ingesta e hidratación llevado a cabo por personal de la institución demandada (fs. 83). Por consiguiente, la falta de anotaciones médicas en la Historia Clínica del paciente mientras que estuvo en la institución demandada no refleja la responsabilidad que los actores pretenden adjudicar (arts. 375, 384, 474, CPCC). Frente a esta conclusión, se advierte la improcedencia del reclamo. Es que en atención a la índole de la responsabilidad médica, para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos, debe acreditarse no sólo que éstos han existido, sino la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquél a quien se imputa su producción y tales detrimentos (Zabala Rodríguez, Matilde ?Actualidad en la jurisprudencia sobre derecho de daños-relación de causalidad?, L.L. 1997-D-1272). En sentido concordante, no basta que el suceso sea condición para la ocurrencia del daño; se requiere además que sea idóneo o adecuado para producirlo, lo cual con la prueba recolectada en autos no se ha evidenciado y por lo cual el rechazo del recurso se impone (arts. 375, 384, 474, CPCC). V- Por las razones precedentemente brindadas, se propone confirmar la sentencia atacada en lo que ha sido materia de recurso y agravios. Con costas a los recurrentes en su objetiva condición de vencidos (arts. 68, 69, CPCC). Voto por la AFIRMATIVA. La señora Juez doctora BERMEJO, por los mismos fundamentos, votó en igual sentido. A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR HANKOVITS DIJO: En atención al acuerdo alcanzado al tratar la cuestión anterior corresponde confirmar la sentencia atacada en lo que ha sido materia de recurso y agravios. Con costas a los recurrentes en su objetiva condición de vencidos (arts. 68, 69, CPCC). ASI LO VOTO. La señora Juez doctora BERMEJO, por los mismos fundamentos, votó en igual sentido. CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO, dictándose la siguiente: SENTENCIA POR ELLO, y demás fundamentos del acuerdo que antecede se confirma la sentencia atacada de fs. 499/507 en lo que ha sido materia de recurso y agravios. Con costas a los recurrentes en su objetiva condición de vencidos (arts. 68, 69, CPCC). REGISTRESE. NOTIFIQUESE. DEVUELVA. Cor relaciones Instituto Médico Interdisciplinario SA c/Virumbrales, Rosa Margarita s/cobro sumario sumas de dinero - Cám. 1ª Civ. y Com. Bahía Blanca - Sala I - 23/12/2014 034279E