

Mala Praxis Medica Muerte Fetal Intrauterina

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Muerte fetal intrauterina

Se confirma la

sentencia que rechazó la demanda que persigue el resarcimiento de los daños y perjuicios que alega haber sufrido la accionante originados en la mala praxis ejercida por los profesionales e Instituciones médicas demandadas, en razón de la insuficiente atención médica que diera por resultado la muerte fetal intrauterina de la persona por nacer gestada por los actores. En General San Martín, a los 24 días del mes de octubre de dos mil diecisiete se reúnen en Acuerdo Ordinario los señores Jueces de la Sala Primera de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Martín, los Dres. Carlos Ramón Lami y Manuel Augusto Sirvén, en virtud del Acuerdo Extraordinario N° 666/2008, para pronunciar sentencia en los autos caratulados: "DUARTE, SERVIN BLASIDA y OTRO C/ HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", y habiéndose practicado oportunamente el sorteo que prescriben los arts. 168 de la Constitución Provincial y 266 del Código Procesal, resultó del mismo que la votación debía realizarse en el orden siguiente: Dres. Sirvén y Lami: El Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes: CUESTIONES 1 ¿Es ajustada a derecho la resolución apelada? 2 ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? VOTACION A la primera cuestión el señor Juez Dr. Sirvén dijo: I) La sentencia dictada a fs. 1349/1407, rechazó la demanda por daños y perjuicios promovida por BLASIDA DUARTE SERVIN y JUSTO PASTOR COLMAN GIMENEZ contra HOSPITAL PRIVADO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED S.A., OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES (O.S.E.C.A.C.), ASOCIACION MUTUAL DE EMPLEADOS DE COMERCIO DE SAN MARTIN (A.M.E.C.), DR. ANTONIO PETECH, DR. CARLOS LEON BOSCO, DR. ANTONIO CARLOS MARTINICO, DR. ALBERTO MARIA BASUALDO y los SRES. LUCIANO GABRIEL FELICIANI y LUCAS GABRIEL FELICIANI en carácter de herederos de la SRA. VERONICA ELIZABETH DUARTE, con la citación en garantía de SEGUROS MEDICOS S.A., PRUDENCIA COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. y TPC COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Imponiendo las costas en el orden causado, difiriendo la regulación de los honorarios para su oportunidad. II) Dicho pronunciamiento fue apelado por la parte actora (fs. 1420), presentando sus agravios a fs. 1468/1472 y vta., los que fueron replicados por los demandados a fs.1503/1504, 1505/1506, 1507/1524 y 1532/1534 respectivamente. Los codemandados Hospital Privado Nuestra Señora de la Merced S.A., Prudencia Cia. Argentina de Seguros Generales S.A. y O.S.E.C.A.C., recurrieron a fs. 1416, 1418 y 1433 respectivamente. Presentando los fundamentos a fs. 1474/1480 y 1487/1488, con excepción del último citado que fue declarado desierto a fs. 1490. Dichas memorias fueron contestadas por la actora a fs. 1529/1531. Finalmente, el Ministerio de Incapaces se notificó a fs. 1411, no interponiendo recurso. III-1) Los actores se agravan, por el rechazo de la demanda que efectuara el pronunciamiento recurrido. Las quejas, se hallan dirigidos a: Que el juez de grado se basó en una pericia obstétrica con marcada subjetividad. Explica, que de la documentación de autos no media constancia que a la actora se le haya realizado un monitoreo fetal. Insiste que la disminución de líquido amniótico que resulta de la ecografía adjuntada, generó un sufrimiento fetal, entre ellos por falta de oxígeno, ante lo cual, a su juicio, los profesionales intervinientes no adoptaron las medidas del caso para conservar la vida del bebé y aún haber realizado una cesárea. Manifiesta, que la disminución del líquido amniótico, percentillo 10, resultaba, una clara alerta sobre el estado del bebé, que ameritaba otros tipos de procedimientos para contener a la parturienta y salvaguardar la vida de la persona por nacer y al omitir aquéllos, desembocaron en la muerte del feto con estado de maceración de tercer grado. Entiende, que con el informe anejado a fs. 980/987 queda probado que con fecha 17/11/2004, a las 32.6 semanas de embarazo, también se alertaba la disminución del líquido amniótico. Agrega, que en relación al informe Histopatológico, cuya copia obra a fs. 57, emerge un ligero edema en el cordón umbilical y en cuanto al diagnóstico placentario, se desprende "Placenta del tercer trimestre con cambios por hipoxia". De todo ello, infiere la existencia de negligencia de los profesionales actuantes, los que, a su entender, actuaron sin la diligencia debida de la parturienta y la persona por nacer. Solicita se ordene la realización de una nueva pericia obstétrica, teniendo en cuenta la causa completa, ya que la realizada oportunamente por los médicos de la Facultad de Medicina de Bs. As., no tuvieron toda la documentación agregada en las presentes actuaciones. Requiere, que oportunamente se revoque la sentencia de grado y se haga lugar a la demanda con costas. III-2) Los codemandados Hospital Nuestra Señora de la Merced S.A. y Prudencia Cia. Argentina de Seguros Generales S.A. se agravan a través de sus letrados apoderados, por la imposición de las costas en el orden causado. Expresan, que el Magistrado fundamentó dicha decisión sobre las costas en que "los actores pudieron creerse con derecho a promover la demanda". Sostiene que aquélla, no contiene una exposición mínimamente objetivada y con un adecuado nivel de asesoramiento previo. Agrega, que incurre en inexactitudes no atribuibles a errores, asignados a cuestiones médicas científicas una significación opuesta a la que en rigor correspondería. Explica

específicamente los deméritos imputados a la demandada, a los cuales en honor a la brevedad me remito; concluyendo, que la actora no pudo creerse con derecho a demandar. Solicita se modifique la imposición de las costas establecidas por la instancia de grado.

IV) La demanda de autos, persigue el resarcimiento por daños y perjuicios, originados en la mala praxis ejercida por los profesionales e Instituciones médicas demandadas, en razón de la insuficiente atención médica; ausencia de interpretación de estudios y controles documentados, que dieran por resultado la muerte fetal intrauterina de la persona por nacer gestada por los actores. En su pronunciamiento, el a quo rechazó la demanda, y con base en los elementos reunidos en autos, sostuvo que el obrar de los profesionales médicos demandados y de los Centros Asistenciales, han sido correctos y adecuados en cada momento. Agregando que la falta de realización del estudio de autopsia del neonato no permite establecer la causa del deceso intrauterino para controlar en forma eficiente en cuanto al grado de maceración del feto, y evaluar la irregularidad del borrado sin salvarlo en la H.C. agregada en autos; no obstante, señaló, que los expertos intervinientes en autos dictaminaron que los estudios y proceder de los demandados han sido adecuados.

V) En razón que el 1° de agosto de 2015 ha entrado en vigencia el nuevo Cód. Civ. y Com. de la Nación, nos introduce a considerar lo referido a la vigencia temporal de la ley, aspecto que aparece legislado en el artículo 7 del citado cuerpo legal. En tal sentido, la relación jurídica de autos al haberse consumado antes del advenimiento del actual C.C.C. (22/12/2004), determina que la presente causa debe ser juzgada de acuerdo al sistema anterior del Cód. Civil. Dejándose así propuesto.

VI) Previo al tratamiento de la cuestión de fondo he de analizar la pretensión de deserción del recurso por incumplimiento del art. 260 del C.P.C.C. Planteada en el escrito de conteste de agravios obrante a fs. 1503 y 1505. Estimo inatendible la postura ensayada. Ello así, en razón que la pieza de fs. 612/616 contiene la crítica y motivación suficientes para abrir esta instancia. Adúñase a ello, que el principio de defensa en juicio exige que la deserción recursiva sea de interpretación restrictiva (art. 18 CN y art. 10 de la Const. Pcial. SCJBA Ac. 32637 y Ac. 37480; Hitters, "Técnica de los Recursos Ordinarios" p. 440 y sgts.).

VII) Para la mejor comprensión de los hechos, es dable reseñar el curso del embarazo que tuvo la actora, conforme la pericia de fs. 1333/1336: El día 16/3/2004 se detecta un embarazo con fecha probable de parto en enero de 2005. El 19/8/2004 se realiza una ecografía obstétrica donde se determina que presentaba una edad gestacional de 20.5 semanas y en la que no se observan ningún tipo de alteración patológica. El 28/9/2004, la actora consultó por primera vez en la guardia de obstetricia del Hospital Privado Nuestra Señora de la Merced, siendo atendida por el Dr. Mauio L. Musi, por disuria y tenesmo. Se indica tratamiento con antibiótico por infección la urinaria y urocultivo. Ante el examen físico se deja constancia de latido fetal positivo y cuello cerrado. El 28 de octubre de 2004, la actora realiza una nueva ecografía de la que se desprende que cursaba un embarazo de treinta semanas, no pudiendo ver la imagen de dicho estudio por problemas técnicos. El 12 de noviembre de 2004, la paciente concurre a los consultorios externos de obstetricia, y es atendida por el Dr. Antonio Petech, registrándose en la Historia Clínica: examen físico y obstétrico sin particularidades. Complementariamente se indica ecografía de veinte semanas y estudios de laboratorio para toxoplasmosis. El 7 de noviembre de 2004, la actora concurrió a la empresa Hialitus para realizar una ecografía detallada fetal con ultrasonido tridimensional y de cuatro dimensiones, desprendiéndose del mismo, una edad gestacional de 32.4 semanas, determinándose que el líquido amniótico se encontraba discretamente disminuido (ILA 9) y el feto en un percentillo 10. La anatomía fetal fue informada como normal. El 10/12/2004, es atendida nuevamente por el Dr. Petech y al encontrar un estudio de toxoplasmosis "Ing M positivo y Ing G con títulos de 1/256" deriva a la paciente a infectología y, ante los resultados de la ecografía realizada el 17/11/2004, se solicitó un ECO DOPPLER FETAL. El 14/12/2004 la actora acude a la Guardia de Obstetricia, refiriendo falta de sensación del movimiento fetal, siendo atendida por la Dra. Silvana Panunto, quien registró: Edad gestacional 36.6 semanas. Cuello cerrado, sin pérdida de líquido por genitales, NTC reactivo. Taquicardia materna. Se solicita interconsulta con clínica médica para evaluación. El 15/12/2004, la paciente quien refería pérdida de líquido por vagina, náuseas y fiebre, es atendida por la Dra. Lorena Abusama en infectología, que describió en la H.C.: Paciente cursando gesta de 36 semanas. Toxo del 19/11/04 Ing M + y 10/04 Ing G +. Refiere pérdida de líquido transparente por vagina. Dice no sentir movimientos fetales desde el día 14/12/04. Deriva a la paciente a guardia para su control y sugiere control de RN por avanzada edad gestacional. En Guardia fue atendida por el Dr. Martinico, que registró: "Primigesta de 37 semanas, Fue visitada por infectología por presentar Toxoplasmosis+. Al examen físico no presenta contracciones uterinas en diez minutos. Latidos fetales presentes. Tacto vaginal sin metrorragia ni pérdida de líquido. Cuello cerrado. Se realiza monitoreo fetal reactivo. El 17 de diciembre de 2004, es atendida por Alberto María Basualdo, quien realiza el Eco Doppler fetal, desprendiéndose de dicho estudio un embarazo con una edad de gestación de 38 semanas, ausencia de pulsaciones de la vena umbilical, concluyendo en el informe que el estudio se encontraba dentro de los límites normales para la edad gestacional. El mismo día entre las 19,30/20 horas, concurrió nuevamente a la guardia del Sanatorio La Merced refiriendo falta de movimiento fetal. Fue atendida por el Dr. Martinico y Dra. Duarte, quienes revisaron nuevamente el Eco Doppler y determinaron que la paciente debía regresar a su domicilio y controlar el número de contracciones. El 21/12/2004, la actora consultó nuevamente por guardia por dolores y falta de sensación de movimientos fetales y fue internada

con diagnóstico de feto muerto, a las 19,35 comienza la inducción del parto. VIII) La pericia en la especialidad Obstétrica (fs. 1232/1254), concluye que "Surge de autos que la actora realizó un control prenatal de iniciación tardía, no obstante lo cual los profesionales actuantes cumplieron con los contenidos establecidos según las normas para un control prenatal adecuado, exámenes de laboratorio, ecografías, Eco Doppler obstétrico, exámenes clínicos y monitoreos fetales. Como valor patológico de los resultados obtenidos, se detecta una serología positiva para Toxoplasmosis que se investiga de acuerdo a normas. El resto de los estudios tuvieron resultados normales, tanto los exámenes de laboratorio como los estudios por imágenes, ecografías y Eco Doppler Color Obstétrico. La ecografía obstétrica 4 D realizada en el instituto Halitus el día 17/11/04 por voluntad de la actora tal como manifestara en la entrevista con esta perito con la única finalidad de conocer el sexo de su bebé, arroja resultados que no se apartan de la normalidad. Los valores de líquido amniótico a los que se hace referencia en este estudio no son patológicos, ILA: 9, Percentillo 10, no se encuentran incluidos dentro del diagnóstico de oligoamnios y el peso fetal en la oportunidad es adecuado para la edad gestacional, al igual que el peso de nacimiento, que no son reflejo de sufrimiento fetal crónico. El resultado del Eco Doppler Color Obstétrico es normal en la totalidad de los componentes?La decisión de los profesionales actuantes de efectuar la inducción al parto al ingreso de la actora al Hospital Privado Nuestra Sra. De la Merced el día 21/12/2004 fue correcta, independientemente que no se obtuviera el resultado deseado?El diagnóstico de feto con maceración de grado III que hace mención el Dr. Musi a fs. 109, no se ajusta a la realidad, ya que la maceración de grado III se produce luego de los 12 días de muerto el feto y retenido dentro del útero. No es el caso de autos, en que el tiempo transcurrido entre el estudio Eco Doppler, con feto vivo y resultado normal del día 17/12/2004 y el ingreso de la actora al Hospital Privado el día 21/12/2004 con diagnóstico feto muerto, no supera los tres o cuatro días, por lo que se infiere que lo manifestado por el Dr. Musi a fs. 109 con respecto al estado del feto nacido muerto es un error?En lo que respecta a la causa de la muerte fetal intrauterina en el caso de autos, la misma no puede ser establecida en tanto no hay constancias en el expediente de datos anatmopatológicos que den cuenta del estado del feto. Consta en autos, a fs. 120 la negativa del Sr. Justo Colman a que se efectúe la necropsia a su hija, por cuanto esta perito no cuenta con los elementos para expedirse en forma fehaciente acerca del tóxico?". La pericia fue objeto de pedido de explicaciones y objeciones a fs. 1267/1272 (actual foliatura), que merecieron las respuestas por parte de la experta a fs. 1275/1277 (actual foliatura). Por otra parte, conforme la medida para mejor proveer dispuesta en la instancia de grado, se realizó una nueva pericia médica, cumplimentada por la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, a través del servicio de Obstetricia del Departamento de Tocoginecología (exp. Administrativo 0075387/2015) agregado a fs. 1333/1336 y vta., concluye que: "Luego de analizar la cronología del embarazo cursado, los estudios complementarios y prácticas profesionales realizadas, puede determinarse que a pesar que el desenlace lamentable del mismo, los hechos carecen de apoyo científico para justificar la acción judicial. A pesar de lo expuesto por la actora que los estudios complementarios (Ej. Eco Doppler) no fueron correctamente interpretados, estos se encontraban dentro de los límites normales. La muerte fetal se interpreta como un sufrimiento fetal crónico, esto se desprende del grado de maceración fetal. Aunque esta muerte intrauterina debe considerarse de causa desconocida y no debe ser atribuida a los profesionales, quienes tuvieron un accionar acorde a los parámetros médicos habituales. El fallecimiento resultó un hecho súbito e inesperado, interpretándose como muerte fetal intrauterina idiopática" (lo resaltado pertenece a los autores del dictamen. Esta Alzada a fs. 1536/1537, dictó una medida para mejor proveer, disponiendo que se amplíe el dictamen médico legal de fs. 1333/1336 realizado por la Universidad de Bs. As., Facultad de Medicina, en razón de haberse advertido que dicha Institución emitió el dictamen sin la totalidad de la documentación obrante en autos. Enviada la misma, a fs. 1567/1588 obra agregado el dictamen que acredita el cumplimiento de la medida ordenada oportunamente. De la contestación de los puntos de pericia de dicho dictamen, se extrae lo siguiente: Folio 161: "la primera consulta se realizó a las 23 semanas de gestación; La conducta del médico fue la adecuada al pedir la repetición del estudio para un informe de laboratorio, para la toxoplasmosis...se solicitó interconsulta con infectología, se sugirió esta para el control del recién nacido dado lo avanzado del embarazo Rep. 3; La ecografía realizada el 17/11/2014 informa una edad gestacional de 32? semanas, con resultado normal?cantidad discretamente disminuida?no se puede determinar la presencia de sufrimiento fetal crónico (resp. 5); la conducta del médico fue adecuada al solicitar la interconsulta con infectología y solicitar un estudio de eco doppler obstétrico con la finalidad de evaluar el comportamiento hemodinámico del feto y detectar algún signo relacionado con hipoxia crónica (sufrimiento fetal crónico (resp. 6); respecto de la toxoplasmosis?la enfermedad puede producir aborto, feto muerto, prematuridad y toxoplasmosis congénita" (resp. 12). Folio 224: "el control prenatal, para ser adecuado, debe comenzar en el primer trimestre, con la finalidad de solicitar todos los estudios para realizar actividades de prevención y predicción del embarazo (resp. 1); la primera consulta fue tardía, ya que en la actualidad se considera de suma importancia efectuar los controles desde el primer trimestre de la gestación (resp. 5); el ILA 9 no implica la existencia de oligoamnios (6); Los valores del ILA pueden variar entre un mínimo de 5 y máximo de 24; la conclusión del eco doppler es que el feto estaba hemodinámicamente estable sin signos de sufrimiento fetal (resp. 10)". Folio 173: "La paciente presentaba IgG positiva para toxoplasmosis, relevante para

considerar que el embarazo fuera riesgoso (resp. 2); frente a la presencia de una discreta disminución de la cantidad de líquido amniótico con un eco doppler fetal normal, no se debe interrumpir el embarazo (resp. 5); no hay elementos en la H.C. para establecer la causa de la muerte fetal (resp. 10)". Folio 87: "los estudios y tratamientos estuvieron acordes al período de gestación". De análisis de las tres pericias producidas en autos y referenciadas precedentemente, se desprende una unívoca coincidencia desde la primera consulta que realizó la actora tardíamente a las 23 semanas de gestación hasta el desenlace final de la persona por nacer. En cuanto a los temas centrales, se determinó a través de una ecografía la existencia de una disminución discreta del líquido amniótico, dichos valores indicaron los expertos que no pueden ser considerados patológicos, encontrándose dentro de los límites de normalidad (percentilo 10). Los galenos intervinientes, detectaron a través de estudios de laboratorio la presencia de Toxoplasmosis, derivándola a la sección de infectología; dicha infección, según el último dictamen, podría derivar en la muerte del feto. En cuanto a la interpretación del eco doppler obstétrico, el informe es claro, en cuanto a que precisamente la presencia de pulsaciones venosas es un signo patológico, aclarando los expertos, que el flujo venoso umbilical debe ser de tipo continuo para ser fisiológico, reiterando, que no debe ser pulsátil pues ello es patológico. En definitiva, los dictámenes, coinciden en que los profesionales actuantes cumplieron con las normas para el control prenatal adecuado, en particular el Dr. José Omar Latino interpretó científicamente "que el fallecimiento resultó un hecho súbito e inesperado, como muerte fetal intrauterina idiopática". Así, pues, el art. 474 del C.P.C.C., establece que la fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez teniendo en cuenta la competencia del perito, la uniformidad o disconformidad de opiniones, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y demás pruebas y elementos de convicción de la causa. En tal orden de ideas, las pericias aparecen suficientes y satisfactorias. La fundada conformidad de opiniones resultantes de las pericias producidas la dotan de la fuerza probatoria conforme los principios científicos que la sostienen, por lo que valorando a las mismas, de acuerdo a las reglas de la sana crítica no permite apartarse de sus conclusiones (art. 384 del C.P.C.C.). A mayor abundamiento, el dictamen pericial emana de personas idóneas a ese fin, con conocimiento en la materia y habilitadas para ejercer la tarea encomendada. En consecuencia, la conclusión a la que ellos arriban no puede ser desconocida por el juzgador sin acudir a otra probanza de igual entidad, cuestión esta que no resulta del cúmulo de probanzas producidas. Sobre tal plataforma fáctica establecida, puede decirse que, no habiendo reglamentado nuestro Código Civil la responsabilidad médica en forma autónoma o diferenciada de la culpa en común, son aplicables para la ocurrencia de la misma, el cumplimiento de los requisitos necesarios para la demostración de su existencia a saber: el hecho antijurídico del agente, el daño, el nexo causal entre éste y la consecuencia y los factores de imputabilidad o atribución legal de la responsabilidad (Bustamante Alsina, J.: "Teoría general de la responsabilidad civil", 2ª edición, Bs.As., Abeledo Perrot, 1980, p. 86). Siguiendo estos lineamientos, acreditado el daño conforme los elementos analizados "supra", corresponde examinar si se ha configurado el nexo causal respecto de las personas partícipes del hecho de autos.

La relación de causalidad, es la base de la responsabilidad civil. Si no se puede trazar un nexo adecuado de causalidad entre la conducta del responsable -o la intervención de una cosa suya- que se halle dentro de su esfera de garantía y el daño acreditado, no queda más que la resignación de la víctima, pues ella no puede obtener resarcimiento de quien no se encuentra unido al daño por un nexo de causalidad, que cumpla las exigencias legales del sistema adoptado por el legislador (López Mesa, Marcelo, "La responsabilidad civil médica", Ed. B de F., Montevideo-Bs. As., 2016, p. 423; "La relación de causalidad en el nuevo Cód. Civ. y Com. y en el derecho comparado", Rev. Jurídica L.L., n° 1, octubre de 2017, cit. IJ-CDLXVIII-956 del 3/10/2017). En tal sentido "La constatación de un nexo de causalidad adecuada constituye un requisito inexcusable para poder imputar responsabilidad a una persona y para poder fijar la medida de esa responsabilidad civil, lo que significa que no existe supuesto alguno de responsabilidad para predicar la existencia de un daño indemnizable, si el mismo no guarda relación de causalidad adecuada con alguna conducta o esfera de garantía del responsable, ni temática de responsabilidad en la que no quepa exigir el recaudo (ob. Citada precedentemente; Cám. Apel. Trelew, Sala A, 22/2/2016, en el Dial.com). Las piezas probatorias aludidas muestran que la técnica utilizada por los galenos no provocó el perjuicio. El juicio de probabilidad que se realiza en abstracto y a posteriori de ocurrido el evento dañoso, arroja en el sub lite, como resultado que aquella actividad no provocó el daño cuya reparación aquí se persigue. La carga probatoria recae sobre el paciente, ya que es él quien debe acreditar la relación causal y al negligencia del médico interviniente. Respecto del primer presupuesto de la responsabilidad mencionado, la parte actora no acreditó (reitero) que la intervención médica que imputa de negligente haya provocado el perjuicio que padece la demandante, (causalidad adecuada), como así tampoco que ella hubiere sido realizada negligentemente o que hubiere existido por parte de los profesionales de la salud error en el tratamiento o en la técnica médica elegida (culpabilidad) (Bueres, A. "Responsabilidad de los Médicos" Bs.As. Hammurabí, 3era., ed., p. 252/269; De Angel Yaguez, R. "Responsabilidad civil por actos médicos" Madrid. Civitas.1999, p.109 y ss.). Es que una cuestión está dada por simplificar la acreditación de este presupuesto (nexo de causalidad adecuado) y, otra muy distinta, es dar por sentado que en el sub judice la actuación de los médicos que intervinieron a la accionante, esté ligada o vinculada (causalmente) al perjuicio que aquí se

denuncia. Se requiere, en otras palabras, que el acto del sindicado como responsable a reparar, debe ser la causa o una de ellas; de la producción del detrimento. La prueba relevante es el dictamen pericial médico, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del magistrado interviniente. Lo expuesto autoriza a desestimar las razones dadas en los agravios de los recurrentes. También no ha de olvidarse, que la medicina es una ciencia experimental, inexacta y en permanente evolución. Al respecto, la C.S.J.Nac. Ha destacado que "Cuando está en juego la salud de las personas, hay una natural predisposición a juzgar con severidad y rigor la actuación profesional, lo que por supuesto no es objetable, pero no puede perderse de vista que también la ciencia médica tiene limitaciones, y que el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y, por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El facultativo no puede comprometerse a salvar la vida del paciente o a curarlo de su enfermedad. Su obligación finca en poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que el título acredita y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiere (González Oronó de Leguizamón, Norma N. c/ Federación de Trabajadores Jaboneros y Afines" L.L., 1984-B-390). Las otras piezas probatorias arrojadas a la litis no alteran la solución dada a esta cuestión litigiosa. Es más, los testimonios de Zunilda Beatriz Flores Ferreira y Paula Argentina Brito rendidos a fs. 938/939 y 932/933, quienes declaran un destrato hacia a la actora por parte de los profesionales y el Sanatorio médico codemandado, como también frente a la atención reclamada y circunstancias de falta de signos vitales de la persona por nacer, las cuales pueden resultar irregulares, cierto es que no conmueven las sólidas pericias producidas y los tratamientos llevados a cabo por los galenos intervinientes. Así, más allá de la queja vertida por la parte actora sobre la valoración efectuada por el sentenciante sobre las piezas probatorias, lo cierto es que no se acreditó el nexo de causalidad entre el actuar negligente imputado de los profesionales demandados y los perjuicios padecidos por la actora. Por ello, la causa de un daño es sólo aquella que siguiendo el curso normal y ordinario de las cosas, resulta apta para ocasionar el resultado o perjuicio. Siendo así, sólo corresponderá darle entidad de causa idónea de un hecho a la que, según un juicio de probabilidad sucede habitualmente y conforme a la experiencia de vida, ocasionando el daño que se puede atribuir al evento (Bustamante Alsina, J. "Teoría General de la Responsabilidad Civil. Bs.As., Perrot, 9ª. Ed., p. 270, num. 590; Orgaz, A. "El Daño Resarcible". Cba. Lerner, p. 43). A mayor abundamiento, además de no encontrarse acreditado el nexo de causalidad que autorice a concluir que el tratamiento dispuesto por la demandada fue erróneo o negligente, causándole el detrimento que invoca en su demanda, de la prueba colectada tampoco surge acreditado el factor subjetivo de atribución (art. 512 C.C.). Es por tal razón que la responsabilidad médica exige entonces la demostración de la culpa del galeno, la cual se encuentra en principio a cargo del paciente. En síntesis y así lo entiendo, no se ha configurado actuación médica alguna que pueda calificarse de negligente, imprudente o efectuada con impericia que determine la responsabilidad atribuida a los profesionales actuantes en el hecho de autos (arts. 512, 902, 909 y concs. del C.Civil y arts. 375, 384 y concs. del C.P.C.C.)). Consecuentemente, propicio la confirmación del fallo recurrido en tal aspecto. IX) De igual trascendencia resulta comprobar, "la responsabilidad del profesional interviniente para lograr la condena del establecimiento asistencial...", (conf. Ac. 58.966, S.C.J.B.A: sent. del 15/8/997; Causa: 94.212, sent. Del 26/9/2007). Repárese en que "la obligación tácita de seguridad de naturaleza objetiva del sanatorio, sea éste privado o público, puede referirse a obligaciones de medios o de resultados, según se trate de la responsabilidad de la clínica de actos puramente médicos realizados por su personal profesional o si el perjuicio emana de actos extraños al quehacer puramente médico (Conf. S.C.J.A. doct. Ac. 77588 Del 19/2/2002). Siendo que el reproche fue efectuado sobre la base de alegados incumplimientos de actos médicos, y si no media culpa en el médico interviniente no cabe responsabilizar al establecimiento asistencial con base a su "obligación de seguridad" porque la existencia de aquella (la culpa del médico) es la demostración de ese deber de seguridad (Conf. Ac. 76152 SCJBA, sent. Del 17/12/2003; Ac. 82.488, sent. del 3/8/2005). En efecto, para atribuir responsabilidad a la entidad asistencial, la prueba de la culpa del médico era indispensable, no porque la responsabilidad de éste se reflejara en la entidad de la cual dependía, en una responsabilidad indirecta, sino porque la prueba de aquella culpa sería la demostración de la violación del deber de seguridad..."(Conf. Ac. 84616 SCJBA; sent. Del 3/333/2004; Ac. 87884 sent. Del 14/12/2005, entre otros). Así las cosas, de acuerdo al modo en que se ha determinado la causa de la pretensión por cuanto la imputación del daño estuvo fundada en la actuación del médico interviniente, y habiéndose desechado la incidencia causal del obrar del médico demandado, no es posible establecer la responsabilidad del Hospital demandado (arg. Arts. 512, 1112, 1197, 1998 y concs. del C.Civ.). Ergo propongo la confirmación del pronunciamiento de grado en tal sentido. X) Finalmente, resta decir, desde el plano humano, que se comprende el hondo dolor de los actores por la pérdida de su hijo, lamentando tal situación, por todas las expectativas y esperanzas que ello conlleva. No obstante, desde otro punto de vista, ha de comprenderse también, que lo que decide un proceso es el material reunido en las actuaciones respectivas, y de autos no resulta posible adoptar otra solución posible. Quizás, si se hubiese autorizado a practicar una autopsia sobre la persona por nacer, habría arrojado un haz de luz que hubiese significado esclarecer con mayor profundidad la intrincada cuestión controvertida. Por ello, entiendo que en este proceso civil no más se pudo llegar a través de este largo proceso en el cual ha insumido más de diez años.

XI) Por último, respecto a la imposición de las costas por su orden, si bien se ha sostenido que la sola creencia subjetiva de la razón probable para litigar no es por sí suficiente para eximir del pago de las costas al perdedor, en autos encuentro circunstancias que conllevan a confirmar el pronunciamiento de dicha imposición. En efecto, aun cuando la parte actora no demostró la mala praxis imputada, se impone admitir la complejidad que trajo aparejada la causa y que la definición de la misma planteó aristas difíciles frente a la existencia de puntos que mostraron zonas de ardua solución, acentuándose en los aspectos específicos y técnicos de la disciplina subyacente en el conflicto de autos. De allí que se estime acertada la decisión del a quo de distribuir las costas procesales por su orden. Consecuentemente se confirma la sentencia de grado en la parcela tratada. De igual manera se imponen por su orden, las costas de esta Alzada (arts. 68 segunda parte del C.P.C.C.). Con los alcances expresados voto por la Afirmativa. El señor Juez Dr. Lami, votó en igual sentido y por los mismos fundamentos. Atento el resultado de la votación a la cuestión anterior, corresponde: I) CONFIRMAR la sentencia apelada. II) CONFIRMAR la imposición de las costas por su orden, del pronunciamiento de grado. Estableciendo de igual maneras las costas de esta instancia (art. 68 segunda parte del C.P.C.C). Difiriéndose la regulación de los honorarios para su oportunidad (art. 31 dec-ley 8904/77). Así lo voto. El señor Juez Dr. Lami, votó en igual sentido y por los mismos fundamentos. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto, I) SE CONFIRMA la sentencia apelada. II) SE CONFIRMA la imposición de las costas por su orden, del pronunciamiento de grado. Estableciendo de igual maneras las costas de esta instancia (art. 68 segunda parte del C.P.C.C). Difiriéndose la regulación de los honorarios para su oportunidad (art. 31 dec-ley 8904/77). REGÍSTRESE. NOTIFÍQUESE. DEVUELVA.- 023599E