

Mala Praxis Medica Tratamiento Adecuado

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Tratamiento adecuado

Se confirma la

sentencia que rechazó la demanda por daños y perjuicios derivados de mala praxis médica, ante el inacreditado nexo de causalidad entre la atención brindada por los médicos y establecimiento demandados y las secuelas incapacitantes del cónyuge de la reclamante.

En la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, a catorce de junio de dos mil dieciséis, reunidos los señores Jueces de la Excma. Cámara Primera de Apelación para dictar sentencia en los autos caratulados: ?PAREDES DE PARODI, MARÍA TERESITA c/VACCARO, JOSÉ y otros - DAÑOS Y PERJUICIOS?, del Juzgado Civil y Comercial N° 1, del Departamento Judicial San Nicolás, habiendo resultado del sorteo correspondiente que la votación debía realizarse en el siguiente orden: Dres. Fernando Gabriel Kozicki y José Javier Tivano, y estudiados los autos se resolvió plantear y votar las siguientes: CUESTIONES

1ª.- ¿Se ajusta a derecho la sentencia de fs. 902/908? 2ª.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Kozicki dijo: 1.- En el presente proceso ha pretendido la demandante María Teresita Paredes, en representación de su cónyuge Oscar Gabriel Parodi, de quien es curadora, obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que calificó como mala praxis médica. Instó el reclamo contra los Dres. José Vaccaro, Aníbal de Sanctis, Manuel Caeiro y Carlos Prado, como también contra el Sanatorio Fundación Nuestra Sra. de Luján. El pronunciamiento de la instancia anterior relanzó en su integridad el reclamo indemnizatorio pretendido por la actora contra los demandados, como también contra la tercera citada ?Centro Cardiológico Integral SA? y las aseguradoras ?El Progreso+Astro Compañía de Seguros SA?, ?La Mercantil Andina Cía. de Seguros SA? y ?La Economía Comercial SA de Seguros Grales.?, con costas a la vencida. Para así decidir se otorgó preponderancia a las pericias médicas practicadas y la documentación y registros médicos en que ellas se fundaron, las que nos dicen de una correcta actuación profesional y de las que se deriva la ausencia de un factor de atribución de responsabilidad que autorice a dictar pronunciamiento de condena. Interpuso recurso de apelación contra lo así dispuesto la actora (fs. 910) y, abierta la instancia revisora, procedió a presentar su respectivo memorial (fs. 939/949). Allí, luego de señalar las cuestiones que han quedado debidamente acreditadas, y dicho aquí en forma harto breve, cuestionó las conclusiones de los peritos médicos por resultar contradictorias, aduciendo que, además, carecen de carácter vinculante. Reprochó además las consideraciones de la sentencia en cuanto califica a las impugnaciones que articulara frente a los dictámenes periciales como carentes de adecuado respaldo técnico y documental. Sostiene que todos los médicos concluyeron en que el paciente se encontraba en estado de shock, insistiendo que, por tratarse de una persona con elevado riesgo, no actuaron con la diligencia y la prudencia que las circunstancias imponían ni ejecutaron las enérgicas medidas de emergencia médica en tiempo y forma. Cierra su crítica afirmando que se omitió considerar en el decisorio que se carecía del consentimiento médico del paciente a los fines de la intervención llevada a cabo. Sustanciada la queja así esgrimida, presentadas las réplicas a partir de fs. 964 y agregado el dictamen de la Sra. Asesora de Incapaces (fs. 983), han quedado estas actuaciones en condiciones de resolver, por lo que a su tratamiento me aboco en los términos que de seguido expongo. 2.- Estimo prioritario aclarar, en atención a la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial, que el juzgamiento de los presentes se formulará bajo la óptica normativa del código civil velezano, pues trátase aquí de hechos y circunstancias consumadas con anterioridad a la novel legislación fondal, y su aplicación lisa y llana importaría de suyo establecer la retroactividad del precepto, que sólo cabría admitirla para las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes (cfr. art. 7 del Código Civil y Comercial vigente), es decir que su aplicación inmediata rige únicamente para los hechos que están en curso de desarrollo al tiempo de su sanción, mas no para aquellos consumados con anterioridad a su vigencia (conf. doct. SCBA causas C. 107.423 sent. del 2/3/2011, Ac. 63.120, sent. del 31-III-1998 en "Jurisprudencia Argentina", 1998-IV-29; "La Ley Buenos Aires", 1998-848; Ac. 75.917, sent. del 19-II-2002; C. 101.610, sent. del 30-IX-2009; C. 98.088, sent. del 11-VI-2008). Enmarcado el aspecto normativo regulatorio del sub examine adelanto opinión en el sentido de que el recurso no debe prosperar. Evidentemente se trata de un supuesto que conmueve por la gravedad del estado secular del paciente con un cuadro clínico actual altamente discapacitante, mas ello no debe alejarnos de nuestra misión fundamental, cual es la de tratar de reconstruir lo acontecido y determinar si ha mediado en el caso algún tipo de conducta médico- profesional que haya coadyuvado en aquel desenlace incapacitante. Y para ello hemos de atenernos a los elementos de convicción incorporados al proceso, a las obligaciones a cargo de quienes tuvieron participación en el hecho, y -en su caso- a la carga de la prueba que pesaba sobre las partes, todo ello analizado a la luz de la sana crítica (art. 384 CPCC) y con la mayor objetividad de que seamos capaces, dejando de lado toda subjetividad que no tenga sustento en las constancias habidas. En tal tarea, he de recordar que, según lo tiene dicho nuestro Máximo Tribunal Provincial, la responsabilidad profesional es aquella en la que incurre el que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales

que ésta le impone y requiere, por lo tanto, para su configuración, los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Ello quiere decir que cuando el 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 (art. 512 Código Civil; SCBA Ac. 31702, Ac. 62.097, Ac. 65.802, Ac.71581, Ac. 75.676, entre muchos otros). Para que exista responsabilidad profesional debe mediar una omisión de la conducta debida, fundándose tal responsabilidad en la culpa (RSD-44-94 del registro de este Tribunal). Es menester acreditar conexión causal entre esa acción de omisión y el daño, debiendo haber sido originado u ocasionado este último por dicha acción u omisión, todo lo cual debe ser debidamente probado (SCBA Ac. 55404). Según los principios clásicos del onus probandi es quien alega el incumplimiento de su obligación por parte del médico quien debe acreditar los extremos fundantes de su pretensión, habilitándose un apartamiento del mismo solo en supuestos de excepción, no advirtiendo en autos que se configure circunstancia alguna que amerite tal inversión (art. 375 CPCC, este Tribunal RSD 581-03; RSD 224-05). Y es del caso señalar que en autos se han producido cuatro dictámenes médicos, que han analizado la evolución del paciente y la participación que les cupo, en tal proceso, a los médicos intervinientes. Con relación al valor probatorio de los informes periciales hemos señalado que tales dictámenes no resultan imperativos ni obligatorios para el Juez, pues ello lo convertiría al perito en autoridad decisoria dentro del proceso. No obstante, el Juzgador, para dejar de lado el mismo debe dar razones suficientes para evitar que el apartamiento represente el ejercicio de su sola voluntad. Para ello se deberá examinar el informe técnico mediante parámetros vinculados con la información colectada, declaraciones, respaldo empírico, fundamentos, exposición lógica de datos y conclusiones, como todo ingrediente propio de la actividad destinado a formar convicción judicial a través de la sana crítica. Asimismo cuando el perito se ha expedido en base a datos parciales o poco precisos sus conclusiones carecen de la certeza necesaria para fundar en ellas un juicio de valor, en especial cuando el resultado informado no se compadece con el resto de la prueba producida. La pericia debe ser considerada en su conjunto con el resto de la prueba en su recíproca correlación e incidencia con sujeción a las reglas de la sana crítica (conf. art. 384, 474 CPCC, Cámara Primera Apelación San Nicolás RSD 158-97, RSD238-00, RSD411-02, RSD 263-07; RSD 217-09). Así las cosas, circunscripto el análisis a la atención y tratamiento que recibiera el paciente en el postoperatorio de la Angioplastia Coronaria Trasluminal Percutánea -dado que sobre dicho período focaliza la recurrente el reproche a los demandados-, debo señalar que la pericia agregada a fs. 639/659 vta. (y aclaraciones de fs. 678/679), practicada por el Perito Médico Oficial, Dr. Manuel Armando Caro, nos dice, relatando lo sucedido en la Sala de Unidad Coronaria, "...que el 18/2/2003 a las 20:30 se detectaron colgajos de taquicardia ventricular no sostenida, sin compromiso hemodinámico por lo que se agregó infusión de amiodarona. Con respecto a si se ajusta a los cánones y protocolos de tiempo, en las complicaciones no hay tiempo, estas según la historia clínica se presentaron en dicho momento sin compromiso de la función del aparato cardiovascular y medicada en forma oportuna y correcta...?. Agrega luego que "...según historia clínica el día 19/2/2003 a la 1:30 se detecta hipotensión sostenida c/ colgajos de Taquicardia ventricular sostenida, se medicó con bolo endovenoso de 2 cc. de xilocaína revirtiendo a ritmo sinusal sin arritmia. Presenta hipotensión sostenida. Se le solicita glucemia, hematocrito y monograma. Se solicita ecografía abdominal de urgencia. Según las notas de enfermería a las 24 hs. el paciente se halla descompensado, hipotenso, sudoroso, se le administra 200 cc de fisiológico en forma rápida, lo evalúa el Dr. Solla, quien indica 250 cc de Dextrosa 5% + Dopamina 200 mg y se suspende goteo de nitroglicerina y amiodarona. Medidas tendientes a mejorar la tensión arterial para revertir la hipotensión arterial sostenida. 1:30 hs. es evaluado por el Dr. Prado. 2,25 hs. se le realiza la ecografía. Con respecto a si se ajusta a los cánones y protocolos de tiempo, en las complicaciones no hay tiempo, estas según la historia clínica y notas de enfermería se presentó una descompensación compatible con un estado de Shock a las 24 hs. se medicaron en forma oportuna y correcta, pidiendo estudios para hallar la etiología de ese estado...A las 2:30 hs. se detecta la hemorragia por ecografía. Con respecto a si se ajusta a los cánones y protocolos de tiempo, en este caso se diagnostica por medio de un método auxiliar, debido a que no consta en la historia clínica que la hemorragia se hubiese advertido al examen semiológico, excepto la hipotensión, sudoración que son síntomas compatibles de Shock pero puede también ser de la patología de base del enfermo...Con respecto a si es una dilación inadmisibles en un paciente en shock en el que se sospecha una hemorragia abdominal tardar dos horas y media en llevar a cabo estudios complementarios, este perito opina que desde las 24 hs. que comenzó la descompensación existe una serie de medidas tendientes a la compensación del estado hemodinámico del paciente, a la 1:30 hs. continúan las medidas terapéuticas que resuelve la T.V; y ante la persistencia de la hipotensión, se solicita estudios, que se realizaron 2:25 hs. y que acordes a los resultados fueron resueltos con la intervención pertinente...Este perito no puede hablar de tardanza, sino de intervenciones médicas a medida que los problemas médicos se fueron presentando y resolviendo...Si uno mide los tiempos fríos parece tardanza, pero acorde a lo expuesto existe una intervención médica dentro del buen manejo médico?. El Dr. Pablo María Ferrari, Perito Médico Forense Oficial, sostuvo que las complicaciones padecidas por Oscar Parodi "...son propias del procedimiento quirúrgico que le salvase la vida y no por mala atención médica...El procedimiento quirúrgico coronario (angioplástico) se realizó a partir del

diagnóstico de angina inestable refractaria al tratamiento médico en un paciente con antecedentes suficientes para considerarlo de alto riesgo de muerte súbita por coronariopatía, presentándose complicaciones clínicas con posterioridad al procedimiento, complicaciones que también son descriptas en las coronariopatías per se, siendo difícilmente desde el punto de vista pericial atribuibles con certeza a uno u otro proceso? (ver fs. 766/768 vta.). Más contundentes aún fueron las conclusiones que anidan en el pormenorizado dictamen del Perito Médico Oficial, Dr. Manuel Germán Gagliardo (fs. 791/812), al destacar que no fueron los tiempos que denuncia la parte actora, que "...se detectó síntomas de hipovolemia con arritmia (cardíacas?, por la hipovolemia efectiva del sangrado?) se investigó todo, como está relatado y con consulta urgente al cirujano vascular que en minutos y con celeridad y eficiencia solucionó el problema con éxito, sin haberse constatado en ese momento aún problemas neurológicos...Por lo antedicho el término tardanza corre por cuenta de la parte, en opinión y según lo antedicho los tiempos fueron los adecuados y las conductas conducentes a solucionar la complicación de la punción exitosamente.? Una cuarta opinión pericial completó el panorama de consenso de los diferentes expertos en la materia. Así el Dr. Oscar I. Rudoni (Perito Médico Legista Oficial), luego de señalar su coincidencia con el razonamiento y respuestas amplias y bien fundamentadas de los peritos que le precedieron, dictaminó que, "...en el caso bajo análisis surge -a partir de la historia clínica- que los profesionales médicos que asistieron a este paciente emplearon todos los medios adecuados a su alcance, en el tiempo oportuno y en la forma correcta, tanto en lo que se refiere a la intervención quirúrgica sobre la arteria coronaria, como también después, en cuanto a las medidas terapéuticas implementadas frente a las complicaciones que se presentaron en el posoperatorio inmediato; complicaciones que, por otra parte, la bibliografía contempla como posibles de suceder en una cirugía de alto riesgo, como la que se le practicó al Sr. Oscar Parodi. En conclusión, no hay -desde el punto de vista médico-legal ningún elemento que permita atribuir responsabilidades, a título de culpa, respecto del obrar profesional de los demandados; y ello así, porque no se puede establecer un nexo de causalidad entre aquellas conductas médico-asistenciales y la grave discapacidad que hoy padece el esposo de la actora? (fs. 845/847). Analizadas así las pruebas agregadas en la causa, a las que he hecho referencia, surge la coincidencia en sus conclusiones de una forma tal que descarta la responsabilidad que pretende atribuírsele a los demandados; y es que apreciada tal producción conforme las reglas contenidas por los arts. 384 y 474 del CPCC, y por fuera de la crítica que trasunta sobre las mismas el memorial de la demandante -en sentido coincidente con aquellas impugnaciones realizadas en la sede primera a fs. 669/673, 681/684 vta., 675/678 vta., 820/828 y 860/64 vta.-, no encuentro aquí motivos especiales para apartarme de lo dictaminado por los expertos. Y es que si bien el juez tiene facultad para apreciar el dictamen pericial, ella no puede ser ejercida de modo discrecional, pues para poder alejarse de las conclusiones de los peritos intervinientes debe tener razones muy fundadas o elementos de juicio que permitan concluir de manera eficiente respecto del error o del inadecuado uso que el técnico hubiera hecho de los conocimientos científicos, circunstancias todas ellas que no concurren en autos (cfr. Witthaus, "Prueba Pericial", Ed. Universidad, Buenos Aires, 1991, pág. 60). En este sentido enseña Morello que la estimación contenida por el referido art. 474 del C.P.C. y C. erige a la uniformidad de opiniones -como en el sub examine- en uno de sus cartabones (cfr. "Códigos Procesales...", 2ª edición, Ed. Librería Editora Platense, La Plata, 1993, T. V-B, pág. 434), ello sin perjuicio de señalar, por lo demás, que no se dan aquí supuestos de error grave, falta de fundamentos, ausencia de claridad, absurdo, ni se encuentra desvirtuada la prueba producida por otras arrimadas a la causa que desvirtúen las conclusiones del dictamen o dejen al magistrado en situación de incertidumbre sobre el mérito que le merezca la labor luego de una crítica concreta y razonada (cfr. De Santo, "La Prueba Pericial", Ed. Universidad, Buenos Aires, 1997, pág. 80). Así entonces, considero que no es factible entender en autos que pudo haber mediado un inadecuado tratamiento, o que no fueron diligentes o prudentes ante los síntomas que presentaba Parodi cuando los expertos son coincidentes en señalar que la terapéutica llevada a cabo fue la adecuada y correcta en concordancia con las complicaciones y cuadros que se fueron presentando por desinencia de una intervención de alto riesgo en un paciente seriamente comprometido por derivación de su patología coronaria. Tampoco advierto aquí actuantes las contradicciones que la apelante atribuye a los peritos, en tanto la existencia de complicaciones o un cuadro postoperatorio como el padecido por Parodi no lleva de suyo a endilgar responsabilidad alguna a quienes asistieron al paciente, pues sabido es que toda intervención tiene riesgos -y han sido del todo elocuentes los peritos en destacar los propios de aquella llevada a cabo- al par que dicha circunstancia, en tanto nos encontramos en una obligación de medios, no autoriza a concluir que quienes participaron sean responsables civilmente de las implicancias o secuelas sufridas cuando ningún reproche hábil puede formularse en torno a las acciones llevadas a cabo por los profesionales de la salud, que, como se ha señalado desde antaño por doctrina y jurisprudencia, no garantizan la curación, sino el brindar el servicio acorde a su ciencia y conocimiento con la diligencia adecuada a la situación y estado del paciente. El discurso del memorial que apunta a las medidas que debieron llevarse a cabo o sobre hipotéticos tratamientos que debieron impulsarse ante el estado de shock, no pasan de un mero disenso que no conmueve los argumentos sólidos, plurales y concordantes de quienes han venido a prestar aquí su auxilio técnico sobre una ciencia que requiere de conocimientos especializados de los que carece el suscripto, como para alzarse ante las contundentes conclusiones periciales (cfr.

arts. 384 y 474 CPCC). Por último se agravia la parte actora de que la sentencia haya soslayado la ausencia de consentimiento del paciente para llevar a cabo la práctica, mas lejos se encuentra tal argüir de los términos de la demanda, en los que de modo alguno formuló reproche sobre tal aspecto que de forma novedosa pretende introducir en esta Alzada y que, por tal razón, deviene inabordable (art. 272 del CPCC). En suma, ante el increditado nexo de causalidad entre la atención brindada por los médicos y establecimiento demandados y las secuelas incapacitantes del cónyuge de la reclamante, colijo que la solución no puede ser otra que el rechazo del recurso apelatorio y la consecuente confirmación de la sentencia apelada, con costas de Alzada a la vencida (art. 68 del CPCC). Doy así mi voto por la afirmativa. Por iguales fundamentos, el Sr. Juez Dr. Tivano votó en el mismo sentido. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Kozicki dijo: En mérito a lo precedentemente expuesto propongo que rechacemos el recurso de apelación interpuesto y en consecuencia, confirmemos la sentencia dictada a fs. 902/908, con costas de Alzada a la apelante vencida (art. 68 del CPCC). Así lo voto. Por iguales fundamentos, el Sr. Juez Dr. Tivano votó en el mismo sentido. Con lo que finalizó el presente Acuerdo, dictando el Tribunal la siguiente SENTENCIA Por los fundamentos expuestos en el Acuerdo que antecede, se resuelve: 1°.- Rechazar el recurso interpuesto y, en consecuencia, confirmar la sentencia dictada a fs. 902/908. 2°.- Imponer las costas de Alzada a la apelante vencida. Notifíquese y devuélvase.-

025415E