

Salud Publica Responsabilidad Medica Mala Praxis

JURISPRUDENCIA

Salud Pública. Responsabilidad médica. Mala praxis Se

confirma la sentencia que rechazó la demanda por daños y perjuicios supuestamente ocasionada por una mala praxis médica. Ello en virtud de que los elementos probatorios arrojados y producidos son insuficientes para tener por acreditado el nexo causal entre la mala praxis alegada y las secuelas físicas del actor.

En la ciudad de General San Martín, a los 10 días del mes de julio de 2018, se reúnen en acuerdo ordinario los jueces de la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en San Martín para dictar sentencia en la causa N° 6543 caratulada "YURQUINA ALICIA DORA Y OTRO C/ HOSPITAL PROVINCIAL MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS?". ANTECEDENTES I.- A fs. 475/486 el Sr. Juez a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N°1 del Departamento Judicial Mercedes, rechazó la demanda interpuesta por la Sra. Alicia Dora Yurquina y Guillermo Isidoro Aguirre, impuso las costas en el orden causado (art. 51 del CCA -conf. ley 13.101) y regulo los honorarios de los letrados y peritos intervinientes. II.- A fs.494/499 la parte actora interpuso recurso de apelación con expresión de fundamentos. III.- A fs. 558 las actuaciones fueron remitidas a esta alzada, las que recibidas, a fs. 594 vta., se llamaron los autos para resolver. IV.- A fs. 561/562 esta alzada resolvió: "Conceder -con efecto suspensivo- el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia definitiva dictada en la causa?. Y dispuso que se llamen los autos para sentencia. Efectuado el sorteo pertinente, que arrojó el siguiente orden: Saulquin - Bezzi (ver excusación Dr. Echarri a fs. 559). El Tribunal estableció la siguiente cuestión: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? VOTACIÓN A la cuestión planteada, el Sr. Juez Jorge Augusto Saulquin dijo: 1º) Para resolver del modo indicado en los antecedentes el Juez a quo expresó: a) Que la presente causa se había iniciado con el objeto de obtener el resarcimiento de los supuestos daños y perjuicios padecidos por el accionante. Ello, en el entendimiento de que el "abandono" denunciado dentro de la guardia del nosocomio realizado al actor por parte de los galenos, fueron los determinantes de la infección que comprometió gran parte del tejido muscular de su pierna con necrosis y riesgos de perder dicho miembro, como así también otras lesiones que posee en la actualidad y que en esta causa reclama. Aclaró el a quo que si bien el accionante se refiere a la actuación de los profesionales médicos del nosocomio, finalmente estos fueron desistidos. b) Que el actor afirma que fue "abandonado" durante 2 días en la guardia médica, (esto es, desde el ingreso al nosocomio el día 21 de noviembre de 2004 y previo a la intervención quirúrgica del día 23 de noviembre de 2004), sin internarlo ni brindarle ningún tipo de atención médica, lo que le genero las secuelas que hoy día posee. Destacó que la discusión principal versa, en primer lugar sobre si durante esos días el actor fue "abandonado" sin realizársele ningún tipo de curación o tratamiento médico, y en segundo lugar -a los fines de establecer la causalidad- si esa falta de tratamientos fueron los que conllevaron a las secuelas que éste hoy día tiene. c) Que no se encuentra controvertido en autos que el día 21 de noviembre del año 2004, el Sr. Guillermo Isidoro Aguirre ingresó con una herida de bala al Hospital Provincial Mariano y Luciano de la Vega de la localidad de Moreno. Asimismo, tampoco se controvierte que el día 23/11/2004 el paciente fue sometido a cirugía, la que comienza a las 22 hs. De dicha circunstancia también da cuenta la constancia de fs. 45 de la presente causa. Luego de ello, ingresa en Terapia Intensiva el día 24 de noviembre de 2004 (fs. 45). d) Que teniendo en cuenta que el actor ha demandado a la Provincia de Buenos Aires, en el entendimiento de que fue la incorrecta y deficiente atención brindada por los diversos profesionales médicos que denuncia, la causa de su incapacidad, corresponde analizar la conducta de aquellos. Luego reseño el marco hermenéutico en el cual se desarrolla la responsabilidad que se atribuye al Estado, y que en esos términos dijo que correspondía dilucidar sí, efectivamente como afirma el actor, los profesionales que lo asistieron en el Hospital Mariano y Luciano de la Vega, omitieron los controles necesarios, asistencia y estudios complementarios, de manera que pueda acreditarse la culpa en su obrar. e) Que correspondía examinar la prueba pericial médica producida en estos autos, pues la misma hecha luz por un lado, acerca de los procedimientos seguidos y por otro describiendo la atención médica que recibió el actor. Señaló que de la pericia llevada a cabo por el perito médico, Dr. Juan Carlos Benzo, efectuada en base a la historia clínica allegada en la causa, y el examen del accionante, este inicia su labor relatando los antecedentes de los hechos vinculados a la demanda y la historia clínica del actor, dentro del cual expone cual fue el resultado del examen físico realizado a este. Afirmó que de la pericia no surgía en modo alguno que las secuelas que hoy padece, no obedezcan a otro motivo que no sea la herida de bala, resultando que toda relación causal de aquellas responde en exclusiva de la herida indicada.- Concluyó que de conformidad con la atención que surge de la historia clínica y del dictamen del experto, no se había acreditado un obrar culposo, es decir negligente u omisivo en la atención médica que se le brindó al accionante en el Hospital Mariano y Luciano de la Vega. Es que, según ha quedado acreditado al momento del ingreso del actor al nosocomio demandado, a este se le colocaron antibióticos vía endovenosa y se le realizó la toilette

quirúrgica requerida para los casos en que una persona ha sido herida por proyectil de arma de fuego, tal como ha sido detallado en estos considerandos y en línea con lo informado en la pericia médica referida precedentemente. f) Que de la Historia Clínica no podía advertirse que los profesionales intervinientes han efectuado otros controles médicos y seguimientos además que el del ingreso, desde el día 21/04/2004 al 23/11/2004 - y hasta el momento en que fue intervenido quirúrgicamente y traslado a terapia intensiva. Así, en fs. 27 se observan partes médicos de ingreso y cirugía y a fs. 27 vta., evolución del paciente el día 22/04. En esa misma foja, se verifican controles médicos previos a establecerse que el Sr. Aguirre debía ser sometido a intervención quirúrgica. Por otra parte, en fs. 52, luce foja de enfermería del día 22 de noviembre, lo que acredita seguimiento al paciente durante los días que se encontró en la guardia médica, reforzando lo afirmado anteriormente. Luego de realizar una reseña de la historia clínica, destacó que sin intención de menoscabar la importancia de la obligación de los profesionales de la redacción de la HC, no advertía que ninguna de las falencias acusadas, posea una entidad tal, que obligue a no valorar los asientos que ella contiene. Pues, aún bajo las deficiencias apuntadas en la Historia Clínica, no deja de aportar una estimación cronológica de los sucesos, y si a ello se suma que era al actor quien le incumbía la carga de probar el "abandono" en la manera que el mismo expone, y que, de los elementos por él traídos a estos autos, ello no pudo acreditarse, es que dichas argumentaciones resultan insuficientes para formar convicción respecto de la mala praxis acusada. Destacó que refiriéndose esta vez la atención médica efectivamente recibida, no encuentro elementos que permitan analizar, cuáles han sido los actos o la conducta médica en particular que fue omitida por parte de los galenos, porque el actor se limita a decir que fue "abandonado" en la guardia médica y que dicha circunstancia le produjo -entre otros- infección local, comprometiendo tejidos y que "lo olvidaron" allí, lo que no se había logrado acreditar, toda vez que la pericia arroja que el proceder médico fue el indicado para un cuadro como el que presentaba el Sr. Guillermo Isidoro Aguirre. Señaló que a los efectos de determinar la responsabilidad médica no basta con la imputación genérica de errores, negligencia o impericia por parte de los profesionales encargados de la atención del paciente, sino que se requiere la descripción clara de cuales fueron aquellas conductas generadoras del daño a ellos atribuido (conf. Vázquez Ferreyra Roberto "Prueba de la culpa médica", Pág. 94 y sgtes. Ed. Hammurabi). Finalmente, resaltó que de las demás pruebas producidas tampoco habían acreditado la situación pretendida. En efecto, de las pericias psicológica de fs. 243 y médica legista de fs. 344, no se desprenden elementos que puedan probar la relación de causalidad entre los hechos achacados al nosocomio demandado y las lesiones apuntadas con las secuelas mencionadas, sino que refieren las secuelas que el actor presenta hoy en día. g) Que no encontrándose acreditada la responsabilidad de los profesionales médicos que atendieron al actor en el Hospital Vicente López y Planes, no podía responsabilizarse desde ese andarivel a la Provincia de Buenos Aires. Dijo que no existiendo falta personal comprobada de los médicos intervinientes (art.1109CC) en su carácter de agentes públicos en el ejercicio de sus funciones, no se verifica una falta de servicio (art.1112) pues el deber de prestar asistencia médica a la población (art.36 inc.8º Const. Pcial.) se ha realizado de manera adecuada para cumplir con el fin para el que se encuentra establecido. Concluyo que no habiéndose acreditado un defectuoso o irregular servicio de salud, relacionado causalmente con el daño cuya reparación se reclama, no operaba la consecuente responsabilidad del estado provincial. h) Que sin perjuicio de la redacción dada recientemente por la ley 14.437 al art.51 del CPCA, la decisión del accesorio indicado, ha de resolverse en los términos vigentes de la norma al momento de interposición de la demanda (cfme. ley 13.101), proponiendo en su consecuencia la imposición de costas en el orden causado. 2º) A fs. 494/498 el actor interpuso recurso de apelación. En primer lugar, dijo que el a quo realiza una interpretación errónea de la prueba médica incurriendo en incongruencia. Destacó un pasaje de la sentencia que dice "...de la pericia no surge en modo alguno que las secuelas que hoy padece, no obedezcan a otro motivo que no sea la herida de bala, resultando -reitero de la lectura de la pericia- que toda relación causal de aquellas responde en exclusiva de la herida indicada [...] No encuentro acreditado un obrar culposo, es decir negligente u omisivo en la atención médica que se le brindó al accionante en el Hospital Mariano y Luciano de la Vega". Sobre ello, dijo que el perito manifiesta en su informe que "[...] las secuelas halladas y descriptas en la presente son originadas a partir de la ocurrencia de la mencionada herida". Que el a quo comete un error de interpretación, pues el experto en medicina usa las palabras "originadas a partir", teniendo en cuenta que si el paciente Aguirre Guillermo Isidoro no hubiera sufrido una herida de bala en su pierna izquierda nunca se hubieran desatado las consecuencias posteriores en su salud. Destacó que el suceso de la herida de arma de fuego es la causa origen de todo lo que se ha desatado luego, pero jamás la causa eficiente única y obligada de "la infección" que se le produjo en la herida, que tal como lo acusa esta parte se debió a la estadía del paciente en la guardia del hospital público por 56 horas y sin suministro desde su ingreso de medicamentos antibióticos suficientes. Dijo que al narrar los hechos en la demanda también debió comenzar por contar el suceso de la herida de arma de fuego pues allí comenzó el mal del Sr. Aguirre, por el que concurrió al hospital y donde se lo agravaron, cuando se lo debieron curar, a consecuencia de la mala praxis provocada por la falta de intervención quirúrgica inmediata, de la indisponibilidad de una sala en condiciones de asepsia para internar al paciente y de la indebida atención de los profesionales en medicina. Agregó que esto era lo que revelaba el actuar negligente del Estado, por no

haber derivado a sala de internación de acuerdo a la emergencia y gravedad de la dolencia del actor, y haber procedido a la intervención quirúrgica adecuada y necesaria. Destacó que estar en la guardia de un hospital durante 56 horas habiendo sufrido una herida de arma de fuego, es un hecho que no pueden consentir los médicos que atendían al paciente que debieron derivarlo a una sala con la mayor de las asepsias, o en su defecto ordenar y consignar en la historia clínica la derivación por la escasa cantidad de salas disponibles. Posteriormente, señaló las particularidades de la causa. Así, señaló que no estaba comprobado en la causa que la toilette que se realizó fuera mecánica y quirúrgica. Que el sentenciante olvida un dato fundamental consignado en la Historia Clínica y reconocido por la contraria en su responde a fs. 128 Vta. Esto es que fue detectada la necesidad de intervenirlo quirúrgicamente dos días después de su ingreso, el 23/11/04/ a las 8:40 hs. y que recién allí, el menor fue trasladado a cirugía pero recién a las 22 hs de ese mismo día, es decir 13 horas después le hacen cirugía, por no contar con quirófanos. Concluyó que desde el ingreso del paciente al hospital en fecha 21/11/2004 a las 14 hs. hasta el día 23/11/2014 a la medianoche cuando es internado para procederse a la operación quirúrgica en la zona afectada, tuvo lugar el surgimiento de la infección no tratada a tiempo. Que la cirugía debió hacerse con urgencia, lo que no se hizo. En segundo lugar, destacó que no era cierto que al paciente se le haya suministrado desde el ingreso al nosocomio antibióticos por vía endovenosa. Que tampoco había parte médico sobre esto en la Historia Clínica ni hoja de enfermería del día de ingreso. Recordó que el actor ingresó a las 14 horas, y que los primeros asientos de enfermería son del 22/11/2004, por lo tanto se comprobaba lo alegado referido a que no hubo suministro de medicación al comenzar el tratamiento, cualquier ingesta posterior era demasiado tarde. Agregó que lo expuesto era avalado por el perito médico cuando expresa: " En los protocolos de las fracturas expuestas como también de las infecciones graves, se utilizan los antibióticos por vía endovenosa al inicio del tratamiento". En el tercer agravio, se refiere al tema de las costas impuestas por el juez de grado. Solicitó que al revertir el fallo tal como se solicita, revea también el tema de la imposición de costas en el orden causado por constituir una afectación a la propiedad del actor, derecho consagrado constitucionalmente. Plantea la inconstitucionalidad del ar. 51 del CPCA por afectar el derecho antedicho, así como violar el derecho de igualdad de las partes, al establecer una prerrogativa a favor del Estado, y de discriminación entre esta última persona jurídica y los restantes habitantes de la Nación que no gozan de este injusto beneficio.

3º) A los fines de resolver la cuestión planteada, considero imprescindible señalar preliminarmente que, conforme la doctrina legal sentada por nuestro Cíbero Tribunal Local en la causa ?Rolón, Hermelinda c/ Municipalidad de La Plata s/ Pretensión indemnizatoria. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley? (SCBA LP A 70603 RSD-284-15 S 28/10/2015) -la que resulta obligatoria para todos los órganos judiciales de la Provincia (cfr. SCBA, causas B. 60.437, ?Acevedo?, sent. del 05/08/2009 y B. 56.824, sent. del 14/07/2010, entre otras; y esta Alzada, in re: causas n° 664, ?Rabello?, sent. del 19/09/2006; n° 823, ?Zapata?, sent. del 15/02/2007; n° 967, ?Libonati? sent. del 14/05/2012, y n° 3943, ?Figueroa?, sent. del 22/10/15, entre otras)-, las disposiciones del derogado Código Civil (Ley n° 340) son las aplicables al caso, por estar vigentes al momento en que se configuró la ilicitud -endilgada a la persona jurídica de carácter público demandada- que ocasionó los daños cuya reparación reclama la parte actora (cfr. asimismo doct. art. 7 del Código Civil y Comercial, Ley n° 26.994).

4º) Efectuada la relación detallada de la sentencia y del recurso, corresponde señalar que la crítica central, sobre la cual ha de discurrir mi propuesta -cfr. art. 266 y 272 CPCC, art. 77.1. CCA- se focaliza en la valoración de la prueba por parte del a quo a partir de cuyo análisis, el sentenciante de grado decidió rechazar la acción de daños y perjuicios promovida por los actores. En esas condiciones, previo a adentrarme en el contenido de los elementos probatorios relevantes, he de recordar que en materia probatoria rige para el Juez - y para las partes - el principio de apreciación de la prueba según las reglas de la sana crítica, cfr. art. 384 CPCC. Es decir, aquellas reglas ?que son aconsejadas por el buen sentido aplicado con recto criterio, extraídas de la lógica, basadas en la ciencia, en la experiencia y en la observación para discernir lo verdadero de lo falso? (cfr. SCBA, Ac. y Sent., 1.959, V. IV, pág. 587 y esta Cámara in re: causa N° 2.976, caratulada ?Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012; N° 3.004/12, caratulada ?Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012 y N° 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras). Y que en materia de prueba el juzgador tiene un amplio margen de apreciación, por lo que puede inclinarse por lo que le merece mayor fe en concordancia con los demás elementos de mérito que puedan obrar en el expediente, siendo ello, en definitiva, una facultad privativa del magistrado. No está obligado, por ende, a seguir a las partes en todas las argumentaciones que se le presenten, ni a examinar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo las pertinentes para resolver lo planteado (CSJN Fallos 258: 304; 262:222; 272: 225; 278:271 y 291: 390 y otros más; y esta Cámara in re: causa N° 2.976, caratulada ?Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012; N° 3.004/12, caratulada ?Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012 y N° 3.827/13, caratulada "Guagliarello, Carlos Alberto y otros c/ Gallo, Carla y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 21 de noviembre de 2.013, entre otras).

5º) Asimismo,

resulta conducente establecer el marco conceptual sobre el tipo de responsabilidad estatal sobre el que discurre la controversia objeto de la presente litis. Así, recuerdo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación que la pretensión indemnizatoria sustentada en la responsabilidad extracontractual del Estado por actividad ilícita, tiene como presupuestos ineludibles para su procedencia: a) la ejecución irregular del servicio, b) la existencia de un daño cierto y c) la relación de causalidad directa entre la conducta y el daño cuya reparación se persigue (Fallos 328:2546; conf. CSJN "Reynot Blanco, Salvador Carlos c/ Santiago del Estero, Provincia de s/ daños y perjuicios", sentencia del 12 de agosto de 2.008). Con respecto al primero de los recaudos, nuestro máximo tribunal de la Nación ha expresado que quien contrae la obligación de prestar un servicio lo debe realizar en condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido y debe afrontar las consecuencias de su incumplimiento o ejecución irregular (Fallos 306:2030; 312:1656; 315:1892; 316:2136; 320:266; 325:1277; 328:4175; 329:3065). Esta idea objetiva de la falta de servicio - por acción o por omisión - encuentra su fundamento en la aplicación del art. 1.112 del Código Civil y traduce una responsabilidad extracontractual del Estado en el ámbito del derecho público (causa S.366.XXXVII, "Securfin S. A. c/ Santa Fe, Provincia de s/ daños y perjuicios", del 17 de julio de 2.007) que no requiere, como fundamento de derecho positivo, recurrir al art. 1.113 del Código Civil (Fallos: 306:2030). En efecto, en el no se trata de una responsabilidad indirecta la que caso se compromete, toda vez que la actividad de los órganos, funcionarios o agentes del Estado, realizada para el desenvolvimiento de los fines de las entidades de las que dependen, ha de ser considerada propia de éste, el que debe responder de modo principal y directo por sus consecuencias dañosas (Fallos 312:1656; 317:1921; 318:193; 321:1124; causa S.2790 XXXVIII, "Serradilla, Raúl Alberto c/ Mendoza, Provincia de s/ daños y perjuicios", sentencia del 12 de junio de 2.007, Fallos 330:2748; conf. CSJN en "Reynot Blanco", ya citado). En definitiva, puede asegurarse que el planteo de responsabilidad del Estado por falta de servicio o irregular cumplimiento de un servicio público, encuentra fundamento en el artículo 1.112 del Código Civil, resultando de directa aplicación por tratarse de una norma de derecho público contenida en el Código Civil. En efecto, en el supuesto de autos, el carácter de funcionario público del médico no puede ser controvertido, ya que ese carácter lo tiene por la existencia de una relación de empleo público, sin que sea determinante para su configuración la retribución, la permanencia prolongada en el cargo, la fuente de la designación o la distinción jerárquica (cfr. SCBA, Ac. 84.389, sentencia del 27 de abril de 2.005 y esta Cámara in re: "Espinoza" ya citada y causas N° 2.976, caratulada "Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios", sentencia del 17 de abril de 2.012 y N° 3.004/12, caratulada "Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 13 de septiembre de 2.012). En los precedentes citados, se resolvió que quien contrae la obligación de prestar un servicio -en el caso, de asistencia a la salud de la población - lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y que es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Fallos 306:2030, 307:821 y 312:343). Los conflictos originados en dicha circunstancia, ponen en juego la responsabilidad extracontractual del Estado, que se compromete en forma directa, ya que la actividad de sus órganos realizada para el desenvolvimiento de sus fines ha de ser considerada propia de aquél, que debe responder de modo principal y directo por las consecuencias dañosas que son causadas por su actividad (cfr. CSJN, "Jorge Fernando Vadell c/ Provincia de Buenos Aires", sentencia del 18 de diciembre de 1.984). Cabe agregar que en el supuesto de autos, el carácter de funcionario público del médico no puede ser controvertido, ya que ese carácter lo tiene por la existencia de una relación de empleo público, sin que sea determinante para su configuración la retribución, la permanencia prolongada en el cargo, la fuente de la designación o la distinción jerárquica (cfr. SCBA, Ac. 84.389, sentencia del 27 de abril de 2.005 y esta Cámara in re: "Espinoza" ya citada y causas N° 2.976, caratulada "Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios", sentencia del 17 de abril de 2.012 y N° 3.004/12, caratulada "Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria", sentencia del 13 de septiembre de 2.012). La relación del Estado por medio del Hospital público con el paciente y la relación médico-paciente, se desenvuelven en el ámbito del derecho público - derecho constitucional y/o administrativo (art. 75 incs. 19 y 23 de la Constitución Nacional y 36 inc. 8 de la Constitución Provincial) - y, consecuentemente, la responsabilidad se encuadra en el régimen extracontractual (cfr. SCBA, Ac. 77.960, "Monteagudo", sentencia del 14 de julio de 2.006, entre muchos otros). En ese sentido, cabe recordar que: "La prestación cumplimentada en el establecimiento sanitario oficial es la consecuencia de la asunción por el Estado de una función propia. En efecto, el art. 36 inc. 8 de la Constitución de la Provincia reconoce el derecho a la salud y a esos fines garantiza a todos sus habitantes el acceso a ella en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos, sosteniendo el Hospital público y gratuito" (cfr. SCBA, Ac. 77.960, "Monteagudo", sentencia del 14 de julio de 2.006, voto Dr. De Lázari)._ Entiendo oportuno mencionar en cuanto a la cuestión sustancial debatida en el sub lite - mala praxis - que la SCBA ha señalado que: "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, C.C.).? (SCBA, Ac. 43.540, sentencia del 9 de abril de 1.991, Ac. 44.440, sentencia del 22 de diciembre de 1.992, Ac. 50.801, sentencia del 21 de diciembre de 1.993, Ac. 55.133, sentencia del 22 de agosto de 1.995, Ac. 56.949, sentencia del 9 de abril de 1.996, Ac. 59.937, sentencia del 25 de noviembre de 1.997, Ac. 62.097, sentencia del 10 de marzo de 1.998, Ac. 65.802, sentencia del 13 de abril de 1.999, Ac. 71.581, sentencia del 8 de marzo de 2.000, AC. 75.676, sentencia del 19 de febrero de 2.002, AC. 76.152, sentencia del 17 de diciembre de 2.003, Ac. 84.616, sentencia del 3 de marzo de 2.004, Ac. 87.859, sentencia del 20 de abril de 2.005, Ac. 94.665, sentencia del 24 de mayo de 2.006, Ac. 92.771, sentencia del 8 de marzo de 2.007, C. 94.325, sentencia del 13 de febrero de 2.008, C. 98.936, sentencia del 10 de septiembre de 2.008, C. 10.2615, sentencia del 11 de febrero de 2.009, C. 96.308, sentencia del 30 de septiembre de 2.009, y C. 100.254, sentencia del 16 de diciembre de 2.009). Asimismo, que ?En los juicios en los que se imputa responsabilidad médica por mala praxis, la prueba debe versar sobre los actos u omisiones del médico que demuestren una actividad negligente o imprudente o falta de la pericia necesaria, pero no solamente sobre el resultado negativo del tratamiento pues aunque ese resultado no fuere el esperado no compromete responsabilidad alguna si aquella conducta considerada reprochable no está probada suficientemente.? (SCBA, en causas Ac. 81.491, sentencia del 16 de julio de 2.003, C. 90.459, sentencia del 26 de diciembre de 2.007, C. 102.615, sentencia del 11 de febrero de 2.009, C. 96.834, sentencia del 3 de marzo de 2.010 y C. 103.717, sentencia del 3 de marzo de 2.010, entre otras).

Por su lado, este Tribunal ha tenido oportunidad de expresar que la prestación médica es una obligación de medios (cfm. Ac. 91.215, sentencia del 5 de abril de 2.006 y Ac. 96.833, sentencia del 13 de febrero de 2.008), pues es sabido que ni los profesionales médicos ni las autoridades del hospital se obligan a un resultado, sino a dispensar todos los cuidados prescritos por la ciencia médica conforme a los medios humanos, técnicos y farmacológicos disponibles (cfm. esta Cámara en las causas N° 1.693, ?Sifredi?, sentencia del 17 de diciembre de 2.009; N° 2.976, caratulada ?Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012 y N° 3.004/12, caratulada ?Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012, entre otras). En tal sentido, se dijo que ?...la prestación médica dirigida a la atención de los pacientes que asisten en su actividad profesional configura una obligación de medios, como principio y salvo excepciones, y no de resultado, dado que estos no están obligados a garantizar la efectiva curación o la indemnidad en las cuestiones de salud que aquellos les proponen, sino a ofrecer los tratamientos apropiados para cada problema de salud que se les presenta. Es decir, el médico debe actuar con diligencia y prudencia y de acuerdo a las técnicas y métodos que la ciencia médica establece para cada tipo de enfermedad o problema de salud. Asimismo, la doctrina y la jurisprudencia están contestes en que esta culpa puede presentarse bajo tres clases o especies distintas: como negligencia, cuando el sujeto omite cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso; se trata de una conducta por la cual no se hace lo que se debe o se hace menos. La segunda especie es la llamada imprudencia: se trata en este caso de aquella conducta que obra precipitadamente, sin prever acabadamente las consecuencias en que puede terminar el actuar irreflexivo. Se hace lo que no se debe o más de lo debido. La última especie de culpa lo constituye la impericia, o sea el actuar con desconocimiento de las reglas y métodos pertinentes. Esta última se encuentra estrechamente ligada al actuar de las personas que desarrollan profesiones liberales, ya que se supone que estos poseen los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos propios de su formación académica. En este marco resulta que solo puede imputarse culpa a los profesionales médicos accionados, es decir, incumplimiento de las obligaciones a su cargo, cuando su actuación puede ser encuadrada en alguna de las especies - fundamentalmente la ?impericia? - de actuación reprochable que el orden jurídico establece - cfr. arts. 512 y 902 C.C. - y que hemos detallado anteriormente.? (cfm. esta Cámara en las causas N° 1.759/09, ?Támola?, sentencia del 3 de diciembre de 2.009; N° 2.976, caratulada ?Tinco Huamani, Carlos Alberto y otro c/ Instituto Maternidad Sta. Rosa y otro s/ daños y perjuicios?, sentencia del 17 de abril de 2.012 y N° 3.004/12, caratulada ?Bustos, Pedro Ángel y otros c/ Gentini, Gustavo y otros s/ Pretensión Indemnizatoria?, sentencia del 13 de septiembre de 2.012, entre otras). 6°) Expuesto el marco normativo, doctrinal y jurisprudencial en el que se desenvuelve la presente litis, entiendo pertinente señalar lo que surge de la pericia médica, ello, en base a los cuestionamientos realizados referidos a la interpretación errónea que realizó el juez de grado de la experticia. A tal fin procederé a la transcripción total de las consideraciones médico legales, de las preguntas de ambas partes, como así también de las explicaciones dadas por el experto a la actora (pericia médica de fs. 276/284 y explicaciones de fs. 304/305): ?CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES. Nos encontramos ante un joven que sufrió según se desprende de la documentación médica aportada en autos, una herida en la pierna izquierda con fractura de peroné ocasionada por un proyectil de arma de fuego. Las fracturas que presentan comunicación con el exterior a través de una herida en la piel y los tejidos que la rodean son consideradas 'fracturas expuestas'. ?El tamaño de la herida no constituye un índice seguro de contaminación. Algunas de las peores infecciones se producen a partir de heridas penetrantes', De Palma, Tratamiento de Fracturas y Luxaciones, Edit. Panamericana, 1984. En ciertas regiones del organismo, la anatomía está predispuesta a desarrollar síndromes compartimentales.

Se trata de un proceso en el cual aumenta la presión dentro de un 'compartimento' limitado por tejidos con poca extensibilidad, de manera tal que se produce un aumento de la presión que va comprimiendo en primer lugar la circulación venosa, luego la arterial, generando de esta manera un cuadro de falta de irrigación. 'La rápida tumefacción de los músculos de la pierna y antebrazo... produce isquemia muscular al impedir el flujo venoso de salida y luego el flujo arterial de entrada'; 'Los herméticos compartimentos aponeuróticos estrangulan el contenido neuromuscular...' 'Su tratamiento es la fasciotomía y epimisiotomía' De Palma, Tratamiento de Fracturas y Luxaciones, Edit. Panamericana, 1984. Como se ve, en el caso que nos ocupa ocurrió una herida por un proyectil de arma de fuego que ocasionó una fractura de peroné, en una región anatómica que reúne las características necesarias para el desarrollo de un síndrome compartimental. Y el Sr. Aguirre sufrió ambas complicaciones: desarrolló un síndrome compartimental y un proceso infeccioso, que ' desencadenaron los hechos que se ventilan en el presente. 6.- RESPUESTA A LOS PUNTOS PERICIALES. A.- Por la actora. a) Si el hecho narrado en el punto HECHOS de la demanda puede tener relación de causalidad con las lesiones apuntadas y las secuelas mencionadas en el mismo escrito. El actor sufrió de acuerdo con la documentación aportada una herida por arma de fuego en su pierna izquierda. Las secuelas halladas y descriptas en la presente son originadas a partir de la ocurrencia de la mencionada herida. b) Secuelas que presenta la víctima, que deriven de lesiones sufridas en el hecho que nos ocupa. Examinado el paciente de pie se observa una marcada asimetría de sus miembros inferiores a predominio de la pierna, que presenta una notoria disminución del volumen; los dedos del pie en garra, tendencia al apoyo con el borde externo del mismo y varias cicatrices. Las ganas de los dedos se hallan estructuradas denotando fenómenos de rigidez secuelar. Cicatriz de 7 cms. de largo situada por fuera de la cresta tibial, umbilicada. Cicatriz de 25 cms. por 1,5 cms. en su ancho máximo, situada en región externa de pierna sobre el eje del peroné, atrófica en parte, con zonas de hiperpigmentación y otras de hipopigmentación, con características de cierre por segunda. Cicatriz de 27 cms. de largo en región interna de la pierna, en concordancia con la cresta posterointerna de la tibia, de 1,5 cms. de ancho, alcanzando en el 1/3 medio los 5 cms., con características de cierre por segunda, hipocoloreada. La medición de la circunferencia de las piernas realizada a los 18 cms. de la rótula, arrojó las siguientes medidas: en la derecha 34 cms. y en la izquierda 25,5 cms., lo que muestra la diferencia entre ambas. El examen de la sensibilidad de la pierna y el pie mostró una leve disminución de la misma en territorio del ciático popliteo externo. Evaluada la fuerza muscular, con las dificultades derivadas de la rigidez de las articulaciones, se halló una disminución notoria de la dorsiflexión del tobillo y el pie a valor I (para una escala de V) y un valor IV para la plantiflexión. La movilidad del tobillo alcanzó los 0° de dorsiflexión y 15° de plantiflexión en forma pasiva y en forma activa -5 de dorsiflexión y 15° de plantiflexión con dificultad debido a la falta de fuerza muscular. La pronosupinación se halla notablemente limitada por la rigidez del pie. Los pulsos de la pierna en cuestión se hallaron presentes. Observado el paciente al realizar la marcha se nota la caída de la punta del pie durante la misma (Stepage), logra realizarla aceptablemente con la puntas pero resulta imposible con los talones. La posición de cuclillas es lograda con dificultad dada la disminución de la movilidad del pie y tobillo. c) Grado, porcentaje y carácter de la incapacidad que presenta la víctima de autos con relación a la total obrera y la total vida. El perito evaluará dicha incapacidad de conformidad con la teoría anatomicofuncional que tiene en cuenta las consecuencias que perjudican a cada trabajador en particular por el hecho dañoso, amén de considerar los miembros y/u órganos afectados, la edad de la víctima y los perjuicios que las lesiones sufridas podrían provocar en el futuro. La incapacidad que afecta al actor es parcial y permanente del 31,89%. d) Describa cuáles son las concretas proyecciones laborales de los menoscabos, es decir en qué medida la víctima se encuentra afectada para cumplir con sus ocupaciones habituales, debiendo tomar en cuenta la tarea que la misma desarrollaba a la fecha del suceso motivo de autos. De acuerdo con los dichos de la víctima en el momento del hecho trabajaba en un vivero. Se asume que realizaba tareas de esfuerzo para las cuales se encuentra parcialmente limitado por las secuelas que presenta. e) Describa qué tareas concretas le impiden realizar al peritado las secuelas remanentes de las lesiones sufridas en el hecho que nos ocupa. Sería difícil hacer un listado de aquellas actividades que se verían afectadas por las secuelas actuales que sufre el actor, pero sin dudas que las que demanden esfuerzo con el miembro izquierdo, las que necesiten desplazamientos rápidos y/o violentos sobre su pierna, las que necesiten posiciones extremas donde deba flexionarse hacia el dorso el tobillo y el pie, las que necesiten de subir por escaleras o planos inclinados, se hallan comprometidas. f) Si la víctima puede realizar esfuerzos físicos; caso negativo, indique si dicha incapacidad se puede prolongar en el futuro. Como fuera explicado el actor puede realizar esfuerzos físicos, con una merma en el rendimiento producto de las lesiones sufridas. Dicha situación se va a prologar en el futuro. g) Si la víctima debe ser sometida a algún tipo de tratamiento tendiente a evitar el avance del deterioro físico ya provocado por las lesiones en sí, y/o atenuar los dolores y complicaciones provocados por dichas lesiones, como así también controles médicos y/o radiológicos periódicos; en caso positivo, indique qué tratamiento o control, sus costos y tiempo de duración de los mismos. Las secuelas se hallan consolidadas y no existe al momento del presente examen signos que indiquen la necesidad de realizar algún tratamiento con la finalidad indicada en la pregunta. h) Si durante su convalecencia la víctima pudo realizar sus actividades habituales y/o someter las zonas y huesos lesionados a esfuerzos. Durante su convalecencia no pudo realizar ninguna de

las dos cosas. S i) Si las cicatrices que presenta la víctima pueden ser consideradas antiestéticas Efectivamente las cicatrices que presente el actor afectan la estética corporal. j) Si el monto de los gastos reclamados como monto emergente, es compatible con las lesiones sufridas por la víctima de autos y los tratamientos realizados por la misma. Si bien existen gastos relacionados con este rubro, este perito carece de elementos para emitir una opinión fundada al respecto. k) Todo otro dato relacionado con las preguntas precedentes y que sea de interés para la resolución de la litis. No tengo otro dato para aportar. B.- Por la demandada.

1) Motivo de ingreso del menor al hospital. Herida de arma de fuego en pierna izquierda. 2) Describa el tipo de lesión que produce un proyectil de arma de fuego a su paso. Sería extenso describir las lesiones que produce un proyectil en los diferentes órganos según la región anatómica, pero todas derivan del efecto contusivo del mismo, de la niptpradçjsbarreras de defensa, de la contaminación acarreada, de la fuerza cinética en sí misma y de la suma de todos estos elementos en cada órgano en particular. 3) Los motivos por los cuales este tipo de fractura se considera expuesta. Cuando existe una fractura que tiene comunicación con el exterior a través de las partes blandas que han perdido la continuidad, se considera que la misma es expuesta. 4) Significado de toilette quirúrgica. Se determine si se realizó dicho tratamiento al ingreso, y si es conector y adecuado. La toilette quirúrgica es una limpieza de los tejidos comprometidos en una herida, que se realiza con métodos quirúrgicos. Es correcto y adecuado realizarlo en una herida por proyectil de arma de fuego. Se observa en fs. 44, 4º renglón: 'Se realizó toilette...' y siguen 2 palabras poco legibles donde impresionaría decir 'mecánica y quirúrgica'. 5) Determine si se realizaron estudios tendientes a demostrar la indemnidad del paquete vascular. El día de ingreso, tal se desprende de la historia clínica obrante en autos, se realizó un doppler que descartó lesión vascular. 6) Determine si se realizó tratamiento endovenoso con antibióticos. Explique por qué es correcto efectuarlo. Se desprende de la misma historia clínica que se administró antibióticos por vía endovenosa. En los protocolos de tratamiento de las fracturas expuestas como también de las infecciones graves, se utilizan los antibióticos por vía endovenosa al inicio del tratamiento. 7) Las complicaciones infecciosas es una de las más comunes y temidas de las heridas por arma de fuego? Explique por qué. Una de las posibles complicaciones en las heridas de proyectil de arma de fuego consiste en la infección de la misma. El proyectil rompe la barrera natural de defensa al exterior que es la piel ocasionando de esta manera la posible contaminación de la herida, debido al ingreso de materia extraña y microorganismos; por otro lado el proyectil arrastra partículas de suciedad del interior del cañón del arma, otras originadas en la combustión y pólvora en sí misma que pueden quedar alojadas en el trayecto realizado en el interior del organismo. Además el proyectil tiene un efecto contusivo y la temperatura del mismo, afectan las partes blandas y pueden ocasionar una disminución de la capacidad defensiva de las mismas. 8) Qué tipo de complicaciones presenta el paciente? El tratamiento instituido fue el adecuado? Se desprende de la H.C. que el Sr. Aguirre sufrió una complicación infecciosa de la herida con un síndrome compartimental. Ante la presencia de un síndrome compartimental como el descrito, con un proceso infeccioso, está indicado la realización del tratamiento quirúrgico de urgencia, la repetición del mismo todas las veces necesarias y herida y de las complicaciones de la misma? Las secuelas halladas en la víctima son derivadas de los procesos desatados a partir de la herida de la que fuera víctima el Sr. Aguirre. PERITO MEDICO CONTESTA IMPUGNACION 2.-Respuesta a los puntos solicitados. 1-a) Explique según surja de la histórica clínica si la primera aplicación de antibióticos por vía endovenosa puede considerarse que fue "al inicio del tratamiento". 1-b) En qué lugar de la Historia Clínica surge la primera aplicación de antibióticos por vía endovenosa. 1-c) Aclare el perito en qué fecha y hora le fue aplicado al actor por primera vez el tratamiento de antibiótico endovenoso. Permítaseme responder estos 3 puntos en forma conjunta: se observa en la historia clínica a fs. 44 v. que el 22/11/04 en una evolución firmada por el Dr. Mario Arancibia 'sigue con igual tratamiento' y entre la medicación indicada se lee Keflin 1 g c/ 6 hs.. Keflin es uno de los nombres comerciales de la cefalotina (antibiótico). De esto se desprende que desde el inicio del tratamiento se utilizaron antibióticos por vía endovenosa; que el primer registro que este perito observa sobre esta cuestión es del día 22-11-04, pero que ese mismo día en la evolución consta que 'continúa con igual tratamiento', de lo cual se puede inferir que el mismo ya estaba en mucha, aunque no puede este perito afirmarlo y/o descartado. 2º) Al contestar el punto 8 de la parte demandada, contesta, a entender de esta parte, en forma incompleta, ya que se remite a contestar sobre el tratamiento otorgado al actor, solo a partir de la infección sufrida, por la cual le realizaron distintas intervenciones quirúrgicas. Esta parte entiende que respecto a la primera parte de la pregunta del punto 8, fue claramente expuesto al inicio de su informe puntos 4 y 5 que detalla las complicaciones sufridas por el actor, por lo cual se encuentran correctamente contestadas. Ahora bien, respecto al segundo párrafo del punto 8, ¿El tratamiento instituido fue el adecuado? se considera que solo fue contestado para el período temporal posterior a una vez diagnosticada la infección. Por ello esta parte solicita al perito: 2-a) amplíe su contestación al punto 8 demandada, y conteste esta pregunta 'desde el ingreso del actor a la guardia del nosocomio'. En el punto anterior fue aclarado lo solicitado en relación al tratamiento con antibióticos y en el punto 4 de la demandada preguntaba si se realizó la toilette de la herida: 'La toilette quirúrgica es una 'limpieza' de los tejidos comprometidos en una herida, que se realiza con métodos quirúrgicos. Es correcto y adecuado realizarlo en una herida por proyectil de arma de fuego. Se observa en fs. 44, 4º

renglón: 'Se realizó toilette...' y siguen 3 palabras poco legibles donde impresionaría decir 'mecánica y quirúrgica'. Esta mención de la historia clínica tiene fecha 21/11/04 con lo cual la respuesta no fue referida al 'tratamiento para el período temporal posterior a la infección', sino que se refiere al inicio del mismo desde el ingreso?.

7°) Efectuada esta reseña de la prueba, señalaré que, el dictamen pericial no vincula al juez, pero el tribunal no puede apartarse de las conclusiones de los médicos, sino frente a razones muy fundadas, pues cuando dicha prueba se apoya en la necesidad de una apreciación específica en el campo del saber de los peritos, para lograr desvirtuar el informe deben existir elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o el inadecuado uso que los expertos hubieren hecho de sus conocimientos científicos, de los que por su profesión o título habilitante ha de suponerse los dotados, máxime cuando como en autos se confió la peritación a los médicos forenses (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, R., R. P. 30/07/1985 LA LEY 1985-E LA LEY 1985-E, 82 DJ 1986-1 DJ 1986-1, 449 AR/JUR/1233/1985). Adicionalmente, cabe recordar que en materia de mala praxis médica, existen tres principios básicos: a) La obligación del médico es de medio y no de resultado de manera que la sola presencia del daño no implica, sin más, causal de atribución de responsabilidad; b) corresponde a quien inculpa al médico, probar la negligencia o impericia, sin perjuicio del deber moral e inclusive jurídico del demandado, de colaborar en el esclarecimiento de la verdad; y c) la prueba relevante es el dictamen de la pericia médica, en tanto asesora sobre temas que normalmente escapan a la formación profesional del juez. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala II R., C. T. c. Sanatorio H. de Cusatis y otro. 22/10/1996 LA LEY 1997-A LA LEY 1997-A, 347 AR/JUR/2045/1996). En ese contexto es que no encuentro posible que el recurso de la actora puede prosperar.

Ello, puesto que el dictamen médico resulta suficiente para descartar tanto la existencia, en la especie, de mala praxis médica -y por ende de falta de servicio (cfr. Art. 1112 cciv)- así como, eventualmente, de la conexión causal eficiente, entre el tratamiento recibido y las secuelas físicas del actor. Resulta insoslayable en este aspecto tener en cuenta que, la crítica principal de la actora es cuestionar la omisión de los médicos en realizar una intervención quirúrgica en forma inmediata al ingreso del actor al nosocomio. Y a tenor de lo informado en la pericia en ningún momento el especialista señala demora alguna en la intervención quirúrgica del actor. Por otro lado, debo destacar que es clara la pericia al informar que desde el comienzo del tratamiento se utilizaron antibióticos por vía endovenosa (ver fs. 283 y fs. 304 vta.); que se realizó toilette quirúrgica (limpieza de los tejidos comprometidos) y que es correcta y adecuada realizarla en una herida de proyectil de arma de fuego (ver fs. 282 vta., y fs. 305); y que a su vez una de las posibles complicaciones en las heridas de proyectil de arma de fuego consiste en la infección de la misma (ver fs. 283). En resumen, por tales antecedentes probatorios, valorados a la luz de la sana crítica (art. 384 CPCC) no veo razonable sostener la mala praxis de los profesionales actuantes, ni, por ende, la falta de servicio del Hospital Provincial. En conclusión, los elementos probatorios arrojados y producidos resultan insuficientes, a mi juicio (cfr. arts. 384 C.P.C.C. y 77 inc. 1° del C.C.A.), para tener por acreditada la relación de causalidad invocada por la parte actora entre los hechos atribuidos a la demandada y el daño efectivamente padecido.

8°) Es dable recordar que la Suprema Corte de la Provincia ha señalado reiteradamente que: "...para establecer la causa de un daño es necesario hacer un juicio de probabilidad determinado que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito, o sea, que el efecto dañoso es el que debía resultar normalmente de la acción u omisión jurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (art. 901 CC). Vale decir que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal), entre una acción u omisión y el daño: éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla? (arts. 1.068, 1.074, 1.109, 1.111, 1.113, 1.114, del Código citado; conf. causas Ac. 41.868, sent. del 26IX1989; Ac. 43.168, sent. del 23IV1990; Ac. 43.251, sent. del 26II1991; Ac. 44.440, sent. del 22XII1992; Ac. 49.964, sent. del 2XI1993á; Ac. 49.478, sent. del 14VII1994; Ac. 55.133, sent. del 22VIII1995; Ac. 58.142, sent. del 24IX1996; Ac. 55.404, sent. del 25III1997; Ac. 68.799, sent. del 26X1999; Ac. 66.336, sent. del 2VIII2000; Ac. 71.453, sent. del 7II2001; Ac. 70.056, sent. del 21III2002; Ac. 81.298, sent. del 11VI2003; Ac. 87.410, sent. del 9VI2004; Ac. 88.305, sent. del 3VIII2005)" (conf. SCBA, causa L. 88.330, "C., E. contra Fisco Provincia de Buenos Aires. Indemnización daños y perjuicios", sent. del 31 de agosto de 2.007). De tal modo, insisto, para que una conducta genere responsabilidad debe ser la causa del daño, de modo que un juicio de probabilidades demuestre que la acción o abstención influyó como causa del perjuicio. Es por ello que no toda acción u omisión podrá considerarse generadora de responsabilidad, sino solamente cuando la conducta guarde una relación de causalidad adecuada con el daño producido, debiendo estar ligada con el resultado dañoso. En definitiva de los elementos probatorios arrojados y producidos, son insuficientes, a mi juicio -cfr. art. 384 CPCC- para tener por acreditada el nexo causal entre la mala praxis alegada y las secuelas físicas del actor. Por todo ello, corresponde rechazar los agravios expresados por la actora y confirmar la sentencia de grado. Por tal motivo, deviene inoficioso el tratamiento del agravio relativo a la imposición de costas en la instancia de grado. .

9°) Por todo lo expuesto, propongo: (i) rechazar el recurso articulado por la actora, y en consecuencia confirmar la sentencia de grado en cuanto fue materia de agravio; (ii) las costas de Alzada se imponen a la actora, en su calidad de vencida -art. 51 CCA, según ley 14437-; (iii) diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno. ASÍ VOTO. La Sra. Jueza Ana María Bezzi adhiere al voto

precedente, por los mismos fundamentos. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, el Tribunal resuelve: 1°) rechazar el recurso articulado por la actora, y en consecuencia confirmar la sentencia de grado en cuanto fue materia de agravio; 2°) las costas de Alzada se imponen a la actora, en su calidad de vencida -art. 51 CCA, según ley 14437; 3°) diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno. Regístrese. Notifíquese. Oportunamente devuélvase. 032575E