

Valoracion De Los Hechos Para Juzgar La Mala Praxis Medica

JURISPRUDENCIA

Valoración de los hechos para juzgar la mala praxis médica

Se confirma la sentencia que rechazó la demanda por considerar que la amputación de la pierna del actor a raíz del disparo recibido no tuvo como causa la falta de diligencia de los médicos sino la gravedad del cuadro presentado y su evolución. En la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, a catorce de noviembre de dos mil diecisiete, reunidos los señores Jueces de la Excma. Cámara Primera de Apelación para dictar sentencia en los autos caratulados: ?R., M. D. c/PROVINCIA DE BUENOS AIRES y otros - DAÑOS Y PERJUICIOS?, del Juzgado Civil y Comercial N° 2, del Departamento Judicial San Nicolás, habiendo resultado del sorteo correspondiente que la votación debía realizarse en el siguiente orden: Dres. Amalia Fernández Balbis, 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.1173/1193 vta.? 2ª.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Sra. Jueza Dra. Fernández Balbis dijo: La sentencia recurrida rechazó el reclamo indemnizatorio por la incapacidad de M. D. R. quien la atribuyó a la defectuosa atención y tratamiento que le dispensaron mientras estuvo internado en el Hospital Zonal General de Agudos San Felipe (de esta ciudad) y en el Interzonal General de Agudos San Martín (de La Plata), luego de haber recibido un disparo de escopeta a corta distancia, que le provocó la fractura conminuta (con múltiples fragmentos) de tibia y peroné del miembro inferior derecho y pérdida de sustancia en el tercio medio y superior de la pierna. El actor, en su demanda, invocó la negligencia o culpa de los médicos y de los mencionados Hospitales dado que, según afirmó, la toilette que le efectuaron no fue correcta, los antibióticos prescriptos -tras la herida de bala- habrían estado equivocados y su aplicación fue tardía, destacando -además- que la Historia Clínica carecía de registros en cuanto al tipo y número de curaciones que se le habrían realizado. I. La responsabilidad médica: Consideraciones generales: 1.- A modo de introducción, señalo que la responsabilidad profesional es aquella en la que incurren los que ejercen una profesión y faltan a los deberes especiales que ésta les impone, en cuyo contexto la culpa médica sólo aparece si puede establecerse la conexión causal adecuada entre una acción u omisión y el daño, dado que éste debe haber sido causado u ocasionado por aquélla (arts. 1068, 1109, 1113, 1114 del C.Civil, aplicable en virtud del art. 7 del CCC por la fecha en que tuvo lugar la atención médica; y SCBA, Ac.98.767, 21/5/08). 2.- Siempre que se pondera el mérito del proceso en un caso de responsabilidad médica, para juzgar cómo se procedió es fundamental tener en cuenta este principio: el juez debe colocarse ex ante y no ex post facto. En general, no se trata de una mera reconstrucción mecánica de hechos objetivos, sino de evaluar un proceso continuado de toma de decisiones. Lo que debe tomarse en consideración, entonces, no es un paciente dañado, tratando de reconstruirse hacia atrás el iter de su evolución en forma inversa al acaecimiento de los hechos, sino que quien pretende formarse un juicio debe colocarse en el día y hora en que el profesional debió tomar la decisión, ver cuál era entonces el cuadro del paciente y cuáles las opciones posibles. Salvo casos groseros, lo que debe juzgarse es si la acción que realizó, si la decisión que tomó, estaba dentro de los cánones adecuados a lo que él vio, pudo o debió percibir en tal momento. Para definir la existencia de culpa en esta materia, resulta apropiado, entonces, comparar la conducta impugnada con la que, en circunstancias similares, hubiera obrado un médico prudente y razonablemente capaz (conf. Llambías, Tratado de Derecho Civil, T.IV, pág. 145, n° 2826), siendo ajeno a juzgamiento el criterio médico, si éste se ajustó a las "reglas del arte". En clara expresión que facilita su entendimiento, el juez A quo aludió a estos conceptos cuando dijo que no podían juzgarse estos casos con ?el diario del lunes? (fs. 1191, 6° párrafo) ni ?desde la tranquilidad del consultorio? (párrafo 7°). II.- Los agravios: 1.- He de señalar primeramente, porque así fue planteado en la contestación, que si existen dudas (como en el caso) acerca de si el escrito de expresión de agravios abastece la carga de rebatir adecuadamente las motivaciones de la sentencia recurrida, debe optarse por tenerla por cumplida. Este criterio encuentra apoyo en el principio de favor processum que indica que en caso de vacilar, tiene que mantenerse la vida del proceso, o darle viabilidad al acto intentado por quien quiere mantenerlo, o deduzca una alternativa que favorezca el derecho de defensa en juicio (conf. Costantino, Juan Antonio, ?El `favor processum': ¿Un nuevo principio procesal??. en Principios procesales, tomo I, pág. 561, obra colectiva de Peyrano, J.W. (dir.), Rubinzal-Culzoni, 2011). En tal sentido, advierto que en este supuesto ha de estarse en favor de la apertura de esta instancia que implica una garantía más, dado que de la expresión de agravios surge un discurso que se contrapone al del A quo, aunque no se desmontara ni se rebatieran todos los mecanismos que movieran al juez a decidir en la forma en que lo hizo. El actor, allí, discrepó con el criterio del juez en cuanto consideró que bastaba la aplicación del protocolo de rutina en el caso, e insistió con su afirmación relativa a que los antibióticos dados no habían sido correctos para el cuadro, los que, además, le fueron administrados tardíamente. Así también, dijo que debieron derivarlo antes al Hospital de la ciudad de La Plata y que los registros médicos de internación fueron insuficientes, dado que no asentaron el número y tipo de curaciones que se le realizaron. De todo ello,

concluyó que medió un actuar negligente de los médicos y de las instituciones sanitarias que llevó a tener que amputarle la pierna. Se agravió también el actor, de que el juez no considerara la pericia del médico infectólogo. 2.- Sabido es que correspondía al actor la prueba de que existió un nexo de causalidad adecuado entre el incumplimiento o la acción u omisión de los demandados que invocó y el daño padecido, pues la propia ley no la imputa o presume (art. 375 del CPCC), y que las cargas probatorias dinámicas se aplican en lo demás, teniendo en cuenta que los accionados estaban en mejores condiciones de probar que su obrar se ajustó a las reglas del arte. 3.- El actor atribuyó oportunamente (y lo reitera en sus agravios) que la amputación de la pierna derecha tuvo como causa la falta de diligencia de los médicos, su incorrecta atención en el Hospital, la falta de derivación a tiempo y la administración de antibióticos equivocados y tardíos, derivando de ahí su reproche como fundamento de la pretensión indemnizatoria. El juez de grado, en su lugar, basó su rechazo en la prueba pericial llevada a cabo en autos por el perito médico oficial y el traumatólogo que para ello fuera designado. III. Valoración de la prueba: 1.- Las reglas de la sana crítica a que se somete el análisis de la prueba, son un precioso estándar jurídico que abarca todo su campo, incluido el dictamen pericial, pudiendo el juez apartarse de sus conclusiones; para ello, debe encontrar apoyo en razones serias, es decir, en fundamentos objetivamente demostrativos de que la opinión de los expertos se halla reñida con principios lógicos o máximas de experiencia o de que existan en el proceso elementos probatorios provistos de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (conf. Landoni Sosa, Ángel, "La valoración de la prueba pericial y su importancia en la motivación de las decisiones judiciales", en La prueba, Rubinzal-Culzoni, 2016, pág. 537). Así lo hizo el A quo en autos, al basarse en las de los Dres. Silicani y Suárez, sin perjuicio de destacar que la del infectólogo quebrantaba aquella premisa al dictaminar con "el diario del lunes"(sic) acerca del tratamiento dispensado al paciente. 2.- Las pericias de los Dres. Roberto Silicani (agregada a fs.713/716 y producida en sede penal), del Dr. Gustavo Smilasky de Igarzábal (fs. 1052/1067) y del Dr. Federico L. Suárez (fs.1123/1132), fueron analizadas por el magistrado de grado a fs. 1182/1184 vta y 1192 y vta. de su fallo, y su lectura ahora, me lleva a la convicción de que el A quo efectuó un análisis conjunto de la prueba que encontró en el disparo de escopeta ejecutado por el condenado en sede penal, Sr. Ricardo Gabino Glorio (conf. fs. 731 vta.), la causa eficiente de la pérdida del miembro inferior derecho, ante la necesidad de su amputación como la mejor decisión que se podía tomar en el contexto en que estaba el paciente al llegar a La Plata (dictamen del Dr. F. Suárez): la gravedad de las lesiones por la masiva destrucción de elementos anatómicos de la zona y la presencia de un importante foco séptico que comprometía el estado general de salud del paciente tras la seria lesión provocada por el tiro de proyectil a corta distancia con penetración de cuerpos extraños, con la consiguiente contaminación de la herida no sólo por el proyectil sino también por las sustancias en ignición que lo acompañan, la incrustación del "taco" y el arrastre hacia el interior de la herida de elementos externos, como fibras de ropa, suciedad de la piel, barro y pasto. Luego de la intervención quirúrgica, de hecho, se obtuvo una rápida mejoría de la sintomatología séptica, evolucionando favorablemente hasta su alta. Hasta entonces, había recibido atención en el Hospital San Felipe, donde se le realizó toilette quirúrgico, se regularizaron bordes anfractuados de vitalidad comprometida, se realizó exéresis (operación quirúrgica para extraer del organismo un elemento o cuerpo extraño), de tejido muscular necrosado con abundantes cuerpos extraños metálicos y no metálicos, entre ellos, reitero, el "taco" perteneciente al cartucho disparado; se siguió protocolo quirúrgico y se le realizó IC (índice cardíaco) con especialista vascular respecto de la vitalidad circulatoria del miembro infectado. Luego, el 21 de enero, se fijaron los cabos proximal y distal de tibia con tutor externo, y fue derivado al Hospital San Martín de La Plata, el 24/1/97, a fin de continuar el tratamiento plástico de las lesiones, prosiguiendo con antibiótico, no obstante los cuales no había remitido la alta virulencia que se presentaba resistente a las medicaciones instituidas (fs. 713 vta y 715). 3.- El actor dijo que debió habérselo derivado antes, pero el deber del médico de delegar los casos que trascienden su competencia ha de ser aprehendido e interpretado con un criterio que no deje de lado las circunstancias del caso, el modo como éste se presenta, las urgencias, vicisitudes, posibilidades, etc. (conf. Mosset Iturraspe, Jorge, op.cit. pág.309). En tal sentido, destacó el perito Dr. Silicani que el tiempo transcurrido entre el evento dañoso (12/1/97) y la amputación (27/1/97) se compadecía con la evolución tórpida de las heridas y el proceso infeccioso sufrido a punto de partida del momento de producción de aquéllas, el cual requirió un lapso mínimo y necesario para evolucionar desfavorablemente -a pesar de los correctos tratamientos instituidos- llevando a la determinación de razones médicas necesarias y suficientes para aconsejar la amputación referida, con el objeto de salvaguardar la vida del paciente (fs. 716). Esa conclusión es coincidente con la del perito médico, Dr. Federico L. Suárez. 4.- Se aludió también en los agravios, a un error relativo a los antibióticos, pero de las conclusiones de la pericia no surge que el criterio médico fuera contrario a las reglas del arte en función de las circunstancias, el estado del paciente y el cuadro presentado, que no puede ser juzgado una vez conocidos los resultados, sino en consideración de la situación que tuvieron ante sí los demandados en cada momento y como resultado de los controles que se concretaron. De hecho, así lo consideró el perito infectólogo en su trabajo de fs. 1057/1058 cuando precisó que por los antecedentes y la evolución suponía que debieron amputar de urgencia por un cuadro de Gangrena Gaseosa que tiene un índice de mortalidad elevadísimo (cerca del 50%) y que amputando su miembro se

reduciría esa posibilidad, dado que se sabe que el uso de antibióticos solamente no alcanza para preservar la vida en estos casos, cuestión que así fue evaluada por los médicos actuantes en La Plata, donde el actor ingresó para una reconstrucción plástica con colgajo ante la pérdida de sustancia y falta de cobertura de partes blandas, una vez controlada la lesión inicial (pericia de fs. 1126, 2º párrafo). No puede inferirse de lo probado, que mediara un nexo de causalidad adecuada entre el daño sufrido y tal criterio médico, sino que los daños respondieron al cuadro presentado por el Sr. R. y a su evolución, sin que pueda aludirse a que ellos se atribuyeran a la negligencia o desidia de los médicos, a error reprochable por su obrar contrario a las reglas del arte o meramente expectante sin fundamento alguno para ello (pericia del Dr. Suárez, fs. 1124 vta. ptos. 3 y 7). Por el contrario, en ambos casos, se tomaron las medidas universalmente aceptadas como correctas en ocasión de encontrarse en peligro su vida: 1º) cuando ingresó el 12 de enero tras recibir el disparo de arma de fuego, por posibilidad de shock hipovolémico (por pérdida de sangre) y/o séptico (por contaminación masiva de la herida) y, 2º) los días 25, 26 y 27 de enero, cuando presentaba mal estado general, fiebre alta, mala respuesta al tratamiento antibiótico y toxemia. Ambas situaciones fueron bien resueltas (pericia de fs. 1126). Dijo el médico infectólogo que la primera dosis de la medicación antimicrobiana (ATB) se indicó en forma tardía, a las 13:30 al ingresar a Terapia Intensiva, teniendo en cuenta que el paciente había entrado a la guardia dos horas y diez minutos antes, a las 11:20, como así también, que debió haberse dado Metronidazol, antibiótico de reconocida acción antianaerobia, agregado cuatro días después ante el olor fétido de la herida, el que desapareció para el día 21, cuando ya presentaba un buen aspecto y se le colocó el tutor externo (fs. 1062). No obstante ello, el Traumatólogo Dr. Suárez dictaminó que la herida de arma de fuego que presentaba el actor a su ingreso al Hospital San Felipe era una lesión de gravedad que podía razonablemente derivar en una amputación del miembro (fs. 1125), pues aún en Europa o EEUU, tratada en un centro especializado, esa posibilidad hubiera sido del 10%. 5.- Por último, si bien es cierto que la historia clínica es una prueba particularmente valiosa dado que ofrece la posibilidad de calificar los actos médicos conforme a estándares y contribuye para esclarecer la relación de causalidad (conf. Muller, Enrique Carlos, "La responsabilidad médica en el Código Civil y Comercial de la Nación", en Rev. Dcho de Daños, La responsabilidad de los profesionales, 2016-3, Rubinzal-Culzoni, pág. 372), el hecho de ser insuficiente, en el entendimiento de que no se registraron el número y tipo de curaciones realizadas, no resulta definitiva en este caso concreto, pues no puede inferirse de allí la mala praxis médica, menos aún con entidad para configurar el nexo de causalidad exigido para atribuir responsabilidad a los demandados, tal como se expusiera con fundamentos, dado que el perito Dr. Suárez calificó a las toilettes quirúrgicas realizadas (y asentadas) como las que se desprenden de los protocolos quirúrgicos (fs. 1125) y en tiempo oportuno (fs. 1125 vta., pto 7). En consecuencia, propongo al acuerdo que confirmemos el fallo recurrido, dando así mi voto por la afirmativa. 6.- Las costas de esta Alzada son a cargo del actor, que resultó vencido (art. 68 del CPCC). Doy así mi voto. Por iguales fundamentos los Sres. Jueces Dres. Kozicki y Tivano votaron en el mismo sentido. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Sra. Jueza Dra. Fernández Balbis dijo: De conformidad con lo expuesto, propongo al Acuerdo que confirmemos la sentencia recurrida, con costas al actor vencido. Así lo voto. Por iguales fundamentos los Sres. Jueces Dres. Kozicki y Tivano votaron en el mismo sentido. Con lo que terminó el presente Acuerdo, dictando el Tribunal la siguiente SENTENCIA Por los fundamentos expuestos en el Acuerdo que antecede, se resuelve: Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el actor contra la sentencia de fs.1173/1193, que se confirma con costas al vencido (art. 68 del CPCC). Notifíquese y devuélvase.-

026884E