

Mala Praxis Medica

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica

Se confirma la sentencia que rechazó la demanda de mala praxis por considerar acreditado que la lesión de la actora era una complicación propia del procedimiento médico realizado en una paciente con antecedentes en la zona.

En la ciudad de Junín, a los 5 días del mes de Septiembre del año dos mil diecinueve, se reúnen en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Junín, Doctores JUAN JOSE GUARDIOLA, RICARDO MANUEL CASTRO DURAN y GASTON MARIO VOLTA, en causa n°4671-2007 caratulada "CESER MARÍA PAULA Y OT. C/ TORSIGLIERI LEONARDO ALBERTO Y OT. S/ DAÑOS Y PERJ.DERIV.RESP.POR EJERC.PROF. (SIN RESP.ESTADO)?", a fin de dictar sentencia, en el siguiente orden de votación, Doctores: Volta, Guardiola y Castro Durán.- La Cámara planteó las siguientes cuestiones: 1a.- ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? 2a.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Señor Juez Doctor. Volta, dijo: I.- A fs. 698/743 el Sr. Juez de grado dictó sentencia rechazando la demanda de daños y perjuicios deducida por María Paula Ceser, Jorgelina Teresa Ceser, Juan Francisco Ceser y Roberto Jorge Ceser- hoy sus sucesores Juan Francisco Ceser, María Paula César y Jorgelina César-, contra Leandro Alberto Torsiglieri, María Gabriela Vidaurre, Municipalidad de Leandro N. Alem, y las citadas en garantía Seguros Médicos S.A y La Segunda Cooperativa Limitada de Seguros Generales, con costas por el orden causado.- Que el reclamo resarcitorio de los accionantes se sustenta en el fallecimiento de la Sra. C. A. S. (esposa y madre de los accionantes), como consecuencia de lo que estiman ha sido una mala praxis de los profesionales demandados quienes en fecha 18/10/05, intervinieron quirúrgicamente a la Sra. S. en el Hospital de la ciudad de Vedia.- Para así resolver el Sr. Juez de grado comenzó por encuadrar la cuestión dentro del régimen de responsabilidad contractual, del código Civil, por resultar la normativa vigente al momento del hecho en que se sustenta el reclamo.- En ésta dirección resaltó que los médicos intervinientes asumieron una obligación de medios, pesando sobre los accionantes la carga de acreditar el incumplimiento por parte de los profesionales de los deberes propios de la actividad que desarrollan, presupuesto que también extiende a la responsabilidad del Municipio prestador, por violación del deber de seguridad a su cargo.- Prosiguió su análisis, valorando los alcances del sustrato fáctico sobre el cual se sustentara la sentencia absolutoria dictada en sede penal, sobre los hechos en que se sustenta la pretensión actoral (causa n° 791/10, "Vidaurre, María Gabriela, Torsiglieri, Leonardo Alberto s/ Homicidio culposo?)- Que en dicho pronunciamiento se habría determinado la naturaleza iatrogénica de la rotura del uréter derecho y vejiga, y el acodamiento del uréter izquierdo producida en la primer operación, y su consiguiente falta de constatación de toda violación al arte médico por parte de los imputados, quienes detectaran las lesiones a horas de la intervención, y reoperaran a la paciente conforme a la técnica aconsejada y acertada, en vista a la buena evolución constatada.- Por su parte, señaló que en sede penal medió pronunciamiento sobre la inexistencia de la bronco aspiración que conforme al relato actoral habría producido, junto a otros factores del deceso de la paciente.- Conforme a dicha plataforma fáctica, irrevisable en el presente proceso conforme a lo normado por el art. 1.103 del Cód. Civ., concluyó en que la demanda debía ser desestimada.- A mayor abundamiento, señaló que del informe pericial producido en sede civil, tampoco puede tenerse por acreditada la culpa de los profesionales demandados.- Consecuentemente, resolvió el rechazo de la demanda entablada contra la Municipalidad de Leandro N. Alem, al no haberse acreditado la responsabilidad de los médicos demandados.- Dicha resolución, motivó el recurso de apelación interpuesto por los accionantes en fecha 25/10/18, el cual es debidamente fundado mediante la presentación electrónicamente efectuada en fecha 17/04/19.- La crítica allí desarrollada se dirige en primer término a señalar lo que los accionantes estiman ha sido una incorrecta aplicación del art. 1.103 del Cód. Civ. al caso de autos, por cuanto consideran que habiéndose dictado el sobreseimiento basado en el beneficio de la duda, no es correcto extender los efectos de la cosa juzgada a sede civil, conforme a la doctrina legal sentada por el Superior Provincial en diversos precedentes.- Despejado ello, exponen que de la valoración integral de la prueba producida en autos y en sede penal resulta suficiente para la atribución de responsabilidad de los profesionales intervinientes.- Así, comienzan por señalar que dos fueron los hechos fundamentales a investigar: el primero es la cuestión del corte de uréter, producido en la primera intervención; respecto del cual si bien existen informes periciales completamente contrapuestos no resultaría el más relevante del caso.- Por el contrario, sí resulta determinante la bronco aspiración ocurrida en la segunda operación, la cual resultaría independiente del corte de uréter producido en la primer operación.- En relación a ésta última, comienza por señalar las deficiencias existentes en la sentencia dictada en sede penal que pusiera en duda su existencia, poniendo de resalto que la misma no solo fue reconocida por el médico anestesista, sino también por la Dra. Vidaurre quien dejara constancia de la misma en el resumen de la historia clínica confeccionada para enviar al Hospital de Lincoln, al que fuera trasladada la paciente después de la segunda intervención.- En relación a este punto, entienden que no es

lógico sostener que un médico pueda repetir lo que le comentara el anestesista -quien dejara asentado en la historia clínica la desaturación y la existencia de líquido en la vía aérea-, siendo que los profesionales demandados se encontraban en el quirófano observando todo lo que allí acontecía.- Es más, de los términos de las declaraciones de los propios demandados en sede penal, surge que los mismos reiteraron el diagnóstico de bronco aspiración, como así también su incidencia en las posibilidades de sobrevida de la paciente.- Prosigue su análisis señalando que ante los claros términos de la historia clínica no cabe más que tener por acreditada la existencia de la bronco aspiración, a menos que se demuestre la existencia de un error de diagnóstico, del cual no existe respaldo probatorio alguno.- Por el contrario, el resto de los elementos probatorios existentes no hacen más que confirmar la bronco aspiración, tal como surge de la historia clínica del Hospital de Lincoln, y del testimonio de los médicos que allí la trataran, de los que surge que la paciente fue tratada por su problemática respiratoria.- Tan sólo uno de los médicos tratantes -Dr. Escobar-, intentando favorecer a sus colegas introdujo novedosamente el tromboembolismo pulmonar, opción que no sólo fuera descartada por el perito Oubiña, sino que también los propios demandados en sus contestes de demanda, habrían reconocido la imposibilidad del tromboembolismo como causa de la muerte.- En cuanto a lo declarado por la perito médica oficial de Pergamino Dra. Cantore en la audiencia del juicio Penal, explican que si bien la misma habría puesto en duda la existencia de la bronco aspiración, señalando como posible causa a un edema pulmonar, el valor probatorio de dicha afirmación, se habría visto descartado al ser claramente rebatido por el perito oficial Dr. Rosas quien señalara que el edema pulmonar no se aspira, lo que llevara al Dr. Cópola a tener por acreditada la bronco aspiración.- Es más el informe pericial practicado en autos por el Dr. Reboredo a pesar de su clara intención de beneficiar a sus colegas del Sanatorio Junín, no pudo mas que reconocer la existencia de la bronco aspiración.- Que la existencia de la bronco aspiración, también se encontraría refrendada por el testimonio de la enfermera Claudia Mónica Belén quien relatará que la Sra. S. fue trasladada al Hospital de Lincoln, al no poderse remover el tubo endotraqueal, extremo del que no se dejara constancia en la historia clínica, en la que no existe ninguna explicación de como se llegara a dicha circunstancia y que pone en evidencia la existencia de la bronco aspiración.- Conforme a lo hasta aquí expuesto entiende que debe tenerse por acreditado los siguientes datos objetivos: 1.- La desaturación; 2- el líquido en vía aérea; 3- la aspiración de ese líquido sero amarillento y luego 4- falla respiratoria (distrés), todo lo cual es bronco aspiración 5- la imposibilidad de extraer el tubo, la necesidad de asistencia respiratoria mecánica (ARM) y su consiguiente traslado al Hospital de Lincoln, al carecer el Hospital de Vedia de respirador mecánico.- También se encuentra acreditado que desde su salida del quirófano la vida de la paciente se encontraba con un serio riesgo para su vida.- Que los hechos y las pruebas demuestran que hubo bronco aspiración ello equivale a un grave error. El mismo pudo haber ocurrido antes de la intervención o durante. Sólo se desconoce el momento preciso en que se detectó la desaturación y el ingreso de sustancia extraña en la vía aérea, esto es: durante el transcurso de la última intervención. Ello se conoce por la H.C. única prueba posible sobre esos datos, entonces, o la paciente ingresó bronco aspirada, o bien fue durante la operación, aspecto que si no queda claro es por las deficiencias de la historia clínica que en todo caso debe ser valorada en favor de la posición actoral, conforme al principio de las cargas probatorias dinámicas.- Así sostienen que ante la certeza de la bronco aspiración, es la defensa quien debería precisar el momento en que la misma se habría producido, para así fundar las defensas en miras de su liberación.- Sin perjuicio de ello, efectúa un análisis de las distintas alternativas comenzando por señalar que queda descartado que la bronco aspiración haya sido mientras S. estaba en sala común en su post operatorio al surgir de las pruebas que ello es poco probable al encontrarse acreditado que la paciente llegó lúcida y vigil al quirófano.- En este improbable caso existirían dos variantes: 1- si los vómitos eran más importantes de los que se dejó constancia en la historia clínica y no se podían controlar, debió colocarse la sonda nasogástrica (conf. Pericia de Oubiña y audiencia oral de Juicio Penal) y 2 si los vómitos eran mínimos igualmente debió levantarse el torso de la paciente que transitaba su post operatorio con algún vómito para evitar esa situación de aspirar alguna sustancia extraña, prevención de la que tampoco se dejara constancia.- Por el contrario, de los elementos probatorios producidos surgiría que la aspiración se habría producido en el quirófano, ya sea durante la intervención o momentos antes.- En este caso, resulta evidente la culpa de los profesionales puesto que como consecuencia de la anestesia la paciente pierde control de su cuerpo, encontrándose a cargo de los profesionales ante la comprobada desaturación y bronco aspiración, explicar lo acontecido dentro del quirófano.- Sobre ésta cuestión agregan que la totalidad de los peritos informantes y lo señalado en la audiencia oral de la causa penal, sostienen que no es posible la bronco aspiración con la vía central, o tubo orotraqueal colocado, incluso las contestaciones de demandas del Dr. Torsiglieri y de Vidaurre sostienen lo mismo: ¿que debería haber existido algún problema con el tubo, ya que cuando se sostiene la imposibilidad de que ingrese en la vía aérea líquido o microscópicas partículas, obviamente se habla de una correcta colocación?. Ahora bien, con esta expresión los médicos pretenden deslindar responsabilidad, pero como no fue explicitado en la historia clínica no se sabe que ocurrió exactamente y por ello es dable analizar un sinnúmero de eventos, pudo colocarse mal el tubo, pudo moverse, etc, todo lo cual debió en todo caso ser explicitado en la historia clínica y no como tardíamente se hiciera al contestar la demanda.- Que si bien, dicho ocultamiento pudo

favorecer su defensa en sede penal, tal actitud no es aceptable en el ámbito civil en donde los demandados tienen la carga de aportar la prueba por ser los únicos que se encuentran en posición de aportarla.- Llegado a este punto, señalan que tampoco puede aceptarse la posición asumidas por los demandados al contestar demanda tendiente a deslindar toda responsabilidad en el anestesista, puesto que los aquí demandados y el médico anestesista trabajaron como un equipo médico, más aún cuando en la historia clínica pretendieron ocultar lo verdaderamente sucedido.- Que se suma a lo dicho, el hecho de que al defenderse los demandados mantuvieron actitudes contradictorias y excluyentes una de otra, al desconocer en primer término la existencia de la bronco aspiración, para mas adelante señalar que de haber existido la misma ¿fue culpa del anestesista?, posición ambivalente que estima inaceptable; más aún cuando los propios demandados admitieron el desistimiento de la acción entablada contra el anestesista, a quien pretenden responsabilizar.- Respecto al corte de ureter derecho y vejiga ocasionado en la primer cirugía, entienden que la pericia del Dr. Oubiña, Médico cirujano, esto es especialista en la materia y, siendo que es de todos los informes el que no ha evidenciado parcialidad alguna, debería ser el mojón para evaluar si existió o no mala praxis de los médicos.- En relación a este punto sostienen que la sentencia recurrida no tuvo en cuenta que las supuestas adherencias existentes en el campo operatorio de la Sra. S., a las que se hace referencia en la Historia Clínica, y que tanto según las Pericia de Reboredo, como la de Cantore - Vallejos, son fundamentales para exonerar a los médicos, es una prueba que emana del puño y letra de los demandados en esta litis, sin que exista otro medio probatorio que la convalide.- A ello agrega que el aumento del riesgo por las intervenciones quirúrgicas anteriores en ningún momento fue incluido en el consentimiento informado, omisión que estima debe ser valorada en contra de los demandados, al tratarse de un supuesto de culpa por omisión.- Asimismo, reitera que aún cuando se considere que el corte de ureter y vejiga no configura un error médico, ello no obstaría el progreso de la demanda basado en que el principal error médico consistente en permitir que la paciente se bronco aspirara.- Continúan su análisis adentrándose en la causa de la muerte de la Sra. S., recordando que para su determinación no resulta indispensable la realización de una autopsia, bastando con la demostración de un nexo adecuado de causalidad entre el daño y el hecho ilícito.- Que en el caso de autos, ha quedado claramente explicitado y aclarado que el deceso de la paciente tuvo como causa primigenia la presencia de líquidos en la vía aérea que provoca su aspiración, el distrés respiratorio y la neumonía espirativa. Este decurrir lo denominamos sintéticamente: bronco-aspiración - y está perfectamente explicado en la Pericia de Oubiña. La segunda intervención finaliza no sólo con que había que asistir a la paciente con ARM, sino con la imposibilidad de extubar. Ello deriva en la obligación de tratamiento en UTI y entonces, ante la carencia del Hospital de Vedia, se traslada al Hospital de Lincoln, donde la paciente nunca salió. Ya en ese nosocomio, al quinto día de lucha por su vida, el tubo endotraqueal se taponó y no dando resultados los intentos de solucionar ese impedimento, no quedó otra alternativa que intentar extraerlo - recordemos que en Vedia no se había podido extubar-, allí al extraer el tubo para cambiarlo se produjo la falla cardíaca, que es la causa final del fallecimiento. Ese es el principio y final del proceso de S., perfectamente explicado.- Que en el caso de que la contraria considerase que existió otra causa la misma debió invocarla y acreditarla a lo largo del proceso, extremo que no habría sido satisfecho en autos.- Por el contrario, insiste en que de los términos de la contestación de la demanda, surge el reconocimiento de los demandados relativo a que la muerte de la Sra. S. se produjo como consecuencia de una complicación respiratoria aguda, que llevara al paro cardíaco, es decir, que todo comenzó con la complicación respiratoria causada por la bronco aspiración que comenzara en el hospital de Vedia, la cual imposibilitara extubar a la paciente en la segunda intervención, verificada por el testimonio de la enfermera Belén.- A ello agregan que el estado de gravedad con que fuera derivada la Sra. S. se ve asimismo corroborada por los testimonios del médicos que la trataran en el hospital de Lincoln.- Que por las razones expuestas, solicitan la revocación del decisorio con la consiguiente recepción de la demanda aquí entablada.- Que habiéndose corrido traslado de la expresión de agravios, la misma es resistido por el Dr. Boragina en su condición de representante de los demandados Vidaurre y Torsiglieri mediante la réplica electrónicamente efectuada en fecha 10/05/19, y por el apoderado de la citada en garantía Seguros Médicos S.A, mediante la presentación realizada en fecha 13/05/19, en donde adhiere a los argumentos esbozados por los demandados en su conteste recursivo, por lo que una vez firme el llamado de autos y sorteado el orden de votación, la cuestión ha quedado en estado de ser resuelta (doctr. art. 263 del C.P.C.C.).- II.- En tal labor, comenzaré por recordar que la C.S.J.N. ha decidido que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272:225, etc.) y que tampoco tiene el deber de ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el caso (Fallos 274:113; 280:3201; 144:611), paso a ocuparme de las alegaciones que sean conducentes para decidir este conflicto, inclinándome por los medios probatorios que produzcan mayor convicción. En otras palabras, se considerarán los hechos jurídicamente relevantes.- III.- Pasando al fondo de la cuestión, corresponde adelantar que habré de coincidir con la sentenciante de grado en cuanto considero aplicable al caso de autos el régimen del Cód. Civ., al resultar la norma vigente al momento en que acaecieran los acontecimientos en que los accionantes sustentan su pretensión (conf. art. 7 del C.C.C.).- Por su parte, encuentro oportuno aclarar que habiendo

sido intervenida la Sra. S. en el Hospital público, corresponde encuadrar el reclamo dentro del marco de responsabilidad extracontractual, (doctr. S.C.B.A. Ac 77960, Ac 88940, C 102534, C 107625, entre otros).- También encuentro oportuno dejar sentado que adhiero al criterio adoptado en el pronunciamiento en revisión en donde se explicara que la obligación asumida por los médicos tratantes se encuentra comprendida dentro de las denominadas obligaciones de medio, ámbito en el cual el progreso de la acción requiere de la demostración por parte del actor de la existencia de un obrar negligente o imprudente del profesional interviniente (conf. Vazquez Ferreyra. ?Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina? págs 191/6; Pizarro en ?Código Civil? de Bueres-Highton to.3A págs. 622/624; Trigo Represas ?Responsabilidad de los profesionales? págs 80/81, entre otros).- IV.- Precisado ello, encuentro insoslayable analizar los efectos de la sentencia absolutoria dictada en favor de los aquí demandados Dra. María Gabriela Vidaurre Anido y Leonardo Alberto Torsiglieri emitido en sede penal (expte n° 47/09, caratulado ?Vidaurre, María Gabriela, Torsiglieri, Leonardo Alberto s/ Homicidio Culposo?), el que dada su naturaleza de definitivo debe ser analizado a la luz de lo normado por el art. 1.103 y ccdtes. del Cód. Civ.- En relación a este punto no puede soslayarse que es doctrina del superior Provincial que: ?...sólo cuando la absolución del acusado o el sobreseimiento definitivo se funda: (i) en la inexistencia del hecho principal que se le atribuye, o (ii) en la ausencia de autoría -que, como aclara Llambías, es otra manera de no existir el hecho con respeto al imputado (conf. Llambías, Código Civil Anotado, t. II-b, Abeledo-Perrot, págs. 407/408), ese pronunciamiento no puede ser revisado en la instancia civil (conf. C.S.J.N., causa C. 1563.XXXVI, in re ?Cohen?, sent. de 30-V-2006). b. La noción de ?existencia del hecho principal? a que alude el art. 1103 del Código Civil se limita a las circunstancias fácticas atinentes a la materialidad de los hechos y a la autoría, sin comprender las valoraciones subjetivas que hacen a la apreciación de la culpa (conf. C.S.J.N., Fallos 319:2336, consid. 6°, 316:2824 cit. disidencia de los doctores Barra y Petracchi, consid. 6°; causa L.48.XXXV, in re ?Ledesma?, sent. de 16-X-2001, Fallos 324:3537). De igual modo, quedan fuera de esa locución los elementos que constituyen el ilícito penal, en tanto pueden registrar oscilaciones de acuerdo a la posición doctrinaria en vigor, según los parámetros aceptados en determinado momento por la comunidad jurídica en boga. Ello es así, porque la culpa y la responsabilidad civil difieren, en su configuración y en su gradación, a la reprochabilidad penal. De allí que pueda indagarse en ámbito del derecho privado sobre esas cuestiones, sin perjuicio de la absolución en el proceso penal. Pues, si de lo que se trata es de determinar si ha mediado una falta o culpa civil que conlleve una responsabilidad patrimonial, la ausencia del correlativo reproche penal, no lo obsta. En definitiva, lo que limita al juez civil es el hecho principal como dato fáctico o, mejor aún, como suceso histórico, ceñido a sus características de tiempo, forma y modo. Se trata de evitar el escándalo jurídico al que llevarían sentencias contradictorias sobre la existencia de un mismo hecho, tal como fue la intención del legislador al incorporar la prohibición del art. 1103 del Código Civil, según se desprende de la nota a dicho precepto (conf. Ac. 76.148, sent. de 16-IX-2003)... ...Mas, puede ocurrir y a menudo sucede, porque las circunstancias requeridas para la configuración de un ilícito penal y la imposición de una pena son bien distintas que las exigidas en el ámbito civil para fundar la responsabilidad patrimonial, que la situación fáctica acreditada en sede criminal resulte insuficiente para establecer una imputación de esa índole. Sin embargo, esa misma plataforma circunstancial (no revisable en el ámbito civil) basta para calificar el hecho y generar otro tipo de responsabilidades en el derecho privado (v. gr., de índole reparatoria). Es que, los argumentos que pueden ser eficientes en sede penal para exonerar de responsabilidad al encartado por el hecho que se le imputa, de suyo no siempre impiden que el juez civil califique ese material fáctico de manera diversa y estime que tal conducta ha contribuido a la producción del accidente que se investiga. Pues, como lo ha resuelto la Corte nacional, no se trata de desconocer hechos que fueron admitidos por el juez penal como realmente sucedidos, sino de calificarlos desde una perspectiva diferente: las normas del derecho privado (conf. Fallos 319:2336, consid. cit.). En igual sentido se pronunció esta Suprema Corte -con otra integración- cuando sostuvo que la circunstancia de que un hecho declarado ?existente? en sede penal no constituya un delito, no impide que el juez civil pueda calificarlo dentro de su competencia, pero no podría -sin violentar los principios de la cosa juzgada-declarar la existencia de un hecho si tal [suceso] fue tenido por ?inexistente? en sentencia penal firme (conf. doct. Ac. 37.455, sent. de 16-VI-1987, en ?Acuerdos y Sentencias?, 1887-II-361 y sus citas: ?Acuerdos y Sentencias?, 1977-II-1152 y 1979-I-228)...? (SCBA, C. 95.552, ?Rodríguez Terceros, Jacoba contra Argáin, Marcos Alberto y Transporte Automotores La Plata S.A. Daños y perjuicios. Beneficio de litigar sin gastos?, 13/7/11, voto del Dr. Soria, el resaltado en negrita me pertenece).- Llegado a este punto, resulta preciso efectuar las siguientes precisiones respecto de los alcances del a sentencia absolutoria dictada a fs. 674/691 de la causa penal n°47/09 atrallada a las presentes, en donde la magistrada preopinante luego de analizar las distintas constancias probatorias obrantes en la causa sostuvo: ?...Con apoyo en las consideraciones expuestas entiendo que no se verifica en autos un estado de certeza propio de una sentencia condenatoria, respecto de la acreditación de la notas típicas del delito imprudente en que se subsumiera la conducta de los encartados en el hecho en estudio, y en consecuencia, esta insuficiencia probatoria lleva a un estado de duda insuperable que, atendiendo la materia del art. 1 del digesto de forma, debe resolverse a favor de los imputados; por lo que propongo al Acuerdo hacer lugar, sin costas, al recurso de Apelación interpuesto, y absolver a María Gabriela Vidaurre y Leonardo

Alberto Torsiglieri respecto al delito de homicidio culposo...? (sic. fs. 690).- Llegado a este punto, no debe perderse de vista que es doctrina del Superior Provincial que: "...No corresponde asignar alcances de cosa juzgada a la sentencia penal absolutoria, cuando se sustenta en el beneficio de la duda..." (Sumario JUBA: B29799; SCBA LP C 110916 S 07/05/2014 Juez KOGAN (SD)); y que: "...Cuando la absolución recaída en la instancia represiva se sustenta en el beneficio de la duda, no corresponde asignarle los efectos de la cosa juzgada provenientes del art. 1103 de la ley de fondo, ni una resolución de ese tipo obsta a que en sede civil se formulen valoraciones subjetivas que hagan a la apreciación de la culpa..." (Sumario JUBA: B3900882; SCBA LP C 119143 S 15/07/2015 Juez GENOUD (MA)).- Asimismo es dable destacar que el pronunciamiento absolutorio en parte transcrito, no especifica los aspectos del tipo penal sobre los cuales recae el estado de duda insuperable, razón por la que habré disentir con el sentenciante de grado en cuanto asignó carácter de cosa juzgada a dicho pronunciamiento, quedando por el contrario abierto en la presente instancia civil el debate relativo a la existencia de los hechos, autoría, relación de causalidad y culpabilidad de los profesionales aquí demandados (doctr. art. 1.103 del Cód. Civ).- V.- Precisado ello, es dable iniciar por precisar que del cotejo de la demanda y sus respectivos respuestas (doctr. art. 354 del C.P.C.C.), surge que las partes son contestes en los siguientes aspectos: 1).- En fecha 18/10/05 la Sra. C. S. de 52 años de edad, ingresó al Hospital de Vedia para realizarse una cirugía programada (histerectomía), en miras de tratar una miomatosis uterina.- -Que dicha intervención quirúrgica fue realizada en hora de la mañana por la Dra. Vidaurre, el Dr. Torsiglieri, y el Dr. Calderón que interviniera como anestesta.- 2).- Respecto al post operatorio se encuentra fuera de discusión que la paciente: -Salió del quirófano con una sonda vesical colocada, consiente y lúcida; -Que la misma presentó vómitos biliosos y nauseas.- -Al constatarse que la bolsa colectora de la sonda no presentaba débito se indicó un tratamiento de expansión y furosemida.- -Se constató que el abdomen de la paciente se encontraba distendido y dolorido, indicándose el cambio de la sonda vesical.- -Luego de constatar la Dra. Vidaurre que por la herida quirúrgica salía un líquido que impresionaba a orina, se resolvió la realización de una segunda intervención quirúrgica "exploratoria", la que fue realizada por los mismos profesionales que participaron en la primera en horas de la noche (el horario exacto de la intervención se encuentra controvertido).- 3).- Al finalizar esta segunda intervención la paciente presentaba complicaciones que motivaran su derivación al Hospital de Lincoln, donde permaneciera internada en terapia intensiva hasta el día 23/10/05, en que la paciente falleciera de un paro cardiorespiratorio.- Introducida así la cuestión y ateniéndome a los agravios a tratar, habré de abocarme a dilucidar si el corte del ureter producido en la primer operación, y en segundo término la broncoaspiración de la paciente existieron, y en su caso, si los mismos resultan atribuibles al obrar negligente o imperito de los demandados, y su relación con el deceso de la Sra. S. (esposa y madre de los aquí accionantes).- VI.- Con dicho norte, no puedo dejar de resaltar la evidente importancia que reviste para la presente clase de reclamo, los informes periciales médicos por tratarse de los elementos probatorios mas idóneos de los que el sentenciante puede valerse a la hora de fijar los acontecimientos, y en base a ellos, evaluar el obrar de los profesionales intervinientes.- Ahora bien, en el caso de autos, dicha tarea se presenta notablemente compleja, no sólo en virtud del número de peritos médicos informantes (9), sino principalmente atento a lo contradictorio de los informes presentados entre sí, los cuales plantean posiciones sustancialmente opuestas.- Así tenemos que, mientras el informe del Dr. Oubiña integrante de la asesoría pericial de Junín, y el informe del Dr. Echaire, integrante de la Asesoría pericial de Mercedes, quien en lo sustancial adhiere al primero (obrantes respectivamente a fs. 80/88 y a fs. 98/99 de la causa penal), postulan la existencia de un obrar médico imperito tanto en la primer como en la segunda intervención quirúrgica; por el contrario el Dr. Vergara de la Asesoría pericial de Junín, como los Dres. Cantore y Vallejos de la Asesoría pericial de Pergamino, (respectivamente obrantes a fs. 486/7, 525/6 de la causa penal), como el informe presentado en sede civil por el perito integrante del listado oficial Dr. Reboredo en su presentación de fs. 415/21, y su ampliación de fs. 435/7, contrariamente postulan que la atención recibida por la Sra. S. a lo largo de sus dos intervenciones quirúrgicas resultó diligente y acorde a la lex artis.- En la misma dirección apuntan los informes presentados por la Dra. Borelli y el Dr. Bendersky (respectivamente obrantes a fs. 238/240, 486/7 de la causa penal), los que si bien, dada su condición de peritos de parte, ven notoriamente disminuído su valor probatorio, tampoco deben ser ignorados, en especial el del Dr. Bendersky, quien presentara su informe en forma conjunta a los dos peritos de la Asesoría pericial de Junín (doctr. art. 384, 474 del C.P.C.C.)- Párrafo aparte merece la inexplicable contradicción del Dr. Rosas, quien, si bien en su primer dictamen agregado a fs. 220/2 se expresara en un sentido coincidente al del Dr. Oubiña y el Dr. Echarie; al efectuar un segundo informe en forma conjunta al Dr. Vergara y el Dr. Bendersky, cambiara rotundamente sus conclusiones en el sentido contrario, perdiendo de esta forma su opinión de todo valor.- Respecto a la parcialidad atribuída al Dr. Reboredo, considero que no existen en autos elementos que den sustento a dicha afirmación, por lo que no encuentro óbice alguno para valorar su dictamen.- Precisado ello, y sin dejar de reconocer lo complejo de la cuestión, adelanto que habré de inclinarme por la posición sostenida por los peritos médicos oficiales Vergara, Cantore y Vallejos, por el perito Reboredo, sorteado en autos y por los dos peritos de parte, no por resultar abrumadoramente mayoritarios, en lo atinente a la inexistencia de un obrar negligente o imperito por parte de los profesionales demandados, sino por

encontrarse sus conclusiones, mejor respaldados por el resto de los elementos probatorios producidos, cuya valoración integral, me llevan al convencimiento de la inexistencia de la mala praxis endilgada a los demandados (doctr. arts. 375, 384, 474 y ccetes. del C.P.C.C.).- VII.- Adelantado ello, habré de señalar los motivos por los cuales los agravios de los accionantes no habrán de ser acogidos, comenzando por el invocado corte del ureter derecho y de la vejiga producido en la primer operación.- En relación a este punto, explicó el Dr. Reboredo que: "...La injuria Uretal Derecha presentada, fue debida a las Firmes Adherencias Cicatrizales, secuelares a los tres actos quirúrgicos previos que la Actora presentó en su abdomen inferior, dos cesáreas y una quistectomía, que distorsionan la anatomía infraumbilical. En el acto quirúrgico, el cirujano para poder desarrollar su diéresis, debe abordarles según técnica, como lo relata la cirujana en el protocolo quirúrgico. En la literatura médica se la describe como una complicación iatrogénica, esperable en toda histerectomía abdominal, posterior a otras operaciones gineco-obstétricas productoras de adherencias cicatrizales...?", para más adelante agregar: "...A la laceración uretral derecha presentada, la considero como una lesión iatrogénica, fortuita e impredecible, porque no determina síntomas inmediatos. Considere la Parte que cada riñón produce 30 cc de orina por hora y que la laceración determina un leve babeo....?", el que "...Se encuentra fuera de la vista del operador y del campo quirúrgico..." (sic. fs. 419/420) Mas adelante, al contestar los puntos de pericia actorales n° 9, 12 y 13 el perito Reboredo dictamina que: "...el control posoperatorio desarrollado por la Cirujana fue el correcto, describió en la H.C. cada uno de ellos, fueron seis. En el último decide la Re-exploración Quirúrgica de la actora. Los controles posoperatorios son desarrollados tanto por el personal de enfermería que aprecia la novedad, lo escribe en sus controles, como por el médico actuante que busca la posible patología y puede recibir la información...?" ...12.- El diagnóstico preciso de la 2° operación es Abdomen Agudo por Uroperitoneo o Acitis Urinosa o Urinoma porque esta orina Peritoneal NO ESTÁ INFECTADA producido por DEHISCENCIA DE LA PARED VESICAL QUE LACERA AK URETER DERECHO A NIVEL DE SU DESEMBOCADURA EN VEJIGA. Procedió a realizar Anastomosis Término-terminal con Puntos Separados. Cistorrafía. Drenaje. Orina ligérmante hematórica. 13.- La conducta quirúrgica, necesaria para evitar la lesión uretral, Derecha, es al que desarrollaron los médicos denunciados que trabajaron con buena técnica. Considero, que el acto quirúrgico inicial, Anexohistectomía Total, y que la ulterior, Anastomosis TérminoTerminal de la laceración del ureter derecho, debido a la complicación iatrogénica señalada, de tipo imprevisible, fue adecuadamente diagnosticada y reparada con buena técnica. Considere que a nivel mundial la histerectomía Abdominal es la responsable del 70% de los casos que se describen en la literatura médica y que en más del 50% de los casos, son Asintomáticos en las primeras horas del postoperatorio. La lesión, fue una laceración del ureter derecho por dehiscencia de la pared vesical a nivel de su desembocadura, lo que requirió de la colocación de puntos separados. Si se hubiese producido la sección total del ureter, se tendría que haber realizado su reimplantación...? (sic. fs. 420, el resaltado en negrita me pertenece).- Coincidentemente, los peritos Cantore y Vallejos de la asesoría pericial de Pergamino, al interrogársele específicamente respecto a si la lesión de ureter y vejiga luego de una anexohistectomía total, con cirugías previas abdominales y adherencias constatadas, era frecuente, respondieron: "Si, es una complicación descrita y es una lesión frecuente. La lesión de ureter y vejiga luego de una anexohistectomía total, que aumenta cuando existen cirugías previas abdominales y adherencias y estas son constatadas en el intraoperatorio. Los uréteres pueden ser lesionados en diversos procedimientos quirúrgicos: desde el interior de éstos (los procedimientos endoscópicos juegan un papel preponderante). extrínsecamente suelen sufrir algún tipo de injuria en las cirugías: vascular periférica, colon, y recto, fibrosis retroperitoneal y más frecuentemente por la cirugía ginecológica y obstétrica..." (sic. respuesta 3 obrante a fs. 525 vta. de la causa penal).- Por su parte, al responder la misma pregunta, los Dres. Vergara, Rosas (peritos oficiales de la departamental Junín), y el perito de parte Dr. Bendersky, explicaron que: "...En la literatura médica mundial existe esa descripción, como posible complicación de una cirugía abdominal (anexo-histectomía total), aunque no frecuente, es dable observarla en pacientes que han recibido procedimientos quirúrgicos abdominales previos...? (sic. fs. 481 vta.). Que si bien dicho dictamen en un primer momento explica que no se trataría de una complicación "frecuente" a la realización de una anexo histerectomía total, a continuación aclaran que sí es dable observarla en pacientes con antecedentes quirúrgicos previos en la zona abdominal, tal como sucedía con la paciente de autos. - A partir de lo hasta aquí expuesto, tengo por acreditado que la lesión (laceración) del uréter derecho y vejiga, es una complicación propia de el procedimiento médico realizado (anexo histerectomía total), en pacientes como la Sra. S., que tenía antecedentes quirúrgicos previos en la zona abdominal, los que generan adherencias y cicatrices.- Conforme a ello, tales lesiones, deben ser consideradas iatrogénicas o fortuitas, sin que de su producción pueda siquiera presumirse la existencia de una obrar negligente o imperito por parte de los profesionales intervinientes en la primer operación.- Llegado a este punto, es dable desestimar las objeciones planteadas por los accionantes recurrentes respecto a que se tuviera por acreditada la existencia de adherencias en el campo operatorio, basadas exclusivamente en la Historia Clínica confeccionada por los aquí demandados.- Ello así por cuanto, los accionantes sustentan su argumentación en la confección unilateral de la historia clínica por parte de los demandados, mas en ningún momento desconocen la realización de las intervenciones previas (dos cesáreas, y una quistectomía) las

que conforme a lo dictaminado por los peritos intervinientes, es común que produzcan las adherencias o cicatrices identificadas en la historia clínica por la Dra. Vidaurre en la primer operación.- Conforme a ello, y no encontrándose desconocidas las intervenciones quirúrgicas previas, considero que la presencia de las mentadas adherencias en el campo operatorio de la primer operación, resulta por demás probable, sin que existan elementos que permitan siquiera inferir que la historia clínica haya sido manipulada en este punto (doctr. arts. 375, 384, 474 y ccdtes. del C.P.C.C.).- En cuanto a la falta del deber de información, es dable poner de resalto, tal como lo señalara el perito Reboredo (ver informe y ampliación lucientes a fs. 415/421 y 435/7), que a fs. 491 y vta. obra el consentimiento informado prestado por la Sra. S., en cuyo punto 4 se pusieran en conocimiento de la misma las complicaciones que la cirugía podía ocasionar, dejando en evidencia la falta de sustento de la omisión achacada a los demandados en este punto.- Que si bien, lo hasta aquí expuesto resulta suficiente para desestimar el reclamo fundado en la lesión del ureter derecho y vejiga atento a su naturaleza iatrogénica o fortuita, a mayor abundamiento es dable agregar que la misma habría evolucionado favorablemente, careciendo de ésta forma de incidencia causal en el deceso de la Sra. S.- En relación a este punto, no debe perderse de vista que: ?...La Corte Suprema ha dicho que: ?Tratándose de la responsabilidad de un médico, para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción y tales perjuicios...? (Urrutia, ?Responsabilidad civil por mala praxis quirúrgica?pág.261).- Ello surge de las declaraciones testimoniales de los Dres. Devit y Carra quienes atendieran a la Sra. S. una vez derivada al Hospital de Lincoln.- En efecto, el primero de ellos -quien la atendiera en la terapia intensiva del lugar- declaró que: ?...se podía constatar la complicación urinaria que había tenido como referencia en el traslado y provocó la interconsulta al urólogo y al cirujano general del hospital (Dres. Carra y Bianchi). Respecto de esta afectación (drenaje de líquido compatible con orina), la evolución del paciente resultó favorablemente. Aclarando que la causa de muerte fue su falla respiratoria...? (sic. fs. 61 vta. de la Causa penal).- Por su parte, el médico urólogo Carra declaró que: ?...atendiendo a la paciente el declarante pudo constatar en la paciente una buena evolución desde el punto de vista urológico. efectuó una ecografía renal donde se observa ambos riñones sin dilatación y por parámetros bioquímicos, podía concluirse en que la paciente presentaba una buena función renal. en cuanto al drenaje peritoneal, pudo observar que si bien tuvo débitos los primeros días, disminuyó los días siguientes. en cuanto a la sonda vesical siempre estuvo permeable, y con buen débito de orina. Preguntado si existe alguna vinculación entre el compromiso respiratorio y la patología urinaria descrita, manifiesta que no. Preguntado si todos los pacientes que presentan este tipo de patologías urinarias pueden o se encuentran en riesgos de padecer ?compromisos respiratorios? de la magnitud presentada por la paciente S., expresa que por lo general, no. Esto es, la patología urinaria no deriva en compromisos respiratorios. como causa directa y generadora. De hecho, su evolución desde la especialidad del dicente, fue, muy buena. Con lo cual quiere manifestar que, no todos los pacientes que padecen esta patología urinaria o una lesión de vías urinarias de éste tipo, derivan en un compromiso respiratorio de tal magnitud...? (sic. fs. 65 vta. de la causa penal que obra atraillada a las presentes).- En conclusión, la laceración del uréter y vejiga durante la primer intervención quirúrgica, no fue más que una complicación iatrogénica, propia del acto quirúrgico en una paciente con antecedentes operatorios previos en la zona, los que generaron adherencias y cicatrices internas, lesiones que, de la interpretación integral de los elementos probatorios reseñados, fueron detectadas y tratadas en tiempo y forma por los profesionales intervinientes, y que a la postre no tuvieron relación con el compromiso respiratorio que desencadenara el fallecimiento de la Sra. S. (conf. arts. 375, 384, 474 y ccdtes. del C.P.C.C. y arts. 901, 1.109 y ccdtes. del Cód. Civ.).- VIII.- Precisado ello, habré de ocuparme de analizar los agravios de los accionantes relativos a la supuesta bronco aspiración que la Sra S. habría sufrido como consecuencia del obrar negligente de los accionados.- En relación a este punto, estimo oportuno iniciar por señalar que la Dra. Vidaurre al suscribir el resumen de la historia clínica de la Sra. S. (ver fs. 29 de la causa penal) dejó constancia de que la derivación a la unidad de cuidados intensivos de Lincoln se debió a un antecedente de bronco aspiración, lo cual implica un fuerte indicio favorable respecto a la existencia de dicho evento.- Sin perjuicio de ello, considero que el resto de los elementos probatorios producidos impiden tener por acreditada su existencia, la que contrariamente a lo sostenido por los aquí accionantes, ha sido expresamente desconocida por los accionados en sus respuestas de demanda (ver punto 8 de fs. y sgtes. y punto 8 de fs. 200 y sgtes.).- En la misma dirección es dable señalar que en las declaraciones formuladas por los profesionales demandados en el marco previsto por el art. 308 del Cód. de Procedimiento Penal (obrantes a fs. 251/56 de la causa penal), tanto la Dra. Vidaurre como el Dr. Torsiglieri en forma coincidente sostuvieron que la misma habría sido advertida por el anestesiista Calderón, quien dejara constancia en su parte anestésico de ?la presencia de un líquido bilioso por el tubo orotraquial? (sic. fs. 255 vta.) circunstancia por la que se resolviera su traslado al Hospital de Lincoln.- Precisado ello, resta dilucidar si la mentada bronco aspiración efectivamente existió, y si en todo caso la misma resultó imputable al obrar negligente o imperito de los aquí demandados.- Con dicho norte, habré de iniciar por desechar la hipótesis de que la paciente se hubiera bronco aspirado con antelación a su ingreso al quirófano en forma previa a la segunda intervención quirúrgica, atento a que si bien se encuentra fuera de discusión de que la misma tuvo vómitos después de la primer

cirugía, también se encuentra acreditado que la misma se encontraba consciente y sin dificultades respiratorias hasta dicho ingreso.-

En efecto, del propio relato actoral y de la denuncia con que se diera inicio a la investigación penal surge que pocos minutos antes de las 23 hs. en momentos que la Sra. S. era subida a la camilla para su traslado al quirófano, ¿La declarante recuerda que en esos momentos, y mientras acompañaban a su madre en este transe, su madre le dijo a su hermano. Juan Mañana andá a la escuela, y esta noche sacá la basura porque es martes... (sic). Expresando la declarante ¿indudablemente mi madre estaba lúcida, ubicada en el tiempo y espacio...(sic) Nada hacía presumir a ella y/o al resto de los familiares que su estado de salud era delicado...? (sic. denuncia de María Paula Ceser obrante a fs. 2 y vta. de la causa penal).- Reafirma lo antes expuesto el testimonio de la enfermera Belén Luciente a fs. 561 de las presentes quien acompañara a la paciente en su segundo ingreso al quirófano el que se habría producido ¿alrededor de la media noche?.- Al interrogársele puntualmente sobre el estado de la paciente al ingresar al quirófano respondió: ¿...Que la paciente estaba lúcida, vigil y ubicada en el tiempo y espacio, estuvieron dialogando hasta la entrada al quirófano...? (sic. fs. 561); para más adelante descartar la presencia de síntomas de náuseas o vómitos explicando que sólo refirió dolor de tipo post quirúrgico.- Que la valoración conjunta de dichos testimonios permiten descartar que la Sra. S. se hubiera bronco aspirado con anterioridad a su ingreso al quirófano (conf. arts. 375, 384 y ccdtes. del C.P.C.C.).- Asimismo, habré de coincidir con la Cámara de Garantías en lo Penal de Pergamino (obrante a fs. 674/691 de la causa penal), en cuanto concluyera en que, el estado de lucidez constatado por la denunciante, justificaba la decisión de los médicos tratantes de no colocar la sonda naso gástrica, cuya conveniencia en el caso en concreto fuera materia de discusión por los distintos médicos intervinientes en el Juicio oral, para casos como el de la paciente de autos que se encontraba lúcida a lo largo del post operatorio.- Dicha conclusión, se encuentra asimismo refrendada en el dictamen del perito Reboredo, de cuya opinión no encuentro méritos para apartarme dada su condición de especialista en la materia (doctr. art. 474 del C.P.C.C.), quien claramente explicara que ¿...La Sonda Naso Gástrica es una de las posibles indicaciones médicas antivómitos, pero NO constituye la única NI es obligatorio su uso, NI constituye mala práctica no usarla. Por otra parte, la Intubación de la Vía Aérea, Implica la Imposibilidad que el líquido gástrico ingrese en la vía respiratoria...? (respuestas 10/11 obrante a fs. 420 de las presentes actuaciones) .- Ya en miras de dilucidar lo sucedido en la segunda intervención, resulta insoslayable analizar la ficha anestesiológica intra hospitalaria obrante a fs. 25 de la causa penal en la que el médico anestesiólogo Calderón, dejara constancia de que a poco más de media hora de iniciada la cirugía (23:30 hs. aproximadamente) ¿...se observa desaturación con aumento de la presión de la vía aérea y salida de líquido espumoso seroamarillento por tubo orotraqueal, el cual se aspira de forma inmediata...? (sic.), dejándose constancia ahí mismo de su ulterior derivación al Hospital de Lincoln.- Llegado a este punto, y atento a la evidente trascendencia del obrar del médico anestesiólogo interviniente en el acto (Dr. Calderón), no puede soslayarse el inexplicable déficit probatorio existente en éste punto, sobre lo observado y actuado por el médico anestesista, el que adelante habrá de valorarse contra los accionantes, sobre quienes pesaba la carga de acreditar los hechos fundantes de su pretensión, sin que pueda en este punto aplicarse los principios de las cargas probatorias dinámicas, al no encontrarse los demandados en mejor situación que los accionantes para ofrecer al mismo, al menos como testigo (doctr. arts. 375 y ccdtes. del C.P.C.C.).- En efecto, resulta a todas luces incomprensible la completa orfandad de todo testimonio del Dr. Calderón, quien no sólo no fuera imputado en sede penal, sino que tampoco fuera ofrecido como testigo en dicha sede, olvido que lamentablemente se repitiera en autos, en donde los accionantes, luego de desistir de la acción originariamente promovida contra el mismo, omitieran ofrecer su valioso testimonio, en miras de dilucidar cual fue el devenir de los hechos durante la segunda intervención (conf. art. 375 del C.P.C.C.).- Precisada así la cuestión, e independientemente de la posible causa del líquido espumoso seroamarillento por tubo orotraqueal observado por el médico anestesista (aspiración de líquidos provenientes del tracto digestivo, tromboembolismo pulmonar, o broncoespasmo, que los gases anestésicos podrían haber ocasionado a un paciente asmático como la Sra S., -tal como lo postularan los Dres Cantore y Vallejos a fs. 525 vta. de la causa penal), lo cierto es que una vez descartada la conveniencia de colocación de una sonda naso gástrica, los aquí accionantes han fracasado en su intento de identificar y más aún de acreditar, la existencia de un obrar u omisión negligente por parte de los profesionales intervinientes, que a la postre motivara el deceso de la Sra. S. (doctr. arts. 1.109 y ccdtes. del Cód. Civ. y arts. 375, 384 y ccdtes. del C.P.C.C.).- En efecto, de los propios términos de la ficha anestesiológica intra hospitalaria obrante a fs. 25 de la causa penal surge que las secreciones seroamarillentas fueron aspiradas en forma inmediata, sin que los accionantes hayan podido identificar concretamente cuales habrían sido los yerros en que habrían incurrido los profesionales intervinientes (doctr. art. 375 del C.P.C.C.).- Por el contrario, habré de coincidir con los peritos de la Asesoría pericial de Pergamino (Dres. Cantore y Vallejos), en cuanto concluyeran que: ¿...Los cuidados recibidos por C. S. durante su internación fueron los que científicamente se aceptan para el caso de autos. No se trató de un cuadro estático, sino dinámico, que exigió de los profesionales médicos la toma permanente de decisiones en la medida que las complicaciones se presentaron, que evolucionó desfavorablemente en forma sobre-aguda. Atento a la diversidad de diagnósticos vertidos, no es posible determinar fehacientemente una única causal de muerte, ya que se trató de la

superposición de complejas situaciones clínicas graves. La evaluación inicial pudo tener una traducción clínica que no hacía sospechar el desenlace. Las medidas adoptadas durante la urgencia fueron las apropiadas. La re-intervención quirúrgica, el soporte vital en Terapia intensiva son intentos de salvarle la vida, lugar en donde la ciencia médica encuentra su límite...? (sic. fs. 526 de la causa penal).- En relación a este punto, es dable destacar que el dictamen del Dr. Oubiña en que los accionantes sustentan su pretensión, nada aporta en éste punto, por cuanto de la lectura de sus conclusiones (ver fs. 87/88 de la causa penal) surge que la mala praxis allí achacada a los demandados, se encuentran fundada en razones previas al segundo acto quirúrgico, que ya han sido oportunamente descartadas, ya sea por los propios términos del recurso, o en los apartados precedentes, a saber: -Improcedencia de la anexohisterectomía como técnica quirúrgica a emplear, cuestión no planteada por el recurrente (doctr. art. 163 inc. 6, 266 y ccetes. del C.P.C.C.) -Error técnico producido al lesionar el ureter y vejiga de la paciente, y tardanza en su detección, cuestiones que expresamente fueron desestimadas en el apartado VI de la presente, en donde expresamente me expresara en favor de la ausencia de obrar negligente en la producción, detección y tratamiento de tales lesiones.- -Ausencia de colocación de sonda naso gástrica, ante la presencia e vómitos en el primer post operatorio, omisión que conforme al criterio del Dr. Reboredo, no puede ser catalogada como mala praxis, al tratarse de una indicación discutible entre los especialistas (en el mismo sentido ver disparidad de criterios del Dr. Oubiña y el Dr. Bianchi de la que se dejara constancia en la audiencia de debate luciente a fs. 582 vta. de la causa penal).- -Ingreso de la paciente al quirófano para la segunda operación en estado de shock, circunstancia que no sólo no fuera planteada por los recurrentes, sino que tal como se señalara precedentemente, se contrapone con la versión de los hechos de los propios accionantes, quienes expusieron en la demanda de autos y en la denuncia obrante en sede penal que la Sra. S. se retiró de su habitación perfectamente lúcida, lo cual resulta asimismo acorde a lo declarado por la enfermera Belén, quien la acompañara hasta su ingreso al quirófano.- Concordantemente, también se encuentra descartada la posible bronco aspiración anterior al segundo ingreso al quirófano insinuada en el apartado V de las conclusiones.- -Por su parte, nada aporta respecto a la existencia de un obrar imperito por parte de los profesionales intervinientes, su oposición al diagnóstico de trombo embolismo pulmonar, al que considera infundado.- -Que en base a los argumentos ya analizados culmina su análisis en el apartado VII de sus conclusiones afirmando que: ?...La causa final de la muerte de la paciente fue el fallo respiratorio ocasionado por el síndrome broncoaspirativo y su sépsis concomitante. No obstante esta causa de muerte responde a un proceso patológico nacido en la lesión iatrogénica del uréter derecho, que inadvertida desarrolló una peritonitis urinosa, que condicionó el estado de shock postoperatorio (1° operación), la bronco aspiración y el consecuente desenlace fatal ya descrito...? (sic. fs. 88 vta de la causa Penal) De lo antes expuesto, se desprende que una vez descartada la existencia de mala praxis en lo atinente a la producción, detección y tratamiento de la lesión del ureter y vejiga producida en el primer operación y tratada en la segunda, como así también la inexistencia de un obrar negligente fundado en la controvertida falta de colocación de la sonda naso gástrica con posterioridad a los primeros vómitos de la paciente, se advierte la ausencia tanto en el relato actoral, como en el informe pericial del Dr. Oubiña en que el primero se sustenta, de la identificación de cuales habrían sido las conductas u omisiones negligentes o imperitas en que habrían incurrido los profesionales tratantes, circunstancia que habrá de sellar la suerte adversa del reclamo resarcitorio (doctr. arts. 375, 384, del C.P.C.C., y arts. 1.109 y ccetes. del Cód. Civ.).- Y es que, si aún por hipótesis, tuviéramos por acreditada la bronco aspiración denunciada y su eventual relación de causalidad con el luctuoso deceso de la Sra. S., lo cierto es que tratándose de un supuesto de responsabilidad subjetiva, resulta imprescindible identificar y acreditar cuales habrían sido las conductas de profesionales tratantes que la motivaran; o en su caso, cuales habrían sido los comportamientos o precauciones indicados para su prevención o solución, que los médicos intervinientes habrían omitido realizar (doctr. art. 1.109 del Cód. Civ.).- En relación a este punto es doctrina del Superior Provincial 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...? (Sumario JUBA: B26798 SCBA LP C 116663 S 04/09/2013; SCBA LP C 116964 S 29/05/2013; SCBA LP C 96834 S 03/03/2010, entre otros).- Por el contrario, los aquí recurrentes equivocadamente se aferran recursivamente a la supuesta acreditación de la bronco aspiración, como si la obligación asumida por los médicos fuese de resultado, sin ocuparse de identificar en que consistiría el obrar negligente o imperito de los médicos tratantes, razón por la que habré de propiciar la confirmación del decisorio en revisión, en cuanto resuelve el rechazo integral de la demanda, con costas de Alzada por el orden causado, atento a improcedencia de la cosa juzgada del pronunciamiento penal resuelto en primer instancia (conf. arts. 68 y ccetes. del C.P.C.C.).- TAL ES MI VOTO.- Los Señores Jueces Dres. Guardiola y Castro Durán, aduciendo análogas razones dieron sus votos en igual sentido.- A LA SEGUNDA CUESTION, el Señor Juez Dr. Volta, dijo: Atento el resultado arribado al tratar la cuestión anterior, preceptos legales citados y en cuanto ha sido materia de recurso -artículos 168 de la Constitución Provincial y 272 del CPCC-, Corresponde: I.- DESESTIMAR el recurso de

apelación en tratamiento y por las razones expuestas, CONFIRMAR el rechazo de demanda resuelto en la sentencia obrante a fs. 698/743; con costas de Alzada por el orden causado (conf. art. 68 del C.P.C.C.).- II.- DIFERIR la regulación de honorarios para su oportunidad (doctr. art. 31 de la L.H.).- TAL ES MI VOTO.- Los Señores Jueces Dres. Guardiola y Castro Durán, aduciendo análogas razones dieron sus votos en igual sentido.- Con lo que se dio por finalizado el presente acuerdo que firman los Señores Jueces por ante mí: JUNIN, (Bs. As.), 5 de Septiembre de 2019. AUTOS Y VISTO: Por los fundamentos consignados en el acuerdo que antecede, preceptos legales citados y en cuanto ha sido materia de recurso -artículos 168 de la Constitución Provincial y 272 del C.P.C.C.-, se resuelve: I.- DESESTIMAR el recurso de apelación en tratamiento y por las razones expuestas, CONFIRMAR el rechazo de demanda resuelto en la sentencia obrante a fs. 698/743; con costas de Alzada por el orden causado (conf. art. 68 del C.P.C.C.).- II.- DIFERIR la regulación de honorarios para su oportunidad (doctr. art. 31 de la L.H.). Regístrese, notifíquese y oportunamente remítanse los autos al Juzgado de Origen.-

044279E