

Mala Praxis Medica Error De Diagnostico Posparto Insuficiencia Cardiaca Y Respiratoria

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Error de diagnóstico. Posparto. Insuficiencia

cardíaca y respiratoria Se confirma la sentencia que rechazó la demanda de daños y perjuicios por mala praxis médica, en el entendimiento de que no se probó que se hubiera incurrido en un error de diagnóstico, al presentar la paciente luego del parto un cuadro de insuficiencia cardíaca.

En la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, a los 20 días del mes de febrero de 2018, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en San Nicolás, integrada por los Dres. Cristina Yolanda Valdez, Damián Nicolás Cebey y Marcelo José Schreginger, se reúne en Acuerdo Ordinario para dictar sentencia definitiva en los autos "P., E. H. C/ HOSPITAL INTERZONAL GRAL. DE AGUDOS SAN JOSE (HIGA) Y OTROS S/ PRETENSION INDEMNIZATORIA - OTROS JUICIOS", en trámite bajo el n° 2563-2017. Según el sorteo efectuado se estableció el siguiente orden de votación: Dres. Marcelo José Schreginger, Damián Nicolás Cebey y Cristina Yolanda Valdez. ANTECEDENTES I) Demanda: A fs. 21/45 la Sra. E. H. P. formuló demanda por daños y perjuicios contra el Hospital Interzonal General de Agudos "San José" (H.I.G.A.) de la ciudad de Pergamino -dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires- y contra las Sras. Beatriz Gutiérrez, Adela Reyes, Felisa Romero y Claudia Haydée Migone -ésta en su escrito de ampliación de demanda obrante en fs. 117/121- y/o quien resulte civilmente responsable del hecho dañoso denunciado por la suma de Pesos Quinientos Ochenta y Cuatro Mil Quinientos (\$ 584.500) con más intereses y costas. Manifestó que el día 23/11/2008, a la hora 09:00, ingresó al Hospital Interzonal General de Agudos "San José" de la ciudad de Pergamino, con motivo de cursar un embarazo avanzado de nueve (9) meses y una (1) semana, y con constantes contracciones que indicaban la inminencia del nacimiento de su hijo. Aclaró que, al momento de ingreso al nosocomio, tenía treinta y cuatro (34) años, era madre de cuatro (4) hijos, no estaba medicada por ninguna patología; a su vez, que todos los exámenes y/o estudios pre parto (realizados en la sala sanitaria del Barrio Otero de Pergamino) no detectaron trastorno alguno, ni factores de riesgo, ni antecedentes cardiovasculares. Especificó que a la hora 10:00 comenzó el trabajo de parto y concomitantemente sintió dificultad para respirar. Refirió que la obstétrica Adela R. Reyes solicitó un electrocardiograma (ECG) a la hora 12:30, que fue evaluado a la hora 13:00 por el médico de terapia intensiva Dr. Rodríguez Montero, apuntando la obstétrica, en la historia clínica, que dicho estudio era "normal". Adujo que en varias oportunidades, reiteró -tanto a la mencionada profesional como a la enfermera de turno de la maternidad del nosocomio- que continuaba con grandes dificultades para respirar; empero, ellas le decían que no se preocupara, que todo era producto de sus "nervios", comparándolo ese cuadro con quien va a dar a luz por primera vez; que sin embargo, dicha dificultad continuó hasta el alumbramiento, que se produjo a la hora 17:00. Dijo que en la sala de parto se encontraban la obstétrica Sra. Adela R. Reyes, la pediatra Dra. Beatriz Gutiérrez y un enfermero; también allí le manifestó a esos profesionales que no tenía fuerzas para pujar, que no podía respirar, que sentía que se moría. Ante ese evento, el enfermero le colocó una mascarilla de oxígeno que le permitió culminar el parto con el nacimiento de su hijo D. P.. Explicó que esa noche estuvo muy decaída, con insomnio y sin poder amamantar al bebé, y que la respuesta que le dieron los profesionales fue que todo ello era producto de una anemia y del post parto. Relató que al día siguiente continuó muy decaída, con falta de aire, mareos, agitación permanente, debiendo permanecer sentada en la silla de la habitación; que a la hora 08:00 del día siguiente, la revisó la obstétrica del nosocomio Dra. Felisa Romero, quien la encontró dentro de los parámetros "normales" acorde con el puerperio. Afirmó que no experimentó mejoría con el paso de las horas y que no recibió respuesta con relación al cuadro que presentaba; luego de un control -a la hora 23- le dijeron que tenía hipertensión arterial. Aseveró que a la hora 10:00 ingresó a la habitación una obstétrica del Hospital para evaluarla, quien resolvió otorgarle el alta médica a pesar de haberle recalcado su insuficiencia respiratoria, respondiéndole la profesional que era producto de una anemia post parto; que el alta se produjo al mediodía del 25 de noviembre, debiendo retirarse en silla de ruedas y con gran dificultad respiratoria. Expuso que al llegar a su domicilio, continuó empeorando, por lo que debió acudir al servicio de emergencias médicas ?MEDICAR?, cuyo personal constató que presentaba involución de los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca, siendo derivada de urgencia al Hospital "San José"; que ingresó con descompensación hemodinámica de varias horas de evolución, y que se le diagnosticó presuntivamente -tras la realización de estudios- miocardiopatía periparto. Señaló que se le indicaron tratamiento y exámenes complementarios, estando internada en terapia intensiva hasta el 01/12/2008; y que, con el correr de los días, fue evolucionando favorablemente debido a la diligencia con que fue atendida en la U.T.I. de dicho nosocomio. Añadió que sin embargo, como consecuencia del tiempo perdido (que entendió como un error de diagnóstico y de la ineficacia e insuficiencia de la atención médica recibida los días 23, 24, 25 y 26 de Noviembre de 2008), fue externada el día 04/12/2008 con

diagnóstico de Miocardiopatía periparto clase funcional IV; y endilga responsabilidad a los demandados por el daño sufrido. Con relación a la antijuridicidad, sostuvo la existencia de un grave error de diagnóstico toda vez que, pese a los síntomas y signos palmarios de insuficiencia cardíaca que se estaban manifestando, los profesionales no alertaron sobre la existencia del cuadro clínico que se estaba gestando y que esa circunstancia se potenció frente a los constantes reclamos. Destacó que existían diversos factores de riesgo como la edad avanzada de la mujer, los embarazos múltiples, etc.. Y como segundo hecho atribuible a los demandados, refirió la falta de interconsulta ante la evidencia objetiva de enfermedad cardiovascular: dificultades respiratorias, hipertensión, mareos, falta de apetito, etc., con lo cual -a su entender- el daño jurídico consistió en el agravamiento innecesario de la enfermedad contraída y la pérdida de posibilidades de curación, lo cual asumió diferentes repercusiones dañosas. Respecto de la relación de causalidad jurídica, apuntó que el error de diagnóstico señalado y la omisión de las diligencias debidas agravaron innecesariamente el daño y fueron determinantes para el desencadenamiento del cuadro clínico a la fase crítica. Sobre el factor de atribución, diferencia la situación de los profesionales médicos, de la del Hospital: respecto de los primeros, invoca un factor subjetivo basado en la culpa profesional; respecto del segundo, invoca un factor objetivo basado en el deber de garantía y deber de seguridad. II) Contestación de demanda por parte de Gutiérrez: A fs. 65/100 y 103/106 compareció la Sra. Beatriz del Carmen Gutiérrez, quien planteó excepción por falta de legitimación pasiva y, de modo subsidiario, solicitó el total rechazo de la demanda, con imposición de costas a la parte actora, atento que su especialidad es neonatología, no estando a cargo de la paciente accionante, limitándose su función a concurrir al quirófano (una vez llamada por el equipo médico actuante) para recibir el neonato. Dijo que no se le informó patología de la madre durante el embarazo, tampoco al momento del parto, ni por medio de historia clínica obstétrica ni por la partera actuante en el mismo acto; que tales circunstancias surgen de las constancias de la historia clínica de la paciente, a la que nunca atendió, por lo que menos aún pudo haber detectado una miocardiopatía. Fundó la ausencia de antijuridicidad sobre la base de la naturaleza de la obligación del médico como deber de medios, del principio de discrecionalidad del profesional a la hora de determinar el tratamiento clínico aplicable al paciente y, finalmente, en las limitaciones de la ciencia médica. Respecto de la carga de la prueba, plantea que es el actor quien tiene la carga de demostrar la relación causal y la culpa del médico, si pretende responsabilizarlo. III) Contestación de Seguros Médicos S.A.: A fs. 141/148, se presenta el Dr. Marco Aurelio Real (n) en carácter de apoderado de Seguros Médicos S.A., quien reconoce la vigencia del contrato de seguro respecto de la asegurada Beatriz del Carmen Gutiérrez y al mismo tiempo, expresa que la suma máxima asegurada por la póliza acompañada es de Pesos Ciento Cincuenta Mil (\$150.000) y, por el principio de economía procesal, adhiere a la contestación de demanda de su asegurada y a la prueba ofrecida en dicho escrito. IV) Contestación de demanda del Fisco: En 162/171 se compareció como apoderado de Fiscalía de Estado de la Provincia de Buenos Aires, el Dr. Alejandro Matías Actis. Allí puso de resalto que la Sra. P. se trata de una mujer múltipara [un (1) embarazo ectópico, tres (3) abortos espontáneos y cuatro (4) partos normales]; dijo que -previo al parto- se realizaron controles tanto a la paciente como al feto; que los resultados de los exámenes cardiológicos realizados a la primera -dada su manifestación de falta de aire- fueron normales y con tensión arterial dentro de los parámetros normales; agregó que -hasta el alta- la paciente no presentó ninguna manifestación de compromiso cardiológico; todo de acuerdo con la Historia Clínica acompañada. Afirmó que, como paso previo para responsabilizar al Estado, se requiere la prueba acabada de la impericia o negligencia de los profesionales médicos, ya que la culpa médica es la muestra contundente de la irregular prestación del servicio estatal. Meritó que no surgen elementos de información médica que permitan demostrar negligencia de los facultativos ya que -de la historia clínica- se desprende que fueron asentados todos los pormenores necesarios según la ciencia médica, y que -de los controles realizados- nada hasta el 26 de Noviembre demostraba alguna complicación cardíaca. Apuntó que el electrocardiograma -como correcto método de diagnóstico- fue indicado frente a la comunicación de sensación de falta de aire de la actora el mismo día de la internación, así como riesgo quirúrgico, ambos con resultado normal y que -luego del parto- se decidió la internación conjunta de la actora y de su hijo en sala frente a las buenas condiciones evaluadas por los médicos. En suma, expresó que fueron utilizados todos los elementos de diagnóstico, por lo que no existió -en el caso- negligencia ni irregularidades que admitan la procedencia de la acción. V) Contestación de demanda de Reyes: A fs. 187/192, se presentó a contestar la demanda la Sra. Adela Rosa Reyes, quien refirió que la paciente es analizada por su persona, comprobándose que se trata de una mujer con un embarazo de nueve (9) meses y una (1) semana de duración, y con antecedentes de ocho (8) embarazos previos, con cuatro (4) partos normales, un (1) ectópico y tres (3) abortos espontáneos. Expuso que -al momento del ingreso al Hospital- la Sra. P. presentaba un cuadro normal, con dos (2) contracciones en diez (10) minutos de cuarenta (40) segundos, con cuello de dos (2) cm, propio de una múltipara, con latido fetal positivo y monitoreo fetal reactivo; y que -concluida la revisión de la paciente- indicó su internación a la hora 9:30, suministrándole un antiespasmódico; que, a la hora 12:30 del día 23/11/08, procedió a revisarla nuevamente, constatándose igual dilatación, latidos fetales positivos y monitoreo fetal reactivo; que la paciente manifestó sensación de ahogarse, y a los fines de prevenir y con carácter precautorio, ordenó la realización de un electrocardiograma y riesgo quirúrgico; que esos exámenes fueron

puestos a consideración del médico de guardia del servicio de terapia intensiva, de apellido Rodríguez, quien observó todos los parámetros normales; que siendo la hora 17, la paciente es llevada a la sala de parto, naciendo feto vivo, de sexo masculino, con un peso de 3,900 kg mediante alumbramiento espontáneo. Dijo que en las horas posteriores al parto, la actora permaneció internada, descansando en su habitación, no reportándose nada anormal; y que el día 24 de noviembre a la hora 8 concluyó su tarea en el servicio de guardia, siendo reemplazada por la obstétrica Felisa Romero. VI) Contestación de Migone: En fs. 206/214 compareció la Sra. Claudia Haydée Migone solicitando la citación en garantía de la aseguradora TPC Compañía de Seguros S.A.. En su escrito de responde dijo que -al momento de ocurrencia del evento que aquí se trata- se desempeñaba como obstétrica en el Hospital Interzonal General de Agudos "San José" de la ciudad de Pergamino; y que -en cumplimiento de sus funciones bajo estricta supervisión médica- evaluó el puerperio de E. P. el día 25/11/08; que en tal sentido, la paciente había realizado -durante el embarazo actual- un control prenatal completo sin que surgiera de la ficha prenatal ninguna evidencia de patología obstétrica o general. Recalcó que la actora ingresó en trabajo de parto el día 23/11/08 a la hora 09:00, siendo asistida en esa ocasión por la obstétrica Dra. Reyes; dijo también que -según surge de la historia clínica- la paciente habría tenido un episodio de disnea durante el trabajo de parto y que se había realizado un electrocardiograma, el cual fue informado por el médico de Terapia Intensiva (Dr. Rodríguez) como normal. Expresó que, según el equipo obstétrico que tuvo a su cargo la evolución de la mamá el día 24/11/08, se encontraba en buena evolución puerperal. Y que, con fecha 25/11/08, consignó: ?Control puerperio 40 horas. Útero infraumbilical. Loquios serhemáticos. Mamas blandas secretantes. Conjuntivas hipocoloreadas. Miembros inferiores edematizados. Afebril. Normotensa. Diuresis sí. Catarsis no. Se indica tratamiento para la anemia y control por consultorios externos. Alta médica?, y asimismo confeccionó epicrisis, donde se indicó como conducta a seguir: ?Se cita por consultorios externos para control y dar método anticonceptivo. Se indica tratamiento para la anemia en forma ambulatoria?. Aclaró que, si bien fue ella quien escribió la evolución de la paciente, la recorrida de sala se efectuó frente al equipo médico del Servicio de Obstetricia, cuyos profesionales indicaron el alta de la paciente. Expuso que, según la hoja de controles, los signos vitales de la actora permanecieron en todo momento compensados, presentándose un episodio de hipertensión arterial el 24/11/08 que habría cedido con la administración de nifedipina. Afirmó que -al momento del alta- la paciente tenía una presión arterial de 120/60 y se hallaba afebril y que no surge tampoco de este documento ningún signo de alarma en cuanto al estado de la paciente. VII) Contestación de TCP Compañía de Seguros S.A.: A fs. 261/262 vta., se presenta el Dr. Gustavo Jure en representación de la citada en garantía TPC Compañía de Seguros S.A. reconociendo la vigencia del contrato de seguro, ratificando la franquicia y adhiriendo en todos los términos al responde presentado por su asegurada. VIII).- Contestación de Romero: A fs. 282/287, se presentó la Dra. Felisa Romero, especialista en obstetricia, quien expuso -en lo que aquí resulta relevante- una secuencia fáctica idéntica a la narrada por la Sra. Reyes a fs. 187/192. Y agregó que el día 24/11/2008 a la hora 8 concluyó su tarea la obstetra Adela Reyes y la reemplazó en sus funciones desde la hora 8 del lunes hasta la hora 8 del día martes 25/11. Especificó que al hacerse cargo de su servicio, realizó un control a la paciente, siguiendo el protocolo indicado para el estado que presentaba la actora; que del examen realizado, informa y hace constar en la Historia Clínica de la Sra. P. que presenta un estado de evolución absolutamente normal, no manifestando ningún signo de alteración o anormalidad, y así se mantiene hasta el día posterior a la hora 8:00, en que concluye su horario de servicio. IX) Sentencia de primera instancia: A fs. 629/643, el Juez de Grado rechazó la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la codemandada Beatriz del Carmen Gutiérrez, como así también la demanda incoada en todos sus términos por la Sra. P., tanto contra el Hospital Interzonal de Agudos "San José" de Pergamino -dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires-, como contra Beatriz Gutiérrez, Adela Reyes, Felisa Romero y Claudia Haydée Migone; e impuso las costas en el orden causado (artículo 51 del C.C.A.). Para así resolver, analizada la prueba conducente rendida en autos, sostuvo que el hecho que produjese el daño que diera origen a este proceso constituyó -al mismo tiempo- la obligación jurídica de repararlo, y dicha relación jurídica se ha consumado antes del advenimiento del actual Código Civil y Comercial de la Nación, la presente debe ser juzgada de acuerdo con el sistema del anterior Código Civil. Respecto del hecho denunciado en la demanda, interpretó que -de los dichos de las partes, así como de las constancias y probanzas obrantes en las presentes actuaciones- surgen acreditadas las circunstancias fácticas, por lo tanto la controversia se circunscribe en determinar si cabe endilgar a las demandadas responsabilidad por el mismo. En primer lugar, analizó la defensa de falta de legitimación pasiva formulada por el codemandada Sra. Beatriz del Carmen Gutiérrez. Sobre dicho punto, señaló que la actuación de la mencionada profesional como especialista en neonatología no se opone a su responsabilidad en el hecho pues -frente a la víctima- su participación como parte del equipo médico en su conjunto es suficiente para asumir las consecuencias del mismo, ya que se trata de un conjunto de profesionales dependientes del Hospital Interzonal General de Agudos 'San José' de Pergamino, siendo dable señalar que ?...todo el grupo de personas que actúa en un quirófano, conforma una unidad o pluralidad de procederes cohesionados?. Meritó que la responsabilidad atribuida, para ser procedente en el caso, será si se acredita el cumplimiento de los requisitos necesarios, a saber: a) el hecho antijurídico o falta médica del galeno, b)

el daño o perjuicio ocasionado, y c) la relación de causalidad entre los anteriores requisitos. Sentado lo anterior, analizó el cumplimiento cada uno de los requisitos en particular. Respecto del daño expresó que de los informes médicos obrantes a fs. 487/490, 511/512, 529 y 562/568 y de la pericia psiquiátrica que luce a fs. 445/448 se acreditan los padecimientos y daños en la persona de la actora, teniéndose en consecuencia por cumplido el mentado requisito. Relativo al hecho antijurídico recordó 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. Destacó que la responsabilidad civil por mala praxis médica nace a partir del momento en que -a raíz de la falta o inadecuada prestación de asistencia conforme las reglas usuales y aceptadas de curarse genera una situación dañosa al paciente que no hubiera llegado a sufrir, de haber sido correctamente atendido (art. 592 y cc. del Código Civil). También recalcó que la responsabilidad del médico se configura sólo si ha incurrido en culpa grave, evidente, perceptible para todos, y que no está jurídicamente obligado a acertar en el diagnóstico, a menos que la enfermedad o afección sea tal que no reconocerla signifique un desconocimiento de bases científico-técnicas que no puedan ignorarse. Sobre tales supuestos de procedencia de la acción resarcitoria, interpretó que resultan de vital importancia las diferentes pericias médicas obrantes en el expediente. Y entendió que esas experticias [llevadas a cabo por médicos de dos (2) Asesorías Periciales de Departamentos Judiciales distintas], si bien han constatado un severo grado de incapacidad de la Sra. P., no han podido determinar fehacientemente que los profesionales de la salud que la asistieron hayan actuado de manera negligente y/o imprudente, ni que una actuación dolosa de su parte haya sido desencadenante del padecimiento de la misma [alude al estudio de "etiología" efectuado por los expertos intervinientes y que luce a fs. 565 y vta., entre otras constancias relevantes]. A su juicio, en el caso, no se probó suficientemente la conducta reprochable atribuidas a los demandados, por lo que la ausencia de tal requisito obsta a la procedencia de la responsabilidad civil endilgada. A su vez, a mayor abundamiento respecto del nexo causal, agregó que -sin perjuicio de lo ya expresado- no se acreditó relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a los demandados y el daño presente en la actora, lo que constituye una indispensable condición para que pueda configurarse el deber de resarcir dicho daño. Ponderó, en ese sentido, que -para establecer la causa de un daño- en este tipo de casos es necesario hacer un juicio de probabilidad determinando que aquél se halla en conexión causal adecuada con el acto ilícito, o sea, que el efecto es el que habría de resultar de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas (conf. artículo 901 del Código Civil; S.C.B.A., Ac. 37.535, del 09/08/1988); y que la demostración de tal nexo de causalidad puede resultar de cualquier medio probatorio y, por ende, utilizarse al efecto aún la prueba presuncional, máxime cuando la prueba directa es harto difícil, y debe determinarse si dichas presunciones se encuentran fundadas en hechos reales y probados que permitan formar convicción de conformidad con las reglas de la sana crítica (artículos 163 inciso 5 del CPCC; 77 inciso 1 del CCA). Por ello, estimó que -con la actuación del cuerpo de profesionales demandado- no se acreditó la relación de causalidad entre el actuar de dicho cuerpo profesional y los daños que presenta la actora. Sobre tal base desestimó la pretensión resarcitoria. X) Apelación de la actora: A fs. 667/675 interpuso recurso de apelación y nulidad, solicitando se revoque la sentencia, tanto por su carácter arbitrario como por la omisión de tratamiento de cuestiones esenciales y la apreciación errónea de la prueba, con costas. Se agravió por entender que la demanda fue rechazada a consecuencia de la falta de valoración de la prueba rendida en autos en su conjunto con base en los siguientes fundamentos. 1) Falta de motivación de la sentencia: Dogmatismo y arbitrariedad. Se agravió por entender que es errada e infundada la afirmación del a quo según la cual los peritos intervinientes "no han podido determinar fehacientemente que los profesionales de la salud que asistieron a la nombrada hayan actuado de manera negligente y/o imprudente, ni que una actuación dolosa de su parte haya sido desencadenante del padecimiento de la misma". También se disconformó en que el iudex equivocadamente sostuvo que la actora no cumplió con la carga de probar el hecho antijurídico endilgado a los demandados, advirtiendo que los pretendidos fundamentos se reducen a una sola afirmación dogmática que es que la actora no pudo probar un comportamiento antijurídico de los demandados. Calificó como nula la fundamentación del fallo, que basa todo su repertorio argumental en que su parte no ha probado un obrar antijurídico de los demandados, con lo cual esa falencia privó a la actora del reconocimiento de sus justos derechos y, paralelamente, supuso una insuperable dificultad para el ejercicio del ministerio de la defensa, que se vio impedida de refutar adecuadamente el fallo adverso. Señaló que no basta como sustento de esa conclusión la mecánica remisión a las conclusiones de los peritos intervinientes en el proceso, siendo menester señalar pormenorizadamente cuáles eran los puntos de la experticia en donde se explicitaba clara y concretamente que -de parte de los profesionales demandados- no hubo un obrar o comportamiento antijurídico. Entendió que la indisimulable carencia de fundamentación del fallo atacado lo torna arbitrario. 2) Relativo al achaque de error de diagnóstico dividió sus agravios en dos (2) partes, primeramente respecto de los signos y síntomas notorios; expresó que los síntomas y signos de insuficiencia cardíaca que se estaban manifestando en la Sra. P. fueron palmarios, y debieron bastar para alertar

a los profesionales sobre la existencia del cuadro clínico que se estaba gestando, adunándose a ello los constantes reclamos al personal médico sobre la dificultad respiratoria (disnea), la fatiga y falta de apetito, la hipertensión y la inflamación de los tobillos, los mareos y, en general, todas las feas sensaciones constantemente puestas en conocimiento del personal del nosocomio (todas obrantes en la historia clínica), con lo cual el error y la negligencia profesional fueron evidentes. Expresó que los profesionales demandados equivocaron groseramente el diagnóstico tanto antes del parto, creyendo que las dificultades respiratorias eran producidas por los nervios; también durante el mismo, ya que le suministraron oxígeno por falta de aire y ahogo, desatendiendo este dato; que, a su vez, luego del nacimiento erraron al atribuir la falta de aire, el ahogo y el cansancio, a una anemia, plasmándose el error al otorgarle el alta, indicando tratamiento para la anemia. Por otro lado omitieron realizar una interconsulta a un especialista para que realizara los exámenes físicos adecuados y demás estudios necesarios (ecocardiograma, por ejemplo). En síntesis, destacó los hechos achacables a los demandados: i) el grave error de diagnóstico cometido; - ii) la falta de interconsulta ante la evidencia objetiva de enfermedad cardiovascular (síntomas y los signos); - iii) la falta de realización de un ecocardiograma ("Como la miocardiopatía periparto es un diagnóstico por exclusión, el ecocardiograma es además indispensable para descartar otras causas evidentes de insuficiencia cardíaca ..." -textual Peritos médicos en Consideraciones médico legales y conclusiones-). Consideró que dichos errores agravaron innecesariamente el daño e hicieron perder una chance cierta de curación de la paciente, por lo tanto entendió que la negligencia médica es indudable. En segundo lugar por falta de ecocardiograma, aduciendo que el quid de la cuestión consiste en que se soslayó por completo apreciar partes esenciales de la prueba pericial médica; concretamente a lo informado por los dos (2) Peritos Médicos en el informe presentado en el expediente (Consideraciones médico legales y conclusiones); que allí los expertos [refiriéndose a la aptitud del electrocardiograma (del cual, además y según informan, "no obra en la Historia Clínica" ninguna constancia ni informe "del electrocardiograma supuestamente visto por el médico terapeuta") para diagnosticar el cuadro que afectaba a la demandante] respondieron clara y concluyentemente que la práctica adecuada a tal fin no era la anterior sino la realización de un ecocardiograma, siendo ese examen una medida práctica corriente, de nula complejidad que hubiese permitido diagnosticar el cuadro de la enferma y posibilitado de inmediato adoptar dos (2) medidas: 1) postergar el alta; y 2) brindarle adecuado tratamiento a la afección, siendo lo decisivo -en el caso- que ha mediado negligencia profesional al privarla de los recursos técnicos y humanos que habrían posibilitado revertir o, al menos, morigerar la agravación de la dolencia inicial. Expresó que el comportamiento debido, en el caso de autos, tendría que haber consistido en agotar los medios de diagnóstico para determinar certeramente la existencia o inexistencia de un compromiso cardíaco severo, atribuyéndose ligera y desaprensivamente los signos y síntomas que manifestaba la paciente a una mera cuestión circunstancial (anemia post parto, nervios, etc.) dejándola librada a su suerte al dictarse -equivocadamente- el alta médica, siendo ese proceder omiso el que define la falta de debida diligencia profesional. Por tales fundamentos señaló que el a quo confundió la índole de la cuestión causal que este caso presenta, no tratándose en rigor de que los profesionales médicos hubiesen aportado o no una determinada condición causal sino, por el contrario, la naturaleza del deber médico determina que deban obrar para interrumpir o desviar una relación causal pre-existente (nexo de evitación). Consideró que, por lo tanto, la ausencia de ese aporte -tendiente a evitar el desenlace de un proceso causal- es el factor que determine la atribución de responsabilidad. 3) A su vez se agravó por la pérdida de chances de curación que la privaron los facultativos y sus equipos médicos, oportunamente reclamada en la demanda. Sostuvo tal postura, a su criterio, en que el diagnóstico correcto (con un ecocardiograma de rutina) y el tratamiento adecuado y oportuno del problema hubiese posibilitado un mayor y mejor control de la miocardiopatía, con la posibilidad cierta de mantenerla en Clase II y no permitiendo que avance a Clase III / IV, con todas las consecuencias negativas para la salud que ello implica. Dijo que si hubiesen diagnosticado y tratado la enfermedad, posiblemente la patología estaría controlada y reducido a su mínima expresión (clase II); que -al privarla de esa posibilidad- la chance que tenía de conservar su estado de salud, la probabilidad que el cuadro no se agrave hasta el extremo de la gran incapacidad que ahora padece, representa un daño cierto y resarcible, aún cuando pueda resultar dificultoso cuantificarlo. 4) Respecto de la prueba producida y no valorada manifestó que era menester -y no se hizo- señalar pormenorizadamente cuáles fueron los puntos de la experticia en donde se explicitaba clara y concretamente que -de parte de los profesionales demandados- no hubo un obrar o comportamiento antijurídico. Por ello, y ante la ausencia de argumentos para atacar en la sentencia, reprodujo los principales hechos que alega como probados a lo largo del presente proceso, e indicando las siguientes conclusiones: - - A la actora le faltaba el aire (disnea) antes, durante y después del parto; - - El error de diagnóstico y el otorgamiento del alta del grupo de profesionales que interpretó que esos síntomas y signos eran producto de los nervios y la anemia, cuando en realidad se estaba manifestando una miocardiopatía clase funcional II (al momento del alta médica indicaron tratamiento para la anemia); - - La falta de interconsulta ante la evidencia objetiva de enfermedad cardiovascular (síntomas y signos): dificultades respiratorias, ahogo, tensión alta, mareos, falta de apetito, etcétera; - - La falta de un ecocardiograma a tiempo, que es imprescindible para detectar y confirmar el diagnóstico; - - El otorgamiento incorrecto del alta por creer que esos síntomas y signos eran producto de los nervios

y la anemia; al momento del alta médica indicaron tratamiento para la anemia (materialización del error de diagnóstico). En cuanto a la Historia Clínica nº 61632 expresó que [conforme lo explican los dos Peritos Médicos que realizaron el dictamen pericial, Dres. Geijo y Chávez García] surgen las conclusiones que se detallan: - - "hay copia de un electrocardiograma del año 2008, en el que no se visualiza la fecha, que no evidencia signos patológicos"; - - el 23/11/08 "A las 12.30 hs. se registra que se solicita electrocardiograma y riesgo quirúrgico, y que la paciente manifiesta falta de oxígeno y ahogarse (Rubricado por la Obstétrica Adela Reyes)"; - - "En hoja de controles de enfermería en fecha 24/11/08 a las 23 hs se registra tensión arterial: 140/100 - 150/100"; - - el 25/11/08: "Se registra: (...) Miembro inferior edematizado". "Se indica tratamiento para la anemia y control por consultorio externo. Alta médica. Rubricado MP 10216 sin sello del profesional interviniente"; - - el 26/11/08: Ingresa nuevamente al nosocomio "por disnea". "Refiere disnea en el parto y después consulta por disnea progresiva"; - - el 26/11/08 a la hora 20: se registra que "consulta por disnea de 4 días de evolución"; - - en fecha 27/11/08: "se realiza ecocardiograma". "Se diagnostica miocardiopatía dilatada periparto con insuficiencia cardíaca clase funcional IV"; - - en el examen clínico realizado en fecha 24/06/2014 por los peritos Dr. Geijo y Dr. Chávez García, la actora presentaba: "Marcha normal con disnea a menos de 50 metros".

En el apartado "consideraciones médico legales y conclusiones" expresa que los Peritos médicos afirmaron que: - i) La actora presenta "insuficiencia cardíaca por miocardiopatía dilatada con fibrilación auricular"; - ii) "Analizada la documental médica surge que (...) Registra la obstetra que solicita electrocardiograma y riesgo quirúrgico, que es evaluado por médico de Terapia y se expresa normal (No obran en la Historia Clínica, ni examen físico, ni informe del electrocardiograma supuestamente visto por el médico terapeuta)"; - iii) Y "Durante la internación la paciente le manifiesta a la obstetra falta de oxígeno y ahogarse". Señaló sobre el apartado "miocardiopatía periparto", que los dos (2) Peritos Médicos explicaron que, clásicamente, se han descripto varios factores de riesgo para la miocardiopatía periparto: multiparidad, gestación gemelar, edad materna avanzada, hipertensión durante el embarazo; que expresaron que la patología se presenta con signos y síntomas característicos de insuficiencia cardíaca descompensada, habitualmente en clase funcional III/IV; que la mayoría de los estudios -afirman- coinciden en que más del ochenta por ciento (80%) de los casos se presenta luego del parto y especialmente en el primer mes. Y evoca que explicaron que puede resultar difícil distinguir entre los síntomas de insuficiencia cardíaca (como ser disnea de esfuerzo, fatiga, edema en miembros inferiores, etc.) y aquellos propios del último trimestre del embarazo, siendo importante siempre tener en cuenta este cuadro en el diagnóstico diferencial, si bien "la confirmación deberá hacerse con el ecocardiograma". Refirió que los Peritos concluyeron que "Como la miocardiopatía periparto es un diagnóstico por exclusión, el ecocardiograma es además indispensable para descartar otras causas evidentes de insuficiencia cardíaca (...)" y que, en la mayoría de los casos, afirman, "ningún otro examen complementario es necesario para el manejo de esta enfermedad". Por último, dictaminaron que -por la patología cardíaca que padece la actora- estimaron una incapacidad total y permanente del cien por ciento (100%). Relativo a los puntos periciales solicitados por su parte dijo que los expertos explicaron que "Para el diagnóstico de la patología es fundamental la presencia de los síntomas característicos de la enfermedad: básicamente la dificultad para respirar con el esfuerzo (disnea). La exploración física en la consulta médica puede mostrar algunos de los hallazgos habituales. En caso de que el médico sospeche que el paciente puede tener insuficiencia cardíaca, se le deben realizar inicialmente exámenes complementarios de diagnóstico como un electrocardiograma, análisis de laboratorio y una Rx de tórax. Para confirmar el diagnóstico es imprescindible realizar un ecocardiograma, el cual nos va a mostrar parámetro de función ventricular (...)" . Agregó que la restante prueba (documental - testimonial) corrobora varios aspectos analizados en el informe pericial médico y elementos de convicción sobre cuadro clínico, síntomas y signos que presentaba la paciente. Terminó diciendo que resulta notorio que los demandados equivocaron el diagnóstico ya sea antes del parto (creyendo que las dificultades respiratorias eran producidas por los nervios), durante el parto (ya que le suministraron oxígeno por falta de aire y ahogo, desatendiendo ese dato), luego del nacimiento (atribuyendo la falta de aire, el ahogo y el cansancio, a una anemia al otorgarle el alta, indicando tratamiento para la anemia). Adujo que -si alguien del grupo médico que atiende en el Hospital, cualquiera de los que intervino- hubiese detectado los signos y los síntomas del cuadro clínico que se estaba presentando, le hubiese permitido tratar a tiempo y con mejores herramientas la miocardiopatía periparto, evitando probablemente el progreso de la enfermedad a clase funcional III ó IV (Grave enfermedad cardiovascular); o, al menos, brindándole una chance de que ello finalmente no suceda. Consideró que ese error de diagnóstico (o lisa y llanamente, la falta de diagnóstico) y la omisión de las diligencias debidas (ecocardiograma, interconsulta y seguimiento del protocolo médico) agravaron el daño, y fueron determinantes para el desencadenamiento del cuadro clínico hasta la fase crítica. XI) Contestación de agravios por parte del Fisco: A fs. 696/697 contestó los agravios el representante de Fiscalía de Estado; centralmente entiende que la conclusión a la que arriba el iudex es concluyente y no admite interpretaciones contrarias, ya que -de los informes periciales agregados en estas actuaciones- no surge que los profesionales de la salud actuantes hayan tenido responsabilidad en la enfermedad de la Sra. P., atento la ausencia de relación de causalidad entre la actividad desplegada por la profesional del Hospital San José y el daño cuya indemnización se reclama. Por lo

tanto el agravio de la accionante se refiere a la apreciación de la prueba, siendo los informes de los peritos oficiales concluyentes en cuanto a la inexistencia de responsabilidad. XII) Contestación de agravios de Gutiérrez: A fs. 699/702 hace lo propio la Sra. Beatriz del Carmen Gutiérrez, solicitando el rechazo de los agravios, con imposición de costas a la apelante. Respecto del supuesto error de diagnóstico dijo que, tal como ya lo expresó en la oportunidad de su contestación de demanda, ella es especialista en neonatología, por lo que no estuvo en ningún momento a cargo de la paciente P.; y que simplemente su función se encontró limitada a concurrir al quirófano (una vez llamada por el equipo médico actuante) para recibir al neonato, donde solicitó la historia clínica de la embarazada a los fines de averiguar antecedentes patológicos que pudiesen influir en la salud del neonato, complementando datos con el interrogatorio realizado a la partera. A ello adunó que la propia actora reconoce -en su escrito de inicio- que no presentaba ninguna patología. Aseveró que esa circunstancia queda clarificada con la pericia médica efectuada por los Dres. Gustavo Rolando Geijo y Luis Chávez García peritos médicos de la Asesoría pericial de Zárate-Campana cuando, al evacuar los puntos de pericia ofrecidos por su parte, manifiestan: - "1) La misión del Servicio de Neonatología es la resolución de los problemas adaptativos de los recién nacidos sanos y enfermos, con una escala de complejidad creciente, desde el auto cuidado a la terapia intensiva.- 2) Los neonatólogos son pediatras que se han entrenado expresamente para manejar las situaciones más complejas y de riesgo elevado de algunos niños recién nacidos.- 4)...el neonatólogo asiste por lo general al recién nacido, y la asistencia y control del parto la debe realizar el médico obstetra. La Licenciada en Obstetricia está capacitada para desempeñarse como integrante del equipo interdisciplinario de salud en el diagnóstico, control y atención del embarazo, parto y puerperio normal y no posee los conocimientos médicos para realizar otro tipo de diagnóstico.- 6) No surge de la Historia Clínica. Se registra un parto normal.- 7) No me consta. Se observa en la Historia Clínica un registro de fecha 25-11-2008 (puerperio) rubricado MP 10216 sin sello del profesional interviniente.-" Con lo cual sostiene que el Juez a quo, con acertado criterio, indica que no se acreditó la relación de causalidad entre su actuar y los daños que presenta la actora, y por ello desestimó la demanda. Por lo tanto entendió que su intervención como especialista en neonatología estuvo cumplida de manera irreprochable, ya que el menor tuvo toda la atención que su situación de recién nacido ameritaba por ser su función en el parto sólo la atención del recién nacido. Con relación a la falta de realización de un electrocardiograma reiteró que también no es su función por ser neonatóloga, debiendo poner toda la diligencia necesaria para que el recién nacido se encuentre en buen estado de salud en las primeras horas de vida. En respuesta al tercer achaque, calificado como Pérdida de Chance de Curación [en donde la accionante insiste en que "El diagnóstico correcto (con un ecocardiograma de rutina) y el tratamiento adecuado y oportuno del problema, hubiese posibilitado un mayor y mejor control de la miocardiopatía, con la posibilidad cierta de mantenerla en Clase II y no permitiendo que avance la Clase III/IV"] ratificó lo expresado por los profesionales de la salud en la pericia médica transcrita, en donde indican las funciones de la médica con especialidad en neonatología. Añade que la perito médica Dra. Polizzi, de la Asesoría Pericial Departamental Pergamino, en su informe de fecha 18/12/2013, aclara: - "...La Neonatología es una especialidad de la clínica pediátrica, comprende la asistencia con dedicación exclusiva de los RN en cuidados especiales. Dar atención a RN en término sin patologías previstas. Otorgar cuidados básicos y tratamientos de patologías simples. Disponer de reanimación en sala de partos con personal entrenado en reanimación cardiopulmonar neonatal de acuerdo a estándares internacionalmente aceptados. Estar capacitados para estabilización de los recién nacidos que requieran ser trasladados. Tener capacidad de trasladar a centros de referencia de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos.-"; - "La obstetricia es una rama de las Ciencias de salud que se ocupa de la mujer en parte de su período fértil (embarazo, parto y puerperio), comprendiendo también los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad. Según la OMS es el profesional indicado para la asistencia del parto eutócico (o parto normal), incluyendo todas las acciones de monitorización, exploración, etc. así como la asistencia al período expulsivo y puerperio inmediato, también son especialistas en Salud Materno-Infantil, por lo que también los/as obstetras están totalmente capacitados para atender al neonato". Con lo cual, a su entender, queda claro que su intervención en el parto sólo se limitó a atender al recién nacido otorgando los cuidados básicos, y atendiendo -en el caso de existir- diferentes patologías del recién nacido, evidenciándose que no existe nexo de causalidad entre su función como neonatóloga en el parto y la enfermedad de la Sra. P.. XIII) Contestación de agravios de TPC Compañía de Seguros S.A.: A fs. 719/720 respondió los agravios, por apoderado, señalando que el achaque de la parte actora no alcanza a ser una crítica razonada y razonable de la sentencia, sino que representa un desacuerdo con lo resuelto que contiene sólo generalizaciones, no probando la accionante el hecho antijurídico y el eventual nexo causal entre el hecho y el daño. Ponderó que la dolencia de la parte actora no es curable o reversible, por lo que el daño que pudiera sufrir no se debe al accionar de los profesionales intervinientes, sino a un problema congénito de ella. Adunó que es contundente lo expresado por los peritos médicos Geijo y Chávez García respecto de la asegurada de su mandante (Sra. Claudia H. Migone) a quien se le endilga haber firmado el alta médica, en cuanto que: - "La Licenciada en Obstetricia está capacitada para desempeñarse como integrante de equipos interdisciplinarios de salud en el diagnóstico, control y atención del embarazo, parto y puerperio normal y no posee los conocimientos médicos para

realizar otro tipo de diagnósticos...". XIV) Contestación de agravios de Reyes: A fs. 721/722 contestó el traslado del recurso la Dra. Adela Rosa Reyes, señalando que los argumentos desgranados por la parte actora no pueden tener acogida favorable porque no responden a un criterio objetivo ni verdadero, debido a que -de la lectura del fallo- se desprende que los fundamentos y motivaciones utilizadas por el sentenciante para sostener que "...NO CABE TENER POR ACREDITADO EL HECHO ANTIJURIDICO" están constituidos por los dictámenes de los expertos que -perteneciendo a distintos Departamentos Judiciales- coinciden tanto en la etiología del cuadro que presenta la actora como en la absoluta ausencia de signos o evidencias de que la patología que padece la Sra. P. tenga alguna vinculación con presunta impericia o negligencia cometida por el cuerpo de médicos y profesionales que le brindaron atención en el Hospital Zonal de Agudos San José de Pergamino, lo que desmiente lo sostenido por el recurrente (de la presunta falta de motivación de la sentencia cuestionada); señalan que el desarrollo argumental del fallo colisiona con la alegada "arbitrariedad" invocada por la actora ya que, a lo sumo, podrá argüirse un criterio interpretativo diferente al sostenido por el a quo, pero nunca sostenerse que se ha incurrido en arbitrariedad. XV) Contestación de agravios de Romero: A fs. 723/724 contestó los agravios de la actora la Dra. Felisa Romero, reproduciendo en un todo los argumentos del escrito del traslado del recurso de la Dra. Reyes. XVI) A fs. 763 esta Excma. Cámara declaró admisible el recurso interpuesto y llamó autos para resolver, por lo que, una vez firme, se decidió la siguiente: - CUESTIÓN ¿Es justa la sentencia apelada? VOTACIÓN El Juez Schreginger dijo: - En lo atinente al caso traído a debate cabe examinar si -de las constancias obrantes en autos- surge acreditado el hecho atribuido por la pretensión actoral de responsabilidad médica, que plasme la existencia de negligencia, impericia o errores de diagnóstico de los profesionales de la salud al efecto de endilgarles el daño aducido por la Sra. P..

El juez de grado para así fallar consideró que la responsabilidad atribuida será procedente en este caso si se acredita el cumplimiento de los requisitos necesarios, a saber: a) el hecho antijurídico o falta médica del galeno, b) el daño o perjuicio ocasionado, y c) la relación de causalidad entre los anteriores requisitos, analizando en forma particular cada uno de los mencionados recaudos. Comenzaré por sostener que -tal como se encuentra planteado el recurso- lo medular de la queja radica sobre la interpretación que el a quo efectuó de las piezas probatorias aportadas en autos, en especial de la prueba pericial médica para tener por acreditado el hecho antijurídico y el nexo causal. Ante ello, y en forma preliminar, debo precisar que la valoración de la prueba es el acto mediante el cual el órgano judicial, en oportunidad de dictar sentencia, se pronuncia respecto de la eficacia o atendibilidad de aquélla para formar su convicción, meritando las que fueren esenciales y decisivas para el fallo de la causa. En esa tarea de evaluación, al juez corresponde ponderar las pruebas rendidas por las partes de conformidad con las reglas de la sana crítica (artículo 384 del CPCC por remisión del artículo 77 CCA.). La Suprema Corte bonaerense (sentencia del 02/11/1993, causa Ac. 49.681, "De Leo, José contra García, Basilio Francisco y otro. Cobro de pesos") ha dicho: - "También se ha resuelto que cuando se pretende impugnar las conclusiones de un pronunciamiento sobre las cuestiones fácticas de la litis, no basta con presentar la propia versión del quejoso sobre el mérito de las mismas, sino que es necesario realizar un juicio crítico de los razonamientos desarrollados por el sentenciante y demostrar cabalmente que padecen de un error grave, palmario y fundamental (conf. causas Ac. 44.240, sent. del 28-V-91; Ac. 43.900, sent. del 30-IV-91; etc.). Y ello porque el absurdo no queda configurado aun cuando el criterio de los sentenciantes pudiera ser calificado de objetable, discutible o poco convincente porque se requiere algo más; que la conclusión a la que se limita resulte inconciliable con las constancias objetivas de la causa (con. causas Ac. 45.683, sent. del 8-IX-92; Ac. 46.208, sent. del 5-III-91; entre otras)." Conforme surge del resolutorio atacado, el a quo -al momento de evaluar el material probatorio, entre otros elementos- aprecia como de vital importancia las diferentes pericias médicas obrantes en el expediente (fs. 641 -segundo párrafo-). Con base en dicha apreciación, adelanto que los argumentos esgrimidos por la actora no pueden tener acogida favorable porque no tienen sustento en la prueba aportada a la causa. En ese sentido el iudex -en su fallo- textualmente dice: - "...También se ha dicho que la responsabilidad del médico se configura sólo si ha incurrido en culpa grave, evidente, perceptible para todos, y que no está jurídicamente obligado a acertar en el diagnóstico, a menos que la enfermedad o afección sea tal que no reconocerla signifique un desconocimiento de bases científico-técnicas que no puedan ignorarse (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Dolores in re 'Larroca c/ Purita y Municipalidad de Pinamar s/ daños y perjuicios' del 06/12/11), todo lo cual -adelanto- no ha sido a mi criterio probado en la causa. Sobre este requisito de procedencia de la acción resarcitoria, habiendo llevado a cabo un análisis de la totalidad de la prueba conducente producida en autos, debo señalar que resulta de vital importancia las diferentes pericias médicas obrantes en este expediente, pues 'Cuando la demanda está dirigida a demostrar la mala praxis médica, el dictamen pericial es el único medio probatorio para poder determinar si ella se produjo por una actividad negligente o imprudente o falta de la pericia necesaria en los médicos empleados por el nosocomio que dio asistencia al lesionado (arg. art. 474, CPCC).' (conf. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Quilmes in re 'Juárez, Carlos Alberto c/ Hospital Municipal de Agudos Mi Pueblo s/ daños y perjuicios' del 14/10/04). Y a mi criterio dichas experticias (llevadas a cabo por médicos de dos Asesorías Periciales de Departamentos Judiciales distintas), si bien han constatado un severo grado de

incapacidad de la Sra. P. (lo que fue ponderado al analizar el requisito del 'DAÑO'), no han podido determinar fehacientemente que los profesionales de la salud que asistieron a la nombrada hayan actuado de manera negligente y/o imprudente, ni que una actuación dolosa de su parte haya sido desencadenante del padecimiento de la misma (ver al respecto el estudio de 'etiología' efectuado por los expertos interviniente y que luce a fs.565/vta., entre otras constancias relevantes al respecto). Las conclusiones de dichas pericias -en tanto no resultan categóricas en descalificar la actuación de los codemandados, ni condenan la misma- son a mi juicio determinantes en la improcedencia de la presente acción resarcitoria, debiendo recordar al respecto que cuando el dictamen del perito se encuentra fundado en principios técnicos o científicos inobjectables y no existe otra prueba que los desvirtúe, la sana crítica aconseja aceptar las conclusiones frente a la imposibilidad de oponer argumentos de mayor valor. Es decir que -a mi juicio- en el sub lite, no se encuentra probado suficientemente la conducta reprochable atribuidas a los demandados (en los términos expresados en las doctrinas que emanan de los fallos 'Amori de Farano' de la SCBA y 'Schauman de Scaiola' de la CSJN, ambas citadas ut supra), por lo que la ausencia de este requisito de procedencia obsta a la procedencia de la responsabilidad civil endilgada. Atento a ello, y considerando el carácter de juicio pleno en que se desenvuelve la acción contencioso administrativa, donde las amplias facultades con que cuentan las partes para probar sus dichos, incumbe a éstas la carga de demostrar la realidad de los mismos; esto es en definitiva, cumplir con la carga probatoria que impone el onus probandi (conf. artículos 375 y ccs. del C.P.C.C. y 77 inc. 1º, C.C.A.), no cabe tener por acreditado el mentado requisito del 'HECHO ANTIJURÍDICO'. Por ende, cabe considerar si en autos obran elementos que permitan establecer si se da el supuesto alegado como fundamento de la pretensión por la actora que permita demostrar la existencia de negligencia, impericia o errores de diagnóstico a los que pueda atribuírsele el hecho dañoso al personal profesional actuante, esto es, en nuestro caso, el diagnóstico de Miocardiopatía periparto de la reclamante en forma oportuna, y si ello era una circunstancia que pudiese prevenir o morigerar su dolencia. De la simple lectura mínimamente atenta del texto de la sentencia recurrida se desprende que contiene un prolongado y detallado análisis de las pruebas rendidas, en especial de la experticia de los Peritos Geijo y Chávez García, que llevaron al a quo a sostener que "...Así las cosas, analizado todo lo precedentemente expresado misma (ver el estudio de 'etiología' obrante a fs.565/vta.), estimo que en la actuación del cuerpo de profesionales demandado no se acreditó la relación de causalidad entre dicha el actuar de dicho cuerpo y los daños que presenta la actora." (fs. 642 -segundo párrafo-). Cabe destacar que el argumento central de la recurrente es la acreditación del daño; empero, ello también fue concluido por el a quo [fs. 639vta. apartado1)], quien desestimó la pretensión por la no acreditación suficiente del "hecho antijurídico" [fs. 640 acápite 2)] y del "nexo causal" [fs. 641vta., apartado 3)]. En casos como el presente, las conclusiones de las pericias -en tanto no resultan categóricas en descalificar la actuación de los codemandados, ni la condenan- son a mi juicio determinantes en la improcedencia de la acción resarcitoria intentada, debiendo ponderar a su vez que -cuando el dictamen de los peritos se encuentra fundado en principios técnicos o científicos inobjectables y no existe otra prueba que los desvirtúe- la sana crítica aconseja aceptar las conclusiones, frente a la imposibilidad de oponer argumentos de mayor valor (Cfr. artículo 474 del CPCC, aplicable por remisión del artículo 77 punto 1 del CCA). En ese sentido es contundente, en mi opinión, lo expuesto por los Dres. Gustavo Rolando Geijo y Luis Chávez García [ambos peritos médicos forenses de la Asesoría pericial de Departamento Judicial Zarate-Campana] en cuanto exponen (fs. 562/569 vta.) respecto de la Miocardiopatía periparto que: - "Su etiología es desconocida. (...) Clásicamente se han descripto varios factores de riesgo. Por ejemplo la raza negra, multiparidad, gestación gemelar, edad materna avanzada, hipertensión durante el embarazo. Sin embargo publicaciones más actuales no han confirmado estos datos. De esta manera no existen claros factores de riesgo que permitan hacer una estratificación. Solamente el antecedente de miocardiopatía periparto es en sí mismo el más poderoso predictor para el desarrollo de esta enfermedad. Se presenta con signos y síntomas característicos de insuficiencia cardíaca descompensada, habitualmente en clase funcional III/IV. La mayoría de los estudios coinciden en que más del 80% de los casos se presenta luego del parto y especialmente en el primer mes. ... Pudiendo resultar difícil distinguir entre los síntomas de insuficiencia cardíaca y aquellos propios del último trimestre del embarazo, como ser disnea de esfuerzo, fatiga, edema de miembros inferiores, etc.. Tal vez la guía para el diagnóstico deba recaer en signos más confiables como ser ortopnea, ingurgitación yugular y presencia de tercer ruido cardíaco en galope. Sin embargo no existe ningún signo completamente específico. También se han citado dolor precordial, tos nocturna, soplo de insuficiencia mitral y/o tricuspídea, hepatomegalia y rales pulmonares. Es importante siempre tener en cuenta este cuadro en el diagnóstico diferencial, si bien la confirmación deberá hacerse con el ecocardiograma, que va evidenciar el deterioro moderado a severo de los parámetros de función sistólica del ventrículo izquierdo (fracción eyección, fracción de acortamiento) y dilatación de cavidades con hipoquinesia global. Como la miocardiopatía periparto es un diagnóstico por exclusión, el ecocardiograma es además indispensable para descartar otras causas evidentes de insuficiencia cardíaca como valvulopatías primarias, cardiopatías congénitas, etc. En la mayoría de los casos ningún otro examen complementario es necesario para el manejo de esta enfermedad. ..." (lo subrayado y resaltado no pertenece al texto transcrito). De modo que el a quo ha valorado las probanzas efectuadas, dando preeminencia a la pericial médica, y las

consideró válidas para tener por determinado que no hubo conducta reproachable de los demandados y -por ende- para no endilgarles responsabilidad en el hecho. Respecto de ello, tiene dicho la jurisprudencia: - "La apreciación de la prueba es la actividad intelectual que realiza el juez para determinar la fuerza probatoria relativa que tiene cada uno de los medios de prueba en su comparación con los demás, para llegar al resultado de la correspondencia que en su conjunto debe atribuirles respecto de la versión fáctica, suministrada por las partes" (CNCom., Sala A, 4/9/79, LL, T. 1980-A, página 94). Así, el Juzgador no tiene el deber de tratar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquéllas que estimen que posean relevancia para sustentar sus conclusiones (fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272: 225; 308:2172; 301: 267) (CNCom., Sala A "José Lozano S.A. c/ Banco Río de la Plata S.A. s/ ordinario" del 21/11/00). Considero que el intento apelatorio de la accionante no resulta de peso suficiente como para desvirtuar el análisis efectuado por el juez de instancia, quien bien pondera las respuestas a los puntos de pericia de los expertos médicos que resultan contundentes a la hora de determinar que: - "No se registran en hojas de enfermería de la Historia Clínica correspondiente al parto de la actora de fecha 23/11/08 y puerperio signos o síntomas de insuficiencia cardíaca? (Punto 6 en fs. 568). "No se encuentra registrado que al momento del alta (día 25/11/08) la actora presentara evidencia de miocardiopatía periparto? (Punto 7 en fs. 568). "El día 25/11/08, a las 8:00 hs se registra tensión arterial 120/60. Siendo ésta normal? (Punto 8 en fs. 568). No es de olvidar que el artículo 474 del CPCC -aplicable por remisión artículo 77 CPCA- establece: - "La fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez teniendo en consideración la competencias de los peritos, la uniformidad o disconformidad de sus opiniones, los principios científicos en que se fundan, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y demás pruebas y elementos de convicción que la causa ofrezca". Pondero también que el dictamen de los peritos oficiales Dres. Geijo y Chávez García (quienes arribaron a tales conclusiones) no ha sido desvirtuado por la quejosa, al no impugnarlo, pese a estar debidamente notificada (fs. 573) (artículo 77 punto 2 del CCA). Los signos y síntomas de la señora P. al momento de ingresar al nosocomio para dar a luz -específicamente la disnea-, que permanecieron durante el parto y posteriormente hasta el momento del alta, y que supuestamente eran producto de la enfermedad de miocardiopatía periparto que estaba padeciendo -según ella manifiesta-, pueden enmascararse con idénticos síntomas de una mujer en avanzado estado de embarazo como era el de la actora. Resulta elocuente lo expuesto por los peritos (fs. 565 vta.): - "Se presenta con signos y síntomas característicos e insuficiencia cardíaca descompensada, habitualmente en clase funcional III/IV. La mayoría de los estudios coinciden en que más del 80% de los casos se presenta luego del parto y especialmente en el primer mes. La menor frecuencia de presentación está en el último mes de la gestación. Pudiendo resultar difícil distinguir entre los síntomas de insuficiencia cardíaca y aquellos propios del último trimestre del embarazo como ser disnea de esfuerzo, fatiga, edema de miembros inferiores, etc. Tal vez la guía para el diagnóstico deba recaer en signos más confiables como ser ortopnea, ingurgitación yugular y presencia de tercer ruido cardíaco en galope. sin embargo no existe ningún signo completamente específico. También se han citado dolor precordial, tos nocturna, soplos de insuficiencia mitral y/o tricuspídea, hepatomegalia y rales pulmonares. es importante tener en cuenta este cuadro en el diagnóstico diferencial, si bien la confirmación deberá hacerse con el ecocardiograma, que va evidenciar el deterioro moderado a severo de los parámetros de función sistólica del ventrículo izquierdo (fracción de eyección, fracción de acortamiento) y dilatación de cavidades con hipoquinesia global." (el subrayado y el resaltado no pertenece al texto transcripto). Por ello, entiendo que no pudo haber sospecha bastante de los galenos en la enfermedad cardíaca de la paciente como para prescribir estudios diferenciales (en especial el ecocardiograma) ya que no surge de autos que la actora -a su vez- padeciera ortopnea, ingurgitación yugular, presencia de tercer ruido cardíaco en galope, dolor precordial, tos nocturna, hepatomegalia y rales pulmonares, que son otros de los signos que hubieran podido hacer dudar a los médicos de una insuficiencia cardíaca (ver pericia fs. 565vta). Es evidente que la conducta de los profesionales de la salud no provocó la enfermedad de la señora P., y tampoco su agravamiento. Cabe notar que -en la solicitud de prueba pericial (fs. 39 vta., parágrafo 7.3.1. Perito Médico u otro idóneo, en su punto 3)- se pidió: - "Que diga si una persona que sufre de insuficiencia cardíaca clase funcional II (causada por una miocardiopatía periparto) puede permanecer en ese nivel de la patología; en su caso, que condiciones son necesarias para el mantenimiento." A ello los peritos Geijo y Chávez García respondieron (fs. 566 vta.) respecto de los puntos periciales solicitados por la actora: "3) Igual respuesta que el punto anterior", siendo la pregunta 2: "Que informe los niveles o clases de insuficiencia cardíaca clase funcional IV y sus implicancias en el aspecto psicofísico y funcional de las personas que la padecen." En el último enunciado de la contestación a la pregunta 2 pedida por la actora (fs. 566 vta.) los peritos señalaron: - "Los pacientes no siempre permanecen en el mismo grado, sino que cuando están estables y con pocos síntomas pueden encontrarse en NYHA II, pero si algo descompensa su corazón pueden empeorar los síntomas y pasar rápidamente a NYHA III o IV." Cabe poner de relieve -en mi opinión- falta de sospecha de los galenos demandados (especialistas en obstetricia y neonatología) para detectar la supuesta enfermedad a ese entonces; no dándose -en el caso- errores de diagnóstico, ya que (de haberse prescripto un ecocardiograma para detectarla o descartarla, no se ha demostrado que ese hecho hubiera cambiado favorablemente la salud de la actora); a modo de ejemplo son los parámetros registrados en la historia clínica al

momento del ingreso y egreso del parto por parte de la actora los días 23/11/08 y 25/11/08, respectivamente. Ello fue señalado por los peritos a fs. 568 al contestar las preguntas solicitadas a fs. 213 por la codemandada Migone [3. Pericial médica]: - "6. si surge de las hojas de enfermería del control puerperal o de las evoluciones puerperales previas a la intervención de la Obstétrica Migone en el caso de autos, algún indicio de insuficiencia cardíaca en la paciente P.. 7. Si surge de la evolución consignada al momento del alta por la obstétrica Claudia Migone, que la actora presentara evidencias fehacientes de estar cursando una miocardiopatía periparto. 8. ¿Cual era la tensión arterial de la actora el 25.1.108 previo a ser dada de alta, y si la misma puede considerarse normal para el puerperio?" A ellas los peritos responden: "6. No se registran en hojas de enfermería de la Historia Clínica correspondiente al parto de la actora de fecha 23/11/08 y puerperio signos o síntomas de insuficiencia cardíaca. 7. No se encuentra registrado que al momento del alta (día 25/11/08) la actora presentara evidencia de miocardiopatía periparto. 8. El día 25/11/08, a las 8:00 hs. se registra tensión arterial 120/60. Siendo ésta normal." Por otra parte el actor hizo hincapié en la falta de informe del electrocardiograma [que no se niega no haberse realizado -cfr. se expone a fs. 22 en la situación fáctica descripta en la demanda-]. Esa circunstancia no ha demostrado ser un factor determinante para detectar la patología de la actora o la evolución incipiente de la enfermedad, no siendo ello -a su vez- destacado por los peritos Geijo y Chávez García en su experticia, si bien dejan constancia (vgr. fs. 568, contestación al punto 5 de los puntos periciales pedidos por la demandada Migone (fs. 213 vta.) que: - "No obra registrada en la Historia Clínica correspondiente al parto de la actora de fecha 23/11/08 consulta de médico terapeuta, ni informe de electrocardiograma." En efecto, de las consideraciones presentes en dicha prueba (fs. 562/568) no puede -a mi juicio- inferirse válidamente un actuar reprochable de la parte demandada, sino que -por contra- los expertos actuantes refieren cuestiones que distan de constituir una afirmación indudable de la existencia de un hecho jurídicamente cuestionable. El error de diagnóstico, para dar lugar a una responsabilidad civil, debe patentizar la negligencia o impericia en la averiguación de las causas motivadoras de la enfermedad o de su agravamiento, debiendo juzgarse con prudencia y cuidado para no magnificar el simple error de diagnóstico, de por sí insuficiente para engendrar la obligación de resarcir; ello así porque -en una rama del saber donde predomina la materia opinable- resulta difícil fijar contornos para limitar lo que es correcto y lo que no lo es; al médico es exigible el grado de capacidad y diligencia usual, común a los miembros de su profesión. A lo expuesto debe sumarse otro requerimiento dirimente y es que el error de diagnóstico sea la causa de la actual incapacidad del reclamante -o del grado de ella -; porque la responsabilidad profesional sólo aparece si puede establecerse la conexión causal adecuada entre una acción u omisión y el daño. Tiene dicho la SCBA: - "Es que el error de diagnóstico, para deducir de él la responsabilidad, debe patentizar la negligencia o impericia en la averiguación de las causas motivadoras de la enfermedad; debiendo juzgarse con prudencia y cuidado para no magnificar el simple error de diagnóstico, de por sí insuficiente para engendrar la obligación de resarcir. Ello así, porque en una rama del saber donde predomina la materia opinable, resulta difícil fijar contornos para limitar qué es lo correcto y qué no lo es. Al médico es exigible el grado de capacidad y diligencia usual, común a los miembros de su profesión. Esta Corte ha predicado en tal sentido que el hecho de que un tratamiento médico sea objeto de disenso u opinión contraria no resulta suficiente para atribuir culpa, negligencia o imprudencia al profesional que se inclinó por aquél, aunque no se lograre lo esperado (conf. Ac. 81.491, sent. del 16-VII-2003). 4. A lo expuesto aún debo sumar otros requerimientos para atribuir responsabilidad al demandado. En efecto, al eventual error diagnóstico debe añadirse otra circunstancia dirimente: la conclusión de que la alegada inadvertencia de la patología sufrida por la señora U. -mola invasora- al momento de realizársele la ecografía de fecha 5 de abril de 1999, fue la causa de la extirpación de su útero. Ello así, toda vez que la responsabilidad profesional sólo aparece si puede establecerse la conexión causal adecuada entre una acción u omisión y el daño. Este debe haber sido causado u ocasionado por aquélla (Ac. 69.059, sent. del 29-X-2003)." (causa Ac. 91.215, "U. , C. c/ N. , C. F. y otra. Daños y perjuicios", sentencia del 05/04/2006). Siendo suficientes los fundamentos dados frente a los agravios sustentados, y encontrando que la sentencia de grado fue fundada adecuada y razonablemente, postulo su confirmación, rechazando también las alegaciones realizadas por la impugnante destinadas a sustentar supuestos vicios en la construcción de ella, u omisiones en el tratamiento de puntos planteados oportunamente. Respecto de las costas de esta instancia propongo sean impuestas a la apelante vencida (artículo 51 punto 1 del CCA). ASÍ VOTO. A la cuestión, el Juez Cebey expresó: - Adhiriendo a lo expresado por el Juez Schreginger, VOTO en idéntico sentido. A la cuestión, la Dra. Valdez expresó: - Compartiendo el criterio desarrollado por mi colega Dr. Schreginger VOTO en idéntico sentido. En virtud del resultado que instruye el Acuerdo que antecede, esta Cámara RESUELVE: 1º Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora; - 2º Confirmar la sentencia de Primera Instancia, en lo que ha sido materia de agravio; - 3º Imponer las costas la accionante vencida (artículo 51 apartado 1º CCA según Ley nº 14437); - 4º Pasar los autos para el acuerdo para la regulación de honorarios por las tareas efectuadas por ante esta Alzada. Regístrese, notifíquese por Secretaría y devuélvanse.

038420E