Los presentes autos caratulados “H. L. V. y/o c/ MUNICIPALIDAD DE ROSARIO y/o s/ DAÑOS Y PERJUICIOS”, Expte. N° 1756/11 en los que se celebró la audiencia de vista de causa el 26/12/17 y agregado el oficio obrante como escrito suelto en fecha 29/12/17, fueron pasados los autos a estudio de este tribunal.

CONSIDERANDO:

1.- Se encuentran a la vista los autos caratulados “P. A. A./ VALDERRAMA LUISA MARÍA s/ ABORTO SEGUIDO DE MUERTE, VÍCTIMA: L. G. V.”, Expte N°1136/02 tramitados ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Penal de Instrucción de la 5ª nominación de Rosario en los que se concluyeron las actuaciones con el sobreseimiento de P. A. A. por prescripción de la acción penal mediante Resolución N° 169 T° XXXV F° 478 de fecha 27/3/15. Se encuentran concluidas las actuaciones administrativas iniciadas contra la demandada Municipalidad de Rosario, Expte N° 36231/2005 A – agregadas a autos a fs.634/816-, que concluyeran con Resolución de rechazo del reclamo N° 954 de fecha 20/9/06 (fs. 807 de los presentes), archivo en fecha 12/9/11 y posterior solicitud de resolución de pronto despacho interpuesta en fecha 19/8/11 (fs. 810 de autos)

2.- La legitimación activa de P. A. A. y de H. L. V. surge del carácter de progenitores de L. G. V. quien falleció el 18 de septiembre de 2002 en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez (HECA). La demandada ha cuestionado la 1 legitimación activa, que surge acreditada con las partidas de nacimiento y defunción de L. G. V. (fs.1308 y 1309 respectivamente) y de matrimonio de P. A. A. y de H. L. V. (fs 1307).

3.- La legitimación pasiva de la MUNICIPALIDAD DE ROSARIO deviene de su carácter de organizadora del servicio de salud que integran los Hospitales de Emergencia Clemente Álvarez y Hospital Alberdi, que carecen de personalidad diferenciada.La actora desistió en fecha 7/9/09 de la acción y del proceso contra los Dres. Julio Álvarez, Rafael Lus Pineda, Claudio Olivera, Carolina Tomatis, Carolina Domissi y Betina Pais (fs. 224/225 de los presentes autos).

En los autos conexos “H. L. V. y/o c/ MUNICIPALIDAD DE ROSARIO s/ POBREZA”,.la actora desistió de la acción y del proceso contra los Dres. Julio Álvarez, Rafael Lus Pineda, Claudio Olivera y Carolina Tomatis, que fue aceptado por los codemandados, quedando firme por Acuerdo N° 304 de fecha 1/12/09 de la Sala 2ª de la Cámara de Apelación de Distrito en lo Civil y Comercial de Rosario (fs. 239) La demandada citó a los Dres. Hugo Torres, Rafael Lus Pineda, Claudio Olivera, Leonardo Fontela y Betina Pais en los términos del art. 305 primer párrafo segundo CPCC, denuncia de litis en cumplimiento del art. 10 de la ley 7234 (fs. 255). En estos términos está trabada la litis en relación a la parte actora y demandada en los presentes autos.

4.- El hecho.

Afirma la actora en la demanda que L. G. V. concurrió el 21/8/02 acompañada por sus padres, P. A. A. y de H. L. V. al Hospital Alberdi porque se sentía descompuesta acusando fuertes dolores abdominales (fs. 154). El servicio de guardia diagnosticó una afección hepática, le inyectaron reliveran y la enviaron 2 a su casa con dieta sana y reposo (fs. 154 vta). Dos días después, L. G. V. había empeorado su condición notablemente, tenía fiebre, vómitos, fuertes dolores abdominales y su color era amarillo (fs. 154 vta) Volvieron al Hospital Alberdi el 23/8/02 a las 13:00 hrs. y diagnosticaron un aborto infectado, con tratamiento de hidratación parenteral por cinco horas y posteriormente derivada al Hospital de Emergencias Clemente Álvarez (H.E.C.A), donde ingresó el 23/8/02 a las 18:22 hrs, derivada al servicio de Ginecología con diagnóstico de aborto infectivo. Afirma la actora que el equipo médico encabezado por el Dr.Claudio Olivera pidió verbalmente autorización a los padres de L. G. V. para realizar una histerectomía que no se practicó sino que el 24/8/02 le realizaron un legrado en la cavidad endometrial a los fines de extraer los restos de placenta que funcionaban como agente infeccioso (fs. 154vta./155). Fue derivada a Unidad de Terapia Intensiva (UTI), donde continuó el tratamiento con antibióticos, y hemodiálisis por la falla renal (fs. 155) Se le aplicaron dosis de antibióticos poderosos y costosos que no lograron remitir el cuadro infeccioso. Se realizó un nuevo legrado el 29/8/02 a las 13:30 hrs y el 30/8/02 se colocó asistencia mecánica respiratoria (AMR) por las dificultades respiratorias por sobrecarga de volumen en la cavidad pleural; el 31/8/02 le realizaron una incisión intercostal para ingresar a la cavidad pleural y colocar el tubo de drenaje, tras la que entró en paro cardíaco con resucitación cardiopulmonar exitosa. El día 2/9/02 le cambiaron el tipo de antibióticos; durante diez días el cuadro de salud de L. G. V. se deterioró paulatinamente y el 14/9/02 un equipo médico integrado por los Dres. Olivera, Pineda y Riveros le extrajo el útero, remitiendo a anatomía patológica donde se constató que existían restos ovulares y tejidos necróticos compatibles con el primer trimestre de gestación (fs. 155 vta). El 16/9/02 se constató 3 aumento de temperatura, con deterioro progresivo hemodinámico y respiratorio, shock séptico y disfunción orgánica múltiple y falleció el 18/9/02. Afirma que la única decisión posible desde el primer momento en pos de salvar la vida de la paciente era la histerectomía (fs. 155 vta), que la omisión e impericia médica en el método terapéutico por no atacar “en forma inmediata la causa de la infección” afirmando que “debió elegirse la histerectomía aún a costa de que la niña perdiera la función materna para salvar un bien más preciado:su propia vida” (fs. 156) Afirma que la omisión de los médicos tratantes consistió en “que el método terapéutico elegido.fue inadecuado por cuanto debió atacarse en forma inmediata la causa de la infección, es decir debió elegirse la histerectomía.” (fs.156)

5.-.La atribución de responsabilidad Atribuye la parte actora negligencia e impericia médica y conducta omisiva de los médicos y obligación tácita de seguridad o garantía de indemnidad contractual y responsabilidad refleja por los hechos de los dependientes (fs. 156/161). A fs. 241/248 introduce la atribución de responsabilidad objetivada fundada en el art. 1112 CC atento a lo que considera la prestación irregular del servicio público de salud en los hechos y omisiones en el acto médico integrantes del servicio público y el art. 43 CC -lo que se encuentra firme atento constancias de fs.255- y a fs. 374-radicados los autos ante este tribunal- nuevamente atribuye la responsabilidad a la demandada fundada en el art. 1112CC por la falta de servicio, objetivando la responsabilidad derivada del hecho de no haber realizado la histerectomía en tiempo para salvar la vida de L. G. V. (fs. 374/377) Se encuentra vigente el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y por ende cabe entrar en la consideración del art. 7 de dicho ordenamiento., “Interpretando dicho artículo, el Dr. Lorenzetti sostiene que se trata de una regla 4 dirigida al juez y le indica que ley debe aplicar al resolver un caso, estableciendo que se debe aplicar la ley de modo inmediato y que no tiene efectos retroactivos, con las excepciones previstas. Entonces, la regla general es la aplicación inmediata de la ley que fija una fecha a partir de la cual comienza su vigencia (art. 5) y deroga la ley anterior, de manera que no hay conflicto de leyes.El problema son los supuestos de hecho, es decir , una relación jurídica que se ha cumplido bajo la vigencia de la ley anterior , tiene efectos que se prolongan en el tiempo y son regulados por la ley posterior, La norma, siguiendo al Código derogado, establece la aplicación inmediata de la ley a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. Las que se constituyeron o extinguieron cumpliendo los requisitos de la ley anterior no son alcanzadas por este efecto inmediato.(Conf. Lorenzetti, Ricardo Luis, Director. Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, T 1, ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2014, pp.45/47) .en el sistema actual la noción de retroactividad es una derivación del concepto de aplicación inmediata. Por lo tanto la ley es retroactiva si se aplica a una relación o situación jurídica ya constituida (ob cit. p 48/49)”.

Se sigue de ello que la cuantificación del daño en las obligaciones de valor se efectiviza en oportunidad de dictar sentencia; las normas aplicables que captan en su antecedente normativo tal presupuesto y son las vigentes al momento de la emisión de sentencia (art. 772 CCC y 245 CPCC) Así, se ha explicado que si el ad quem “revisa una sentencia relativa a un accidente de tránsito, aplica la ley vigente al momento de ese accidente, en agosto de 2015 la revisará conforme al artículo 1113 del Cod. Civ no porque así resolvió el juez de primera instancia, sino porque la ley que corresponde aplicar es la vigente al momento que la relación jurídica nació ( o sea, el del accidente). 1 Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Corrientes, Sala IV, MMI c/MC s/ Prescripción Adquisitiva, Expte 78263/12, El Dial AA90D1 5

En cambio, si la apelación versara sobre consecuencias no agotadas de esas relaciones, o lo que atañe a la extinción de esa relación (por ej.Una ley que regula la tasa de internes posterior al dictado de la sentencia de primera instancia), debe aplicar esa ley a los períodos no consumidos”.

Lo expresado se encuentra en consonancia con el criterio sentado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su reiterada jurisprudencia “según conocida jurisprudencia del Tribunal en sus sentencias se deben atender las circunstancias existentes al momento de la decisión, aunque ellas sean sobrevinientes a la interposición del recurso extraordinario, y si en el transcurso del proceso han sido dictadas nuevas normas sobre la materia objeto de la litis, la decisión de la Corte deberá atender también a las modificaciones introducidas por esos preceptos en tanto configuren circunstancias sobrevinientes de las que no es posible prescindir (conf. Fallos: 306:1160; 318:2438 ; 325:28 y 2275 ; 327:2476 ; 331:2628 ; 333:11474; 335:905 , entre otros).

6.- Los daños pretendidos Daño moral, psíquico y psicológico de los padres y daño material por pérdida de chance de los padres como consecuencia del fallecimiento de su hija L. G. V., los que estima la parte actora en la suma de $516.747,80, sujeto a pruebas y discrecionalidad judicial (fs. 177 vta), los que al radicar la demanda ante este tribunal colegiado de responsabilidad extracontractual -por la incompetencia oportunamente planteada- y adecuar la demanda, restringe a daño material y moral y amplía en la suma de $ 804.040.(fs. 387)

7.- La defensa 2 Kemelmajer de Carlucci, Aída, El art.7 del Código Civil y Comercial y los expedientes en trámite en los que no existe sentencia firme, en LL del 22.4.15, p.1 cita on line AR/DOC/1330/2015; relativizando en parte tal razonamiento, p.c Rivera Julio César, Aplicación del CCyC a los procesos judiciales en trámite y otras cuestiones que debería abordar el Congreso, en LL 4.5.2015 3 CSJN autos D.I.P.V.G y otros c/ Registro del Estado Civil y Comercial de las Personas s/Amparo, 6/8/15. CIV 34570/2012/1/RH1 6 La demandada niega la atribución causal de la muerte de L. G. V. a la falta de servicio y a la negligencia e impericia médica y su consecuente responsabilidad refleja; realiza una detallada negativa del afirmado error de diagnóstico y tratamiento de la paciente. Afirma que L. G. V. ingresó con un cuadro de aborto infectado en el HECA el 23/8/02 por una aborto clandestino realizado cinco días antes hecho que ocultaron de los médicos tratantes tanto en el Hospital Alberdi como en el HECA. Niega que la histerectomía realizada al ingreso en el HECA hubiera evitado el fallecimiento de la paciente. Atribuye causalmente el fallecimiento a la evolución tórpida de la infección con origen en un aborto provocado que resulta ajeno a la responsabilidad de la demandada afirmando que la infección pos aborto es una patología grave de mortalidad probable (fs.411/432). Niega los daños y su relación causal con el hecho atribuido a su mandante. Plantea la prescripción fundada en que el fallecimiento de L. G. V. ocurrió el 18/9/02 y la demanda fue incoada el 27/6/07, interrumpiendo el plazo la demanda de pobreza de fecha 14/11/03, plazo que se reinició inmediatamente por encontrarse la vía expedida, suspendiéndose el cómputo con la interposición del reclamo administrativo en fecha 5/10/05 y reanudándose el 14/11/06 con el dictado de la resolución administrativa 954/06.Invoca la eximente de responsabilidad fundado en la culpa de la víctima y de la actora P. A. A. quienes no informaron de inicio el aborto – adujeron cólico abdominal- y dejaron pasar los días hasta que el hecho fue los médicos atendientes verificaron que no había veracidad y posteriormente la paciente admitió el aborto (sf. 426 vta). Atribuye a la “indolencia, ausencia de colaboración y veracidad de la paciente y su madre fueron las causas que determinó el avance de la infección consecuencia del aborto clandestino” (fs. 427) 7 Invoca que la ilicitud -el aborto- no puede ser fuente de derecho. Niega la falta de servicio de su mandante quien brindó a través de sus médicos un complejo tratamiento adecuado a la gravedad de su cuadro de ingreso (fs. 429 vta)

8.- En primer término corresponde el tratamiento de la defensa de prescripción incoada por la demandada Municipalidad de Rosario. En esta línea defensiva, la demandada ha efectuado una defensa común en relación al hecho y otra defensa ad eventum, en relación a los citados como terceros a este proceso por la propia demandada. Se tratará la defensa de prescripción común en este considerando, remitiendo las consideraciones sobre la defensa de los terceros citados al final de esta sentencia. Así, la defensa de prescripción referida a cada uno de los médicos debiera resolverse -en este contexto- solo si la demanda procediera respecto de la Municipalidad, por cuanto en caso contrario no se habría producido el hecho del que depende su tratamiento y consideración. Los terceros citados en los términos de asistentes (305 CPCC) no ejercen en esta instancia defensas personales que se articulan -en su caso- en el proceso posterior. Por ello, y atento a los considerandos expresados, no se considerará la defensa de prescripción de los médicos citados como terceros.9.- La parte actora se opone a la prescripción afirmando que el trámite del procedimiento de pobreza interrumpió el curso de la prescripción -fue apelada la resolución dictada el 12/12/07, fecha en que el plazo de prescripción interrumpido empezó a correr nuevamente- y que el procedimiento administrativo surtió el mismo efecto, por ello la demanda principal incoada en fecha 27/6/07 no se encuentra prescripta (fs. 434/437) Ahora bien, surge de las constancias obrantes, que en fecha.14/11/03 (fs.28 8 de los autos 1705/03) .se iniciaron las actuaciones. “H. L. V. y/o c/ MUNICIPALIDAD DE ROSARIO s/ POBREZA”, que concluyeron por Acuerdo N° 304 .en fecha. 1/12/09. La presente demanda fue iniciada el.27/6/07, de lo que se infiere que no ha operado el plazo para la prescripción del derecho de la actora fundado en responsabilidad extracontractual (art. 4037CC). Durante el tiempo en que se tramitó el procedimiento de pobreza conexo, la parte actora impulsó el procedimiento logrando la reconstrucción del mismo que se había extraviado. Todo ello denota la intención de impedir que opere la prescripción del derecho que le asiste. Asimismo, este tribunal entiende que el plazo de prescripción vuelve a correr una vez dictada la resolución que pone fin al procedimiento de pobreza. Por ello corresponde el rechazo de la defensa de prescripción incoada.

10.- Entrando en el estudio de los hechos y atribución jurídica conforme a la traba de la litis en este caso, se ha señalado que “la ciencia médica no proporciona un conocimiento exhaustivo de las leyes naturales que regulan el organismo, y si su constante avance permite esclarecer día a día múltiples problemas, al hacerlo suscita otros nuevos que evidencian la relatividad de ese avance y la magnitud de lo desconocido. No brinda pues un saber completo de tales leyes.Y aunque en muchos campos ofrece conocimientos seguros, respaldados por el estudio y la experimentación, en otros se encuentra aún en períodos de investigación y aquellos son provisionales y opinables en mayor o menor medida. Además tales conocimientos como las técnicas fundados en ellos deben aplicarse a los pacientes y la singularidad de cada uno plantea cuestiones que no siempre encuentran directa respuesta en dicho lenguaje, ampliándose de este modo el grado de incertidumbre sobre los resultados finales de la intervención del facultativo, sea en el diagnóstico sea en los tratamientos; incertidumbre que éste no podrá eliminar al menos en términos absolutos, por inspirado que resulte su arte.”

11.- En lo referente al hecho que motiva este proceso, cabe señalar que la finalidad de este tribunal es analizar las conductas de las partes y de la victima que guarden relación con la atribución de responsabilidad y las eximentes invocadas, sin emitir juicio de valoración alguna en referencia a los restantes hechos ajenos al motivo de este litigio.

12.- Desde este encuadre, se encuentra acreditado que la víctima era menor de edad cuando ingresó al Hospital Alberdi y luego al HECA con un cuadro de salud por la que requirió asistencia médica del servicio público de salud. Está acreditado por las constancias de autos y del sumario penal, que L. G. V. presentó un cuadro de aborto provocado al ingreso en el HECA, con sépsis con tocamiento multisistémico, inestable hemodinámicamente con pronóstico reservado (fs. 14 sumario penal). Fue internada en Terapia Intensiva (UTI). El médico forense constató el estado de salud de L. G. V. el 12/9/02 en terapia intensiva, aborto séptico provocado, con falla multiorgánica sobre todo insuficiencia renal aguda, por lo que tuvo que ser dializado diariamente, según el interrogatorio que le realizó a la paciente, tenía un embarazo de 4 meses bastante grande y ella misma cortó el cordón y no existió maniobra instrumental, dijo haberse aplicado inyecciones de prostaglandina y tenía el cuello uterino abierto (fs.32 del sumario penal) Surge de la historia clínica acompañada en el sumario penal que al ingreso al HECA L. G. V. declaró no haber abortado ni haber estado embarazada (fs. 44 sumario penal) Según las declaraciones testimoniales obrantes en el sumario penal y ratificada en estos autos, Victoria Liliana Galvan declaró ser amiga de la madre de 4 CNCiv, Sala I, “P c/ Marrone”, LL 1991-A-, p. 140, voto Dr. Ojea Quintana) la menor, actora en estos autos, que declaró que “Patricia me comenzó a contar que la había obligado a Laurita a hacer un aborto y me dijo en forma textual “un hijo de ese negro de mierda no va a tener”, también me fue comentando que una enfermera amiga de ella a quien llamaba Tati quien viviría en la zona de la Avda de la Travesía, fue que le practicó el aborto, que me comentó que le había colocado dos pastillas en la vagina y además le había hecho tomar tres pastillas más u que el día miércoles por la noche después que yo la había cuidado. Patricia trasladó a L. G. V. juntamente con el esposo al Hospital Alberdi, porque la nena había comenzado con hemorragias y vómitos que en momentos que estaban en la guardia del Alberdi, esperando ser atendida, Laurita tuvo ganas de ir al baño y ella la acompañó y en un momento le vino una contracción y abortó en el baño, que ella misma me dijo que fue quien le cortó el cordón al feto con sus uñas, lo arrojó al inodoro y tiró la cadena dos veces para que no quedara rastros que luego regresó con Laurita y su esposo sin haberla hecho atender por los médicos.” “no quería que su marido se enterara del embarazo y posterior aborto de Laurita” continuó declarando que “el odio que Patricia le tenía al llamado Ezequiel Villalba la llevó a organizar y tramar todo lo del aborto” (fs.85/85 vta). En esta sede civil y en audiencia de vista de causa de fecha 17/12/14 ratificó la declaración (fs. 1085) En sede penal prestó declaración testimonial Ezequiel Gustavo Villalba, quien estuvo de novio con L. G. V. por dos años y cuatro meses y se enteró que su novia estuvo embarazada porque P. A. A. le dijo que L. G. V. tenía tres faltas de menstruación y que ella tenía decidido hacerlo sacar “vos no tenes que decidir ni tenés que decirle nada a nadie, ni siquiera a mi esposo ni a tus padres” con lo que él dijo que se “sintió amenazado o presionado” y no le dijo nada a nadie, que luego cuando la novia estuvo internada fue a verla al HECA por pedido de ella y que allí habló con ella y ella le dijo que su madre le había hecho colocar unas inyecciones en una farmacia que no habían hecho efecto, que ella le había dicho al padre obligada por la madre a echarse la culpa y que en un momento la novia le aclaró que el martes 20 de agosto la madre la había llevado a casa de una enfermera que le colocó dos pastillas en la vagina y que también había hecho tomar tres pastillas en forma oral, que le había cobrado $300 y fue la madre quien puso la plata, que ella se había descompuesto el miércoles 21 de agosto y la madre la había llevado al Hospital Alberdi y mientras esperaba para ser atendida se sintió mal, la madre la llevó al baño y ella abortó al feto , fue su madre quien le cortó el cordón con las uñas y lo tiró al inodoro luego tiró la cadena y se fueron del hospital sin haber sido atendidas. El viernes 23 de agosto volvieron al hospital porque L. G. V. se sentía muy mal y la derivaron al HECA (fs- 82/83 sumario penal) Declara luego que L. G. V.le dijo que su madre había dicho “yo no quiero tener un nieto de ese negro de mierda” (fs. 84) En esta sede civil, el testigo ratificó su declaración en audiencia de vista de causa de fecha 26/12/17.

13.- Surge de las pruebas que P. A. A. tenía conocimiento del embarazo y aborto de L. G. V. y no lo comunicó al servicio de salud ni al ingresar al Hospital Alberdi requiriendo la primera atención, ni tampoco al ser derivada su hija al HECA, en el cual el cuadro fue diagnosticado por el equipo médico sin que se suministrara información ni por la paciente ni por su madre. Esa omisión de información surge clara de autos, y como dicen los peritos Cuchiara y Leiva, en temas de infección, esta avanza en plazos de días o de horas. L. G. V. ingresó grave al servicio hospitalario detectándose su real patología por el exhaustivo examen realizado ante el HECA por el equipo de salud que la tomó a su cargo y recién allí, pudieron actuar médicamente. La causa del lamentable fallecimiento de esta menor de escasos 17 años, fue “sépsis” (fs. 79/79 vta sumario penal) De la autopsia surge que todos los órganos de la cavidad abdominal presentan signos de sépsis.

14.- La pericia médica ha sido realizada por una Junta Médica integrada por el Dr Néstor Cabrejas (médico obstetra), el Dr. Daniel Cuchiara (médico legista) y el Dr. Edgardo Leiva (cirujano general) (fs.1215/1218). El primero de ellos ha presentado su dictamen por separado (fs.1165/1211) ante la diferencia de criterio médico con los restantes integrantes de la Junta Pericial. En ambos dictámenes consta que la menor, L. G. V.de 17 años de edad consultó dos veces en la guardia médica del Hospital Alberdi, la primera vez, el 21/8/02 con diagnóstico de cólico abdominal y la segunda, el 23/8/02 internación por guardia con sintomatología de dolor abdominal, laboratorio hematrocrito, sospecha de infección, con alteración de la función renal y hepática y diagnóstico presuntivo de absceso renal, se decide el traslado al HECA. En las dos consultas la paciente niega embarazo y aborto. El informe de consultorio externo de fecha 23/8/02 dice “sépsis”. En la guardia del HECA presenta un cuadro caracterizado por dolor en hemiabdomen inferior de comienzo insidioso, tipo continuo, con exacerbaciones cólicas, de moderada intensidad, con irradiación a ambas regiones lumbares de 4 días de evolución. Refiere dos episodios de vómitos y ginecorragia amarronada maloliente de dos días de evolución, la colocación de 2 comprimidos de prostaglandina 5 días previos a la consulta y niega otros síntomas. (fs.1165 y 1215). Se solicita evaluación por ginecología, realizan laboratorio y gravindex positivo (fs. 1165) Se practican Rx de tórax, abdomen de pie, ecografía abdominal, ecografía ginecológica, hemocultivo, urocultivo y cultivo de restos. Se considera el cuadro como aborto infectado (fs. 1166) Dictamina el Dr. Cabrejas que al ingresar la paciente LV a la guardia del Hospital Alberdi el 21/8/02 por un cuadro de dolor abdominal y vómitos se le 13 realizó un tratamiento sintomático (fs.1168). Regresó el 23/8/02 con desmejoramiento del estado general. En ninguna de las dos consultas informaron a los médicos del embarazo ni de las maniobras abortivas (fs. 1168) Dictamina que con los datos aportados por la paciente y la familia la sintomatología y el examen físico, la evaluación requería de tratamiento sintomático. No se solicitan exámenes complementarios rutinarios a los pacientes en una guardia si el cuadro clínico no lo amerita (fs.1168) En la segunda consulta en el Hospital Alberdi se realizaron laboratorios y controles médicos y de enfermería que generaron la derivación al HECA (fs. 1169). Al ingresar la paciente en el HECA el 23/8/02 tiene diagnóstico de aborto infectado con falla renal severa y tocamiento hepático. No consta interconsulta con infectología, señala que desde el ingreso de la paciente hasta su defunción quienes tuvieron a su cargo el manejo de la antbioticoterapia realizando las rotaciones acorde al cuadro clínico. Señala que e el año 2002 no se contaba con infectólogos en todos los hospitales y en los que los había no se los jerarquizaba para el tratamiento específico de las infecciones (fs. 1169) Según el dictamen de Cuchiara y Leiva, “no se puede saber a ciencia cierta como hubiera sido el desenlace de haber realizado la extirpación uterina al menos inmediatamente del 2° legrado, lo cierto es que hubo una pérdida de chance” (fs. 1216 vta) El dictamen de Cabrejas, en cambio, estima que no hubiese sido oportuna y buena praxis la realización de una histerectomía al ingreso evaluando el caso clínico y fundamentalmente, la edad de la paciente” (fs. 1169) Dictamina que no se puede precisar si la no realización de la histerectomía a tiempo incidió causalmente en la muerte de la paciente (fs. 1169) “ya que la paciente estuvo grave desde su ingreso y se le realizaron todas las conductas clínicas/quirúrgicas que requería; y por su corta edad y por su severo cuadro clínico, se decidió un manejo conservador de su útero, con tratamiento médico no quirúrgico, existiendo bibliografía respaldatoria” (fs. 1170) “ya que son pacientes muy graves, que al someterlas a dicha cirugía mayor pueden originarles la muerte en el mismo acto quirúrgico” (fs. 1170) Estima que la paciente estuvo muy grave desde su ingreso al HECA, las complicaciones que se fueron presentando en forma temprana, de shock con falla multisistémica han sido la consecuencia del aborto séptico (fs.1170) “no podemos precisar si se hubiera resuelto o evitado la muerte con la histerectomía en forma más temprana, pudiendo agravar la salud” Dictamina que los médicos actuaron con la debida diligencia “a mi entender actuaron diligentemente” (fs. 1170) “La conducta médica según mi opinión fue conforme a las reglas médicas actuales. La conducta conservadora de no realizar la histerectomía por el servicio ginecológico la cual tiene un fundamento científico, no puede ser el motivo determinante del deceso ya que la paciente se encontró grave desde el inicio (ingreso al Hospital) presentando complicaciones y fallas multisistémicas secundarias al aborto séptico que si bien fueron tratadas correcta y oportunamente, no impidieron el desenlace final” (fs. 1171) Estima este perito que la paciente probablemente por el ocultamiento de su embarazo y maniobras abortivas al consultar por segunda vez en la guardia del Hospital Alberdi ” ya se encontraba con un cuadro grave de aborto séptico con alteración severa renal y hepática que desmejora rápidamente con falla multisistémica que no mejora al tratamiento” (fs. 1172) “Estos cuadros clínicos severos sépticos denotan que si ien el foco inical es el útero, se transforman en otra situación mucho más compleja al pasar la barrera de este órgano, para tener un estado de afectación con respuesta inflamatoria aguda sistémica generalizada (compromiso orgánico general) que tienen un tiempo de instalacion muy variables (de horas a días) y que no siempre responden igualitariamente a los múltiples tratamientos instituidos dependiendo de la susceptibilidad individual de cada paciente” (fs. 1172) Dictamina que durante la internación el HECA se le realizaron todos los estudios diagnósticos, interconsultas y tratamientos quirúrgicos que el cuadro de la paciente requería, teniendo desde su ingreso al efector, un tratamientos interdisciplinario acorde, con intervenciones de los Serivicios de Clínica Medica, Ginecología, Terapia Intensiva, Nefrología y Cirugía torácica durante la internación” (fs.1172) Dictamina que el tratamiento médico que le realizaron en el Hospital Alberdi “fue evaluado y resuelto su consulta acorde con la sintomatología y anamnesis recabada por la paciente” (fs. 1172) Recalcando que en ningún momento la paciente ni sus familiares plantearon el embarazo ni el aborto. Concluye su dictamen en que “los profesionales intervinientes actuaron en todo momento con la diligencia, pericia y prudencia que ameritaba la situación que fue de extrema gravedad desde su ingreso a consecuencia de las complicaciones secundarias al aborto provocado no institucional y qu e no fueron planteado en ningún momento en la relación médico-paciente-familia” (fs. 1173)

15.- El dictamen de los otros dos peritos médicos en términos de probabilidad causal “es probable que al extirpar el foco de la infección primaria (útero) la paciente hubiera podido tener un mejor desenlace. También es importante aclarar que es probable que si e 1er legrado terapéutico evacuador hubiese sido completo, la posibilidad de revertir el cuadro infeccioso al eliminarse los restos hubiera dado otra chance para la favorable evolución de la paciente” (fs. 1217 vta) Estiman que no realizar la histerectomía a tiempo incidió en el fallecimiento de la paciente “Se estima que probablemente si.” (fs. 1218). En el análisis de la conducta médica dictaminan que “dada la edad de la actora (17 16 años) resultaba lógico realizar en 1er término el legrado evacuador de los restos uterinos infectados. Este fue en fecha 24/8/02. Se decidió tomar una conducta expectante hasta la realización del 2° legrado evacuador en fecha 29/8/02. Pero como la evolución no fue adecuada y la paciente desmejoraba día a día se opina que ameritaba la extirpación uterina luego del 2° legrado y no esperar 22 días para extraer el útero” (fs. 1218) Estiman que el diagnóstico del Hospital Alberdi no fue correcto; si lo fue el del HECA. “La falla renal se debió al grado de avance de la infección derivada del cuadro de aborto séptico” (fs.1218) Dictaminan que fue asistida conforme a las reglas médicas actuales, pero que tanto el 1er legrado como el 2° fueron incompletos y permitieron mantener los restos y el foco séptico. También se observa una demora en la decisión para extraer el útero que era el foco primario de la infección” (fs. 1218).

16.- Solicitadas aclaraciones por las partes, estas son respondidas por los peritos Cuchiara y Leiva, en el sentido de que la falla renal de la paciente se debió al grado de avance de la infección derivada del cuadro de aborto séptico (fs. 1236 vta). Estiman que la paciente fue asistida conforme las reglas médicas actuales pero “se observa la práctica de un 1er legrado terapéutico incompleto efectuado el 24/8/02 y un 2° legrado terapéutico incompleto el 29/8/02 permitiendo mantener los restos y el foco séptico. También se observa la demora en la decisión para extraer el útero que era el foco primario de la infección (fs. 1236 vta) Estiman que el control post legrado luego del 2 ° legrado evacuador se hizo 11 días después, no removiendo el foco primario de infección que son los restos ovulares infectados La paciente fue evaluada por el Cuerpo Médico Forense el 12/9/02 en la sala de Terapia Intensiva del HECA “donde ingresó con un aborto séptico provocado con falla multiorgánica sobre todo de insuficiencia renal aguda por lo 17 que tuvo que ser dializada diariamente. Del poco interrogatorio que se pudo hacer a su llegada, tenía un embarazo de 4 meses, bastante grande, ella misma cortó el cordón y no existía maniobra instrumental, dijo haberse aplicado inyecciones de prostaglandinas que le facilitaron tenía el cuello uterino abierto. Al momento actual está con asistencia mecánica respiratoria, mal estado general, con muy mal pronóstico, que puede llegar a una mortalidad de un 80% a 90%”

17.- El Dr. Cabrejas contesta las aclaraciones requeridas a fs.1247/1251, en referencia a que la finalidad de un legrado puede ser en general con fines evacuadores, hemostáticos o biópsicos. En este caso, y ante un diagnóstico de aborto incompleto, fue con finalidad evacuadora. Dicho procedimiento quirúrgico se realiza bajo anestesia y con la introducción de la cureta en la cavidad uterina para realizar el raspaje de dicha cavidad.lo que se denomina: un procedimiento que se realiza a ciegas, o sea, no visualizando la cavidad, el control del legrado se realiza corroborando al tacto según el raspado de la cureta, con la liberación del material intracavitario y el cese de la hemorragia (constatación de la hemostasia con presencia de escasa genitorragia clara y aireada) como se expresan claramente en los protocolos quirúrgicos de los legrados. El control post legrado es en general, realizado con la evolución del cuadro clínico de la paciente, que en este caso siguió siendo crítico, como lo era desde su ingreso hospitalario”

Estima el especialista que el control post legrado se realiza con el control clínico del paciente, que en el caso de L. G. V. fue minucioso y acorde a lo que requería el delicado cuadro clínico (fs. 1248) Los restos post legrados no son contrarios a la lex artis pues, según el dictamen “puede presentarse” por ser un procedimiento a ciegas. Al ser preguntado sobre la incidencia causal en el agravamiento de la salud de L. G. V. por los legrados incompletos, así como que hubiera ocurrido si el primer legrado hubiera sido completo, el perito expresa que ante el estado de 18 gravedad de la paciente desde su inicio, con afección con respuesta inflamatoria aguda sistémica generalizada (compromiso multisistémico) .es de suponer que hubiese tenido el mismo desenlace, ya que no pudo revertirse, ni aún luego de la histerectomía (fs.1248) Dictamina que a su entender “NO hubo demora en la realización de la ecografía (27/8/02) luego del primer legrado (24/8/02). Y lo más importante es que el control ecográfico post-legrado NO es una práctica rutinaria, es más en general NUNCA se realiza una ecografía de control post-legrado ya que el control es clínico y fue realizado interdisciplinariamente, como se evidencia en las evoluciones diarias en la historia clínica por los Servicios de Clínica Médica, UTI y Ginecología.” (fs. 1249) Es asertivo y claro al dictaminar que “No pudiendo decir, en absoluto que se actuó fuera de la lex artis, ya que existió un exhaustivo y estricto control por parte del cuerpo médico que asistió a la paciente” (fs. 1249) Por último, dictamina que los restos hallados en el útero de la paciente luego de realizados los dos legrados e histerectomía “NO fueron la causa para seguir agravando el cuadro de la paciente que fue de extrema gravedad desde su ingreso hospitalario” (fs. 1249) Es asertivo al dictaminar que “siempre tuvo un control y manejo por parte del equipo de salud en forma integral e interdisciplinaria, con la cobertura antibiótica y tratamiento en general adecuado y correspondiente que el grave cuadro clínico ameritaba” (fs. 1249) La extirpación del útero no evitó la muerte de la paciente. Analiza la incidencia del aborto no insittucional de la paciente refiriendose a que careció de las medidas médicas mínimas y de asepsia que corresponden a la realización de dicho procedimiento acorde con la lex artis. Además del ocultamiento de la paciente y su familia en las consultas previas ya sea en la 19 guardia del Hospital Alberdi y/o al ingreso al HECA, es más el diagnóstico de aborto incompleto y la decisión del legrado fueron sin la declaración del embarazo y aborto no institucional y confirmado post legrado por la joven LV a los médicos del Servicio de Ginecología según la HC (fs.1250) Atribuye causalmente al aborto realizado clandestinamente como el origen y causa del grave cuadro presentado por la paciente a su ingreso hospitalario (fs. 1250). Se basa en el sumario penal.

18.- En la audiencia de vista de causa de fecha 26/12/17, los peritos presentes dicen que han consensuado gran parte del dictamen, salvo en lo referente al tiempo en la decisión de la histerectomía, sospechan de maniobras abortivas en la paciente L. G. V., es una sospecha médica. Estiman que el protocolo de tratamiento ante un aborto infectado indica ver si hay restos ovulares con ecografía, y un antibiótico agresivo, después se hace el legrado para remover los restos del útero. Al ingreso de L. G. V. en el HECA ya estaban infectados el riñón y el hígado, pero de la cavidad endometrial nunca se terminaron de sacar los restos que había, y la extracción del foco primario hubiera dado a la paciente mayores posibilidades de combatir la sépsis con la que había ingresado. El Dr. Cabrejas destaca que la paciente entró con un cuadro grave desde el primer día y fue a terapia intensiva después del primer legrado, y a asistencia mecánica respiratoria después del segundo legrado y tuvo el tratamiento adecuado, que el control del legrado se hace por la clínica y la evolución de la paciente era normal y que se requiere ecografía cuando la evolución no es satisfactoria. Al momento de la histerectomía ya tenía una infección sistémica -que se había expandido fuera del foco primario- y estuvo grave desde el segundo día, tuvo una respuesta generalizada y la histerectomía no cambió su evolución, y coincide con Cuchiara en que la intervención podía agravar el estado de la paciente.Según Cuchiara, operar a una paciente con sépsis era riesgoso, aunque considera que las chances 20 hubieran sido mayores de realizarse la histerectomía después del segundo legrado pero antes de lo que se hizo -once días después-.

El perito médica Cabrejas entiende que cuanto mayor sea el tiempo de embarazo más chances hay de que se produzca un aborto incompleto y que no tiene dudas del nexo causal entre el aborto provocado y no informado y el desenlace final. Así, surge que los tres peritos coinciden en que los profesionales cumplieron con la lex artis desde el ingreso de la paciente.

19.- En la audiencia de vista de causa de fecha 28/7/17, presta declaración testimonial el Dr. Leonardo Pedro Fontenla quien atendió a L. G. V. en la consulta en el Hospital Alberdi. Declara que se la notaba enferma, con dolor abdominal, color verde terroso y afección lumbar, se le hizo laboratorio y colocó una vía para expandirla, el estudio de sangre dio como resultado un alto número de glóbulos blancos y pocos rojos. La que respondía al interrogatorio era la madre y el médico pensó en un absceso peri renal y la derivó al HECA porque en el Alberdi no hay ecógrafo. La madre decía que la paciente se había caído del ciclomotor. Cuando llamó al HECA para preguntar por la paciente le d ijeron que tenía Síndrome de Mondor que es una infección en el útero, lo que lo sorprendió porque nunca le había mencionado un embarazo, y que no sospechó que estuviera en curso de maniobras abortivas.

20.- En audiencia de vista de causa de fecha 15/9/17, presta declaración testimonial el Dr. Rafael Luis Pineda, quien declara que era el Jefe del Servicio de Ginecología del HECA en el año 2002 y en ese carácter reconoce la parte pertinente de la historia clínica que se le exhibe correspondiente a la paciente L. G. V.Declara que la paciente fue atendida por el servicio médico a su cargo, que había un equipo interdisciplinario de mémédicos, ginecólogos, nefrólogos, terapistas e infectólogos. La gravedad del cuadro de la paciente que era shock séptico. Que el HECA estaba equipado con tecnología y laboratorio 21 para el control de esta paciente. Que se le realizó tratamiento antibiótico y legrado esperando la evolución de la paciente que llegó en condición de suma gravedad y había perdido la chance de un tratamiento temprano, con lo que si se la llevaba a cirugía el acto quirúrgico podía matarla. Declara que la infección no estaba en el útero porque estaba comprometido el estado general por el shock séptico. Aplicaron diálisis que era el tratamiento con el cual su equipo médico lograba reducir la mortalidad en el 90% de los casos de abortos sépticos. La paciente murió porque nunca se pudo revertir el shock séptico y la histerectomía resultó neutra. Insiste en que la infección no era uterina sino generalizada por eso la batería de antibióticos que le realizaron y que el tratamiento de la paciente fue conforme a la lex artis.

21.- En la misma fecha presta declaración testimonial el Dr. Claudio Olivera, médico quien era el Jefe de Residentes del HECA en época del hecho de autos. Reconoce la historia clínica exhibida en la parte correspondiente a sus firmas. El HECA contaba con equipamiento tecnológico y de laboratorio adecuado al cuadro séptico de la paciente.El legrado fue controlado por la evolución clínica de la paciente y después del segundo legrado presentó abdomen blando sin fiebre, a los dos días del legrado le realizaron ecografías que no se hicieron antes por el cuadro renal de la paciente, con cuadro sistémico con sépsis, presentaba un cuadro sistémico no ginecológico dada su gravedad, ya que ingresó con sépsis o sea que el foco infeccioso había pasado la barrera hacia la circulación sanguínea y si bien inicialmente estuvo en el útero, se disemino por todo el cuerpo. Los restos ovulares encontrados en la autopsia no significan que hubiera infección. Los términos de necrobiosos e inflamación aguda empleados por el informe del patólogo después de la histerectomía no responden exclusivamente a un cuadro infeccioso, pues es terminología inespecífica. El informe no describe tejidos infectados en ningún momento. El sentido de la histerectomía fue aliviar el estado 22 de la paciente removiendo el útero donde podía estar la infección.

22.- En la misma fecha declara como testigo el Dr.Hugo Alfredo Torre, quien es médico cardiólogo y vio a la paciente L. G. V. en fecha 21/8/02 en el Hospital Alberdi como médico de guardia. En esa oportunidad interrogó a los padres e hizo un examen físico de la paciente que solo presentaba dolor abdominal y se la veia sana y normal, le recetó reliveran y la mandó a su casa. No le hicieron ningún estudio. Reconoce la documental de fs. 619.

23.- En audiencia de vista de causa de fecha 26/12/17 presta declaración testimonial la Dra Betina Pais, quien reconoce su firma en parte de la historia clínica de L. G. V. que se le exhibe, que la paciente ingresó con shock séptico, en la guardia, derivada de otro hospital y en la ecografía se le detectaron restos ovulares, que significa que había material en la cavidad uterina.Por ende que el foco infeccioso era el útero, se diagnosticó presuntivamente aborto infectado y la paciente negó el embarazo y aborto. El Jefe del servicio era el Dr. Pineda quien según protocolo indicó legrado y antibióticos, luego el diagnóstico pasó de aborto infectado a aborto séptico, se le realizaba diálisis por la falla renal y las interconsultas con los diferentes jefes de servicios clínica, nefrología y ginecología. Siguieron con diálisis hasta el final. La testigo intervino en el primer legrado. Declara que los tratamientos que no funcionaron se debieron al estado de salud con el que ingresó la paciente, la insuficiencia renal respondía a un cuadro de infección generalizada. Nunca se revirtió el estado de shock séptico. Ella sospechaba que hubo maniobras externas porque los abortos provocados por medicación rara vez pueden derivar en cuadros de sépsis. La declarante nunca vio uno de esas características. La infección se produce por la utilización en las maniobras abortivas de material infectado.

24.- Hay múltiples medios probatorios, amén de pericias en que tres 23 peritos han vertido sus consideraciones técnicas en torno al acto médico fundante de la pretensión resarcitoria; prueba testifical, informativa, instrumental, documental. La tarea del juzgamiento será valorar las pruebas de autos. En este orden de ideas, los peritajes se encuentran fundados en principios técnicos, resaltando que la pericia de Cabrejas lleva anexa bibliografía de soporte y que este perito es médico especialista en ginecología- que la pericia de Cuchiara y Leiva estiman en términos de probabilidad -no es asertiva- que la extirpación del útero -histerectomía- luego del segundo legrado pudo haber aumentado las chances de curación de la paciente, aunque reconocen que era riesgoso someterla a cirujía con el cuadro séptico que atravesaba. Que han declarado como testigos los médicos que la atendieron y refirieron las consideraciones médicas que complementan los peritajes.En ese sentido a los fines de la valoración de la prueba pericial cabe tener presente la doctrina sentada por la CSJN que expresa “que en tanto existen opiniones divididas sobre un problema médico el Tribunal no ha de tomar partido en la controversia, adjudicando responsabilidad a la institución demandada, por cuanto la culpa del profesional comienza donde terminan las discusiones científicas”.

Asimismo expresa en el mismo fallo “dentro de las limitaciones actuales de la medicina puede responsabilizárselo solo cuando es prueba que el tratamiento adoptado constituye un error que resulta inexcusable en un graduado y no cuando se le ofrecen al médico varias actitudes, admisibles científicamente, eligiendo aquella que a su juicio y según las particularidades del caso resultaban más aptas”

25.- La actora primeramente, atribuyó responsabilidad a los médicos 5 CSJN “Albornoz Luis y/o c/ Buenos Aires Provincia de s/ Daños y Perjuicios”, Expte. A 2648. XXXVIII, la página web de la CSJN 6 24 fundado en obrar culpable. Si bien luego objetivó la responsabilidad, la demandada cuestionó la modificación. En esa línea argumental cabe tener presente que los hechos de la litis son aportados por las partes en sus correspondientes demanda y contestación de demanda. Así lo ha sentado la Corte Suprema de Justicia de la Nación “corresponde recordar que con la traba de la litis se delimita el thema decidendum y se enmarca la decisión judicial. De este modo las sentencias judiciales deben atenerse a la situación que existía al trabarse el debate, guardando estricta correlación con las cuestiones planteadas por las partes en los escritos constitutivos del proceso. En este punto, el respeto del principio de congruencia-sustentado en los arts 17 y 18 de la CN-debe ser escrupuloso y se habilitaría su vulneración si se admitiera que las partes introdujeran variantes sustanciales en el objeto litigioso con ulterioridad a la traba de la litis.Corolario de la expuesto es que las modificaciones introducidas a posteriori respecto de las pretensiones expuestas en la demanda o contestación no pueden ser admitidas por extemporáneas”.

Los jueces debemos colocarnos en un ex ante y no en un ex post facto al juzgar la conducta de los profesionales médicos. Debemos situarnos en el momento en que los profesionales tomaron la decisión, analizar las condiciones del paciente, los elementos al alcance de los médicos para poder concluir si la acción u omisión que tomaron estaba dentro de los cánones adecuados de la ciencia médica. La culpa médica se percibe como consecuencia de la comparación habida entre la conducta seguida y la conducta debida, devenida de un profesional de similares habilidades, sin perjuicio de la necesaria flexibilización 7 CSJN Girondo Alberto c/ Estado Nacional-Museo de Bellas Artes, 2/3/11 lexisnexis 70068338. Ratifica doctrina Fallos 284:206. que debe darse a ese parámetro. “La ciencia médica no asegura un resultado sino que facilita o proporciona un medio para lograrlo. Si los hechos y el experto indican que se ha obrado conforme las reglas del arte, las que además señalan como posible este tipo de complicaciones, que no dependen absoluta ni exclusivamente del obrar médico(sino de la evolución del paciente, no siempre la misma para la totalidad de los seres humanos), no puede admitirse tan livianamente la responsabilidad de los que se dedican a la ciencia de sanar, de los que se debe descartar toda sospecha de un obrar consciente y deliberado de causar daño”.

La responsabilidad profesional es aquella en la que incurren quienes ejercen determinadas profesiones liberales al faltar a los deberes especiales que su arte o ciencia les imponen, Por ende para su configuración requiere de los mismos elementos comunes a la responsabilidad civil, lo cual se aplica por ende a los supuestos de responsabilidad médica.

26.- No escapa al tribunal que la actora P. A.A., tuvo, según las declaraciones testificales que no han sido cuestionadas, una participación directa en la secuela fáctica. Ya sea por haber inducido al aborto del embarazo de cuatro meses que cursaba L. G. V., su hija, o por haber ocultado información relevante y oportuna a lo s médicos tratantes en relación a ello, ello surge claramente de las constancias obrantes en estos autos y los autos penales referenciados. Consta que la propia víctima inicialmente ocultó la información sobre su estado y el aborto -la posible existencia de maniobras instrumentales abortivas además de las farmacológicas-. Los médicos -peritos y tratantes- supusieron que hubo maniobras instrumentales dado el grave cuadro de sépsis con el que ingresó la paciente. 8 Alterini AA, López Cabana y Ámeal Curso de Obligaciones, ed. Abeledo Perrot, BA, 1975, T1, nº1845, p. 45 9 CNCiv y Com Fed, sala 1ª, Vitalo c/ Sanatorio Duval SRL s/ Responsabilidad Médica, del 22/4/99, lexinexis 7/6846 10 CNCiv, Sala J, 9/11/10 Saint Pierre c/ Insituto Callao-lexisnexis 70067216 26 Todo ello derivó en un cuadro lamentable que concluyó con su fallecimiento a una edad de extrema juventud y vulnerabilidad. Solo tenía 17 años.

27.- Las reglas de la carga de la prueba constituyen directivas a los jueces pues no tratan de fijar quién debe asumir la tarea de confirmar, sino ” quien asume el riesgo de que falte al momento de resolver el litigio” La actora no ha probado la deficiencia del servicio de salud cuya atribución jurídica ha esgrimido en su demanda en los términos del art. 1112 y 43 CC, ni la omisión de los profesionales médicos, ni, mucho menos, su impericia, negligencia o imprudencia. Cabe tener presente que en el análisis de los hechos que por su gravedad y urgencia requieren respuestas urgentes, el análisis debe efectuarse tratando de situarse en la oportunidad y contexto en que se produjeron los actos, y si se trata de omisiones, estas deben ser claras y cabales y no solo probables.La actora analiza la praxis médica desde el resultado. No configurándose los presupuestos de la responsabilidad civil-conducta antijurídica y relación de causalidad- entre el hecho del fallecimiento de L. G. V. y la omisión en la prestación del servicio de salud sindicada por la parte actora corresponde el rechazo de la demanda contra la demandada Municipalidad de Rosario con costas a la actora. Por tanto y de conformidad con lo dispuesto por los art. 43, 902, 1074, 1109, 1112 y concordantes del CC, arts, 7 CCC art. 251, 541 y ss del CPC, el TRIBUNAL COLEGIADO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL Nº 1 RESUELVE:

Rechazar la demanda incoada por P. A. A. y de H. L. V. contra MUNICIPALIDAD DE ROSARIO con costas a la actora.

Alvarado Velloso, Adolfo, Meroi, Andrea, Lecciones de derecho procesal civil, compendio de Sistema procesal, ed Juris, Rosario, 2009, p. 444

No encontrándose presentes las partes, notifíquese por cédula. Insértese y hágase saber.

Autos: “H. L. V. y/o c/ MUNICIPALIDAD DE ROSARIO y/o s/ DAÑOS Y PERJUICIOS”, Expte. N° 1756/11

DRA. MARIANA VARELA

DRA. JULIETA GENTILE

DRA. SUSANA IGARZABAL

DR. JUAN CARLOS MIRANDA