

**Expediente: C-2659-2013**  
**Tribunal: Cámara en lo Civil y Comercial Sala III**  
**Competencia:**  
**Fecha: 02/09/2019**

**Voces** **Jurídicas**  
**MALA PRAXIS; MUERTE; RECHAZO DE LA DEMANDA;**

En la Ciudad de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy, a los dos días del mes de setiembre del año dos mil diecinueve, los señores Jueces de la Sala Tercera de la Cámara en lo Civil y Comercial, doctores ALEJANDRA MARÍA LUZ CABALLERO y, por habilitación, LIS VALDECANTOS y RICARDO SEBASTIÁN CABANA, bajo la presidencia de la primera de las nombradas, vieron el Expte. C-2659/13, caratulado: “ORDINARIO POR DAÑOS Y PERJUICIOS: TOLABA, ROSA CRISTINA y LAMAS, ALFREDO C/ ESTADO PROVINCIAL”.

La Dra. ALEJANDRA MARÍA LUZ CABALLERO dijo:

1. La demanda que dio inicio a esta causa fue promovida por la Dra. MARIA FLORENCIA QUINTAR, con el patrocinio letrado del Dr. LEONARDO QUINTAR, conforme mandato que acredita a fs. 1/2 conferido por ALFREDO LAMAS Y ROSA TOLABA para que actúe en nombre y representación de la hija menor de edad de ambos LILIANA ANABEL LAMAS. Acciona contra el ESTADO PROVINCIAL procurando se lo condene a resarcir a la menor actora los daños y perjuicios que le irrogara la muerte de su hijo de tres meses de edad que dice causados por las deficiencias del tratamiento médico que recibiera en el Hospital de Niños Dr. Héctor Quintana de esta ciudad.

Después de justificar la legitimación activa y la pasiva, reseña los hechos del caso diciendo que el 9 de abril de 2012 nació en la localidad de Huacalera de esta Provincia el hijo de la menor actora, Fredy Dariel Lamas. Cuando tenía ocho días de vida, padeció hiperbilirubinemia, por lo que permaneció internado en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Soria de esta ciudad, por quince días. Entre el 2 y el 26 de junio siguiente nuevamente estuvo internado a causa de una “neumonía intrahospitalaria por cardiopatía con comunicación interventricular”. Luego, el 11 de julio, fue derivado desde Huacalera al Hospital de Tilcara y desde allí al de Niños Dr. Héctor Quintana de esta ciudad. Tuvo como diagnóstico bronquiolitis moderada. Por ello y por la patología cardíaca que padecía, permaneció internado hasta el 16 de julio. Se informó entonces que la evolución del paciente había sido buena, estaba clínicamente estable, afebril, normohidratado, cardiovascular y hemodinámicamente compensado, con buena entrada bilateral de aire. Con ese “buen panorama clínico” –dice- madre e hijo volvieron a Huacalera.

El 18 de julio en horas de la madrugada, el niño empezó a llorar y a las pocas horas falleció en el domicilio de sus mandantes. Fue sometido a autopsia de la que resultó que la muerte se produjo por “insuficiencia cardiorespiratoria aguda, por dilatación gástrica aguda y desequilibrio hidroeléctrico por un cuadro de enterocolitis”.

Así quedó constatado –afirma- que la atención médica brindada no fue suficiente, que hubo desidia del personal médico actuante y que ello tuvo nexos causales con la muerte.

Alega reunidos los elementos de la responsabilidad médica que atribuye a la contraria, denuncia trasgresiones a las previsiones de la ley 26.529, se expone en argumentaciones en torno a esos tópicos y concreta su reclamo pidiendo se indemnice a su representada por el daño moral padecido, el valor vida, daño psicológico y gastos de sepelio, todo a valores actuales, más intereses. Ofrece prueba y pide, en concreto, se haga lugar a su demanda, con costas.

2.1. Corrido el traslado de la demanda, compareció el Dr. JORGE RAFAEL ABUD en representación del ESTADO PROVINCIAL, conforme facultades que acredita a fs. 32. A fs. 36 solicitó la citación como tercero obligado de la Dra. Claudia Analía Roberts, lo que fue admitido a fs. 38.

A fs. 39/50 contestó la demanda. Ante todo, niega en forma puntual algunos de los hechos reseñados en ella. Al relatarlos conforme su versión, coincide respecto a las tres internaciones que tuvo el menor y describe el diagnóstico y tratamiento impartido en cada una. Afirma que en la tercera y última el paciente tuvo buena evolución como que experimentó progresiva mejoría. Al disponerse el alta hospitalaria tenía 96% de saturación, estaba hemodinámicamente compensado, no requería oxígeno, no presentaba deposiciones diarreicas (que tampoco las tuvo durante toda su internación) y era alimentado en forma mixta.

Postula que la muerte del niño sucedida al día siguiente del alta fue por un cuadro abdominal agudo que habría provocado un cuadro de insuficiencia cardiorrespiratoria aguda, amén del cuadro de shock neurogénico.

Señala las distorsiones que evidencia el relato de la demanda. Afirma al respecto que en la última oportunidad estuvo internado por cuatro y no por dos días; que no estaba desnutrido; que nunca fue abandonado por los médicos tratantes; que no se incurrió en omisión alguna y que los problemas de salud que padecía el niño fueron superados con el tratamiento. En definitiva: que la causa de la muerte no se conecta causalmente con la prestación médica que recibió de los profesionales dependientes de su mandante, como que –mientras estuvo internado- no padeció ninguna de las patologías que derivaron en la muerte, ni estuvo desnutrido o deshidratado.

Señala que el médico forense responsable de la autopsia bien determina que fue el cuadro abdominal agudo el que provocó la insuficiencia cardiorrespiratoria causante de la muerte, aunque incurrió en algunos errores, concretamente: al sostener infundadamente que el niño padecía desnutrición; al afirmar que la cardiopatología congénita fue diagnosticada cuando tenía dos meses de vida siendo que fue detectada a los ocho días de su nacimiento; al decir equivocadamente que durante la internación tuvo fiebre; al determinar que momentos antes de la muerte, padeció diarrea.

En cuanto a la deshidratación que menciona el perito, afirma que pudo haberse presentado después del alta, ya en el domicilio de la actora, lo que es muy factible en tanto ese cuadro en menores de corta edad pueden aparecer inesperadamente.

Después de alegar extensamente sobre tales cuestiones, postula que ninguna responsabilidad le cabe a su mandante, como que el actuar de los profesionales que trataron al menor es irreprochable y la muerte tuvo por causa enfermedades distintas a aquellas por las que venía siendo tratado y de las que se había recuperado al tiempo de su externación. Invoca el derecho con citas de doctrina y jurisprudencia.

Por último, ofrece prueba, formula reserva del caso federal y pide el rechazo de la demanda, con costas.

2.2. Concretada la citación de CLAUDIA ANALÍA ROBERTS, compareció en su representación el Dr. VICTOR HUGO YAMPE y contestó la demanda (fs. 81/100) solicitando su rechazo.

Niega puntualmente la mayoría de los hechos que relata la actora y, de modo previo, refiere a las contradicciones en las que dice incurrió el perito forense al brindar las conclusiones de la autopsia. Refiere extensamente y en detalle al interrogatorio al que fue sometido el en el marco de la investigación del mismo hecho en sede penal. También abunda en consideraciones respecto a las falsedades y errores en los que dice incurre la actora en su demanda.

Destaca que el menor no falleció por una complicación del cuadro por el que fuera tratado en su última internación, ocasión en la que no estaba en situación de urgencia o emergencia médica, no presentó fiebre mientras estuvo internado, ni deposiciones diarreicas y no padecía desnutrición.

Conforme su relato, el menor no murió por supuesta desatención de su mandante ni del cuerpo de médicos del Hospital de Niños que lo asistió, ni por mal diagnóstico, ni porque se desatendió cuadro de urgencia o emergencia, que no presentaba. Murió por “Insuficiencia cardiorespiratoria aguda sud asfíctica. Dilatación gástrica aguda”, tal como surge del certificado de defunción. Resulta, por tanto, falso atribuir a su mandante “mal manejo terapéutico” o “abandono terapéutico”, como reza la demanda.

Refiere a las razones por las que fue internado en las dos primeras oportunidades y al tratamiento entonces dispensado. Respecto a la tercera, apunta que fue por bronquiolitis y comunicación interventricular de lo que evolucionó favorablemente. Al momento del alta -dispuesto por su mandante con el aval de sus superiores (Jefe de Sala e Instructora de Residentes)- el estado general del menor era bueno, mantenía el peso de ingreso, no tenía fiebre, no presentaba dificultad respiratoria, la saturación era mayor al 96%, no requería oxígeno, estaba compensado hemodinámicamente, no había tenido deposiciones diarreicas durante toda la internación y estaba siendo alimentado con lactancia mixta.

Con extensas alegaciones aborda el análisis del desempeño de su mandante y el de sus superiores, postulando que no hay razón para vincular la muerte del menor con la actuación de ellos, que califica de inobjetable. Transcribe al efecto la declaración brindada al ser indagada en sede penal, que despeja toda duda al respecto.

En sucesivos capítulos, aborda el tipo de obligación exigible a los médicos (de medios y no de resultado), a la carga probatoria, impugna los daños, cita el derecho con especial

alusión a la doctrina y jurisprudencia que dice predicables en el caso, ofrece su prueba y pide el rechazo de la demanda, con costas.

3. A fs. 106, la Dra. María Florencia Quintar contestó el traslado por los hechos nuevos, tras lo cual renunció al mandato y se presentó por quienes fueron sus mandatarios, en el doble carácter, el Dr. LEONARDO QUINTAR (fs. 108). Desvinculada de la causa la defensora de menores por la mayoría de edad alcanzada por la accionante, compareció en representación de ésta el mismo letrado Dr. Leonardo Quintar, acreditando mandato a fs. 129.

Por la excusación del Vocal que hasta entonces venía presidiendo el trámite, los autos fueron radicados en esta Vocalía a mi cargo y la causa fue abierta a prueba (fs. 148). Agregada la que se mandó producir antes de la audiencia de vista de la causa, las partes fueron convocadas para celebrar ésta. En la ocasión, desistieron de consuno de la prueba pendiente de producción, quedó clausurada la etapa probatoria, los autos fueron puestos para alegar y llamados luego para el dictado de esta sentencia que corresponde, sin más, dictar.

4. Las cuestiones a tratar al efecto son las que siguen.

4.1. Sobre el derecho aplicable, en consideración a que la muerte por cuyo resarcimiento se reclama ocurrió el 18 de julio de 2012, el caso será resuelto según las disposiciones del Código Civil derogado y las demás vigentes para entonces, conforme lo prevé el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación que entró en vigencia 1º de agosto de 2015.

4.2 En cuanto al fondo, conforme quedaron reseñadas las posiciones de las partes, no son hechos controvertidos que el hijo de la actora, Fredy Dariel Lamas, murió el 18 de julio de 2012, a la edad de tres meses, en su domicilio, y que en el certificado de defunción se consignó como causa de la muerte “insuficiencia cardioresp. Aguda Sud Asfíctica. Dilatación gástrica aguda” (sic). Tampoco está discutido que en tres oportunidades estuvo internado y fue tratado en nosocomios del Estado Provincial. Tales circunstancias están, además, corroboradas con los certificados de nacimiento y de defunción del menor (fs. 4 y 8), la historia clínica, las constancias de Expediente N° P-20.383 caratulado: “Roberts, Analía p.s.a. de homicidio culposo – Cdad.” y las pericias producidas tanto en el marco de esa investigación penal como en esta causa.

Discuten las partes, en cambio, la relación causal entre la atención médica dispensada al menor mientras estuvo internado y la muerte, que la actora considera irrefutable y determinante de la responsabilidad que le atribuye al Estado demandado; en tanto éste y la Dra. Claudia Analía Robert citada como tercero postulan lo contrario, afirmando que el tratamiento dispensado fue incuestionable y que el cuadro que derivó en su muerte fue distinto a aquel que justificó su internación y que había superado al tiempo del alta.

4.3. Para dilucidar tales hechos y conforme lo vengo reiterando en casos de reclamos por daños que se denuncian como causados por deficiente prestación del servicio de salud, cabe tener como premisa que “la obligación a cargo de los profesionales del arte de curar es, en principio, de medios, no de resultado; y se satisface con la disposición

de todos los objetivamente necesarios, conducentes y accesibles para alcanzar el fin perseguido (la curación o mejoría del paciente). Ese fin, cual faro orientador, es el que no debe perderse de vista en la elección de esos medios y, en su caso, en la disposición de sus cambios, cuando la respuesta del paciente así lo justifique. También es aceptado principio que la prueba de la mala praxis incumbe a la actora sin perjuicio de que, por el principio de la carga dinámica, es también exigible a los profesionales aportarla, si –como ocurre normalmente- están en mejores condiciones de hacerlo” (cfr. N° B-166.891/06, entre varios otros).

También es sentado principio el deber de seguridad que pesa sobre los establecimientos nosocomiales y la correlativa responsabilidad que les cabe por la falla en el servicio de salud, en casos en que se constata deficientes condiciones en su prestación u omisión de las diligencias exigibles según las circunstancias de persona, tiempo, lugar y modo (art. 512 del Cód. Civil).

En cualquier caso, para sindicar responsabilidad del prestador involucrado, será ineludible la acreditación de causalidad adecuada entre la mala praxis, la omisión o la deficiente prestación y el daño, pues la presencia de éste no es de por sí reveladora de tal causalidad, en tanto pueden converger distintos factores que lo originen, tales como las condiciones propias del paciente, su demora en someterse a atención, su propia fragilidad, entre varias otras.

También es bien sabido que para el juzgamiento de responsabilidad como la que aquí analizamos, la historia clínica y la pericia médica configuran pruebas de alta conducencia. La primera, porque permite reconstruir los hechos a partir de la reseña cronológicamente ordenada del tratamiento dispensado, la respuesta del paciente, su evolución y eventuales complicaciones. La segunda, porque aporta al análisis de los hechos conocimientos relativos a una rama de la ciencia que, en principio, es ajena a la formación de los jueces.

Para advertir la reconocida relevancia de la historia clínica, basta reparar en que sus omisiones, deficiencias o irregularidades generan –en principio- presunción en contra de quien tenía la obligación legal de confeccionarla. De su lado, tan importante es el rol de la pericia médica, que no le es dado al juez apartarse de ella a menos que resulte inválida por falencias serias y evidentes; incurra en contradicción con otros elementos de juicio conducentes, concordantes y precisos; o si sus conclusiones no guardan lógica con sus propios postulados. Así lo vengo sosteniendo en no pocos precedentes (ver por todos Expte. N° B-166.891/06.)

4.4. Sentadas esas premisas, paso a analizar la prueba reunida en la causa para asir la verdad jurídica objetiva.

4.4.1. La historia clínica que ambas partes ofrecieron no ha merecido impugnación u objeción alguna, sus asientos guardan coherencia y correspondencia con los de enfermería, y no evidencian deficiencias o irregularidades que activen la aludida presunción. De tal modo y en base a ella, cabe dar por cierto que Fredy Dariel Lamas –que había nacido por parto vaginal tras gesta de treinta y nueve semanas de madre adolescente-fue internado por primera vez cuando tenía ocho días de vida, en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Soria por hiperbilirubinemia. Se lo trató

de esa enfermedad y como resultado de los estudios que le practicaron entonces, se determinó que padecía una cardiopatía congénita: comunicación interventricular, por la que empezó a recibir tratamiento con Digoxina, Gluconato de potasio y furosemida. Fue dado de alta al cabo de quince días.

El 2 de junio siguiente fue internado por segunda vez y por veinticuatro días. En la ocasión, en el Hospital de Niños Dr. Héctor Quintana. Padecía entonces –además de su cardiopatía congénita- de bronquiolitis moderada (grado 5 según el puntaje de “Tal”) y desnutrición moderada. Contrajo neumonía intrahospitalaria, que superó con el tratamiento impartido. Según el asiento de fs. 25 de la historia clínica, a su egreso se encontraba estable hemodinámicamente, con suficiencia cardiovascular, mejoría de la patología infecciosa, afebril, sin aspectos tóxicos infecciosos, con aumento de peso, lúcido y conectado. Se recomendó consulta con su médico de cabecera en 48 horas, el suministro de la medicación detallada en ese asiento, estimulación temprana y de la lactancia, control cardiológico el 10 de julio siguiente e interconsulta con fonoaudiología.

La tercera y última internación comenzó el 14 de julio siguiente, también en el Hospital de Niños Dr. Héctor Quintana al que llegó a las 20:42 por derivación del Hospital de Tilcara. Si bien en el primer asiento se consignó como motivo de internación “neumonía” (fs. 72 de la historia clínica), su diagnóstico en la ocasión fue bronquiolitis moderada de grado 5 cuyos primeros síntomas habían aparecido 36 horas antes. Al llegar al Hospital de esta ciudad no presentaba fiebre pero sí la había tenido a la tarde. En los asientos de fs. 72 a 73 se consignan los signos y síntomas detectados tras ser revisado y las indicaciones para su tratamiento. Se practicaron radiografía de tórax y análisis bioquímicos. Los asientos de los días siguientes evidencian mejoría de su cuadro. El 16 de julio estaba clínicamente estable, afebril, normo hidratado, con suficiencia cardiovascular, compensado hemodinámicamente, con buena entrada de aire y buena tolerancia oral. El 17 de julio fue dado de alta hospitalaria, con indicaciones respecto a la continuidad de la medicación y controles posteriores.

4.4.2. En cuanto a las pericias médicas, se han producido tres en relación al mismo hecho. Así:

a) En el marco de la investigación penal instruida para juzgar la actuación de la Dra. Roberts, fue ordenada la autopsia que practicó el Perito Forense Dr. Cesar Domingo Burgos, cuyo informe rola a fs. 148/156 del expediente penal. Concluyó este profesional que la muerte fue consecuencia de un cuadro abdominal agudo por distensión abdominal por dilatación gástrica y enterocolitis, lo que habría provocado un cuadro de insuficiencia cardiorespiratoria aguda, amén del cuadro de shock neurogénico, desnutrición y deshidratación.

En relación a la prestación médica brindada, estimó que el tiempo de la última internación del niño fue escaso para subsanar el cuadro de bronquiolitis que comprometía su aparato respiratorio, como que necesitaba mayor tiempo para su recuperación clínica antes de ser externado; incluso, mejorar su estado de desnutrición. En su opinión, llamaba la atención que a veinticuatro horas del alta haya sido “portador de un cuadro agudo e infeccioso (ileo gástrico – distensión abdominal) pese a que –

según la médica tratante- (Dra. Roberts) al tiempo del alta estaba hemodinámicamente estable.

b) En esta causa se produjo la pericia médica que practicó el Dr. Oscar Luis Pérez Heredia y que obra a fs. 197 y ss. de autos. Refiere a los antecedentes médicos del niño y a sus circunstancias familiares y sociales, estableciendo que tenía una patología congénita cardíaca estructural que requería el máximo de los controles y seguimiento, y que en la última internación padecía “síndrome bronquiolítico” atribuible a la insuficiencia cardíaca y no “bronquiolitis enfermedad”. Describió la cardiopatía congénita conocida como comunicación interventricular, señalando como su principal complicación insuficiencia cardíaca, definida como un síndrome fisiopatológico y clínico progresivo causado por anomalías cardiovasculares y no cardiovasculares que dan lugar a signos y síntomas característicos que incluyen edema, distrés respiratorio, retraso ponderal e intolerancia a la alimentación, y que se acompañan de trastornos circulatorios, neurohormonales y también hidroelectrolíticos con tendencia a la deshidratación”.

Destacó que el menor “recibió tratamiento para la insuficiencia cardíaca desde la etapa neonatal y con tal medicación se retira a su casa medicándose con digoxina, furosemida (diurético) y potasio oral, no retirándose la medicación en ningún momento según criterio de cardiología de lo contrario se asumía el riesgo latente de desarrollar la temible insuficiencia cardíaca” (sic).

Refirió que la medicación fue la indicada para la patología que presentaba el paciente, aunque aludió a alguna controversia en el ámbito científico respecto a una de ellas (la digoxina). Detalló luego los síntomas que presenta la insuficiencia cardíaca según la bibliografía consultada y las complicaciones que esta enfermedad puede presentar hasta, incluso, producir la muerte y cuyas manifestaciones son insuficiencia congestiva como taquipnea, disnea, disminución de la ingesta de líquidos o leche y crecimiento escaso.

Coligió de esas referencias y de la edad promedio en que suele acontecer la primera internación en pacientes con esa enfermedad (seis semanas), que el cuadro del hijo la actora tenía contundente similitud con las descripciones practicadas conforme la bibliografía consultada.

Postuló así que la muerte no fue súbita sino consecuencia de la insuficiencia cardiorrespiratoria que padecía el niño, para lo que consideró que, según la autopsia: a) los pulmones estaban congestivos con Petequiados (Manchas de Tardieu) que representan el sufrimiento agudo por la falta de aporte de oxígeno en los órganos o vísceras; b) salida de materia fecal líquida antes de la muerte, que revelaba una sucesión de hechos que comenzaron con la falta de oxígeno por falla cardíaca inicial, falla respiratoria y anoxia; c) hipoxia en los tejidos que determinaban que no hubo muerte súbita infantil y d) desnutrición típica de lactantes con cardiopatías estructurales. Dijo que la presencia de papilla en el estómago evidenciaba digestión incompleta que permitía inferir que se había alimentado 45 a 60 minutos antes del edema agudo de pulmón;

c) Por último, contamos con la pericia practicada por la Dra. Alicia Raquel Franco, quien fuera designada por el Fiscal actuante en la investigación penal para intervenir como perito oficial en razón de su especialización en pediatría y neumología infantil. En su apreciación, durante su internación el niño fue tratado correctamente según las normas vigentes y dado de alta en forma adecuada, como que el accionar médico fue “en correspondencia con las normas de atención hospitalarias”. Valoró para ello que, al ingresar, tenía bronquiolitis calificada como moderada en grado 5, medición que resulta de una tabla (TAL) de la cual de 1 a 4 es leve, de 5 a 8 moderada y de 9 en adelante, grave. El hemograma estaba dentro de parámetros normales y la radiografía de tórax permitía descartar neumonía y signos de descompensación cardíaca. Por su cardiopatía congénita –dijo- había sido controlado por el servicio de cardiología tres días antes al de su internación y durante su estadía en el hospital no presentó ningún síntoma de alteración cardíaca, por lo que no cabía nueva evaluación por profesionales de esa especialidad. El peso era adecuado para su edad según las tablas de la Organización Mundial de la Salud y el incremento de peso fue el esperado en el último mes. La evolución había sido buena, como que de la calificación de bronquiolitis grado 5 pasó a la de grado 2, mejorando sus parámetros clínicos. No requirió oxígeno, se alimentó con leche materna y biberón y no presentó fiebre.

Tras analizar el informe de la autopsia, valoró que la talla y perímetro cefálico del niño eran acordes a su edad, lo que descartaba trastornos de desnutrición. En los pulmones no había lesiones como neumonía, atelectasia o pulmón de shock, por lo que descartó complicación de bronquiolitis; el corazón no tenía dilatación ni agrandamiento que permitieran inferir descompensación cardíaca; había papilla láctea en el estómago que sugería que se había alimentado en un lapso menor a dos o tres horas previas a la muerte, lo que también descartaba complicación o agravamiento de la bronquiolitis.

Estimó que la dilatación gástrica detectada en la autopsia podía obedecer a la atonía que ocurre pos mortem; los riñones estaban normales y la orina era clara, lo que llevaba a colegir que el niño estaba vital y la distensión intestinal era propia de la putrefacción que ocurre horas después de la muerte. Descartó gastroenteritis.

Explicó además que los petequidos (Manchas de Tardieu) presentes en el corazón y los pulmones del niño, son pequeñas colecciones de sangre que se encuentran en las asfixias mecánicas, como propias de la sofocación en lactantes y también en otras variedades de asfixia y en otros procesos patológicos que cursan con anoxia.

Esos hallazgos llevaron a esta profesional a la firme convicción de que el niño había sufrido micro aspiraciones del contenido lácteo del estómago a la laringe, lo que produce por vía refleja espasmo de la laringe y de la tráquea lo que le ocasionó asfixia y de forma inmediata la muerte.

4.4.3. Del análisis de ese cuadro probatorio conforme las reglas de la sana crítica, llego a la conclusión de que no está configurado el vínculo causal entre la muerte y deficiencias en el tratamiento que se le dispensara al pequeño hijo de la actora en el Hospital Público, tal como también lo entendió el Sr. Fiscal al postular el sobreseimiento de la imputada Dra. Roberts y el cierre definitivo de la causa penal.



Adelanto así mi voto por el rechazo de la demanda, conforme las siguientes consideraciones.

a) Ante todo, porque no hay elementos que permitan establecer que la muerte del hijo de la actora fue consecuencia del cuadro por el que había sido tratado en la última internación (bronquiolitis moderada grado cinco) o porque su patología cardíaca congénita (comunicación interventricular) haya derivado en insuficiencia cardíaca que lo descompensara provocando su muerte.

Veamos: el perito forense Dr. Burgos postula que la muerte fue consecuencia de un cuadro abdominal agudo por distensión abdominal por dilatación gástrica y enterocolitis, lo que provocó (o “habría provocado”, según su expresión) un cuadro de insuficiencia cardiorespiratoria aguda, amén del cuadro de shock neurogénico, desnutrición y deshidratación; el perito de esta causa, en cambio, sostuvo que la muerte fue provocada directamente por la insuficiencia cardiorespiratoria, típica complicación de la comunicación interventricular congénita que padecía el paciente; en tanto, la Dra. Roberts determinó que obedeció a la asfixia provocada por micro aspiraciones del contenido lácteo del estómago a la laringe.

De esas tres apreciaciones me resulta altamente convincente la última. Así lo sostengo porque –sin desmérito alguno de los dos otros profesionales- es la brindada por una médica pediatra y neumóloga infantil cuya especialización permite presumir conocimientos específicos y mayor experiencia en el diagnóstico y tratamiento de bebés y niños con la patología que aquejó al infortunado hijo de la actora. Pero sobre todo, porque sus conclusiones guardan estricta coherencia con los postulados de su dictamen al sostener que: a) la radiografía tomada pocos días antes a la muerte descartaba neumonía y signos de descompensación cardíaca; b) en su estadía en el hospital el niño no tuvo síntomas de alteración cardíaca; c) su peso era adecuado para su edad según las tablas de la Organización Mundial de la Salud y el incremento experimentado en el último mes, fue el esperado; d) su evolución fue buena, no requirió oxígeno, se alimentó y no presentó fiebre, e) los hallazgos de la autopsia (pulmón y corazón) también permitían descartar neumonía o descompensación cardíaca, f) la papilla en el estómago evidenciaba que se había alimentado pocas horas antes de la muerte, lo que hablaba de su buena vitalidad, lo mismo que las condiciones de sus riñones y el aspecto de la orina; g) la dilatación gástrica y la distensión de los intestinos encontraban explicación en la atonía pos mortem y la putrefacción que empieza su proceso pocas horas después de la muerte.

Si tales fueron los síntomas del niño antes del alta y tales los hallazgos de la autopsia, resulta irrefutable el dictamen en cuanto determina que la causa de la muerte no fue ni la gastroenteritis ni la insuficiencia cardíaca.

De su lado, las otras dos pericias tienen falencias que fueron justificadamente observadas por la defensa y que, sin duda, debilitaron sus conclusiones.

Así, el forense sostuvo afirmaciones de las que luego se retractó o que no tuvieron solidez suficiente (cfr. su declaración a fs. 179/181 del expediente penal). Destaco entre ellas y por ser las más significativas: a) al considerar que el niño padecía desnutrición al tiempo de la muerte, para luego señalar que no manejaba las tablas y gráficos de

crecimiento de la Sociedad Argentina de Pediatría que permiten arribar a tal diagnóstico, advirtiendo que no era esa su especialidad sino la de Cirugía General y Médico Legista; b) al sostener que estuvo internado por neumonía, cuando el diagnóstico fue de bronquiolitis; c) al señalar que la cardiología fue detectada cuando el menor tenía dos meses cuando lo fue a los pocos días de nacer y desde entonces venía siendo tratado con fármacos y sometido a controles; d) al decir que durante su última internación tuvo fiebre, cuando la única que experimentó fue antes de llegar al Hospital de Niños; e) al postular que se había omitió el debido control de su cardiopatía cuando quedó acreditado que lo había tenido el 11 de julio anterior, esto es: tres días antes de su internación (fs. 2 de la historia clínica) y no tuvo, durante su hospitalización, descompensación ni insuficiencia cardíaca alguna.

Respecto a la pericia del Dr. Pérez Heredia, la conclusión acerca de la causa de muerte (insuficiencia cardíaca) tampoco resulta justificada. Del resultado del control por el servicio de cardiología del 11 de julio así como de los síntomas y parámetros monitoreados en forma permanente durante toda la internación es posible colegir que, el paciente no experimentó entonces descompensación cardíaca y estaba, al tiempo del alta, cardiológicamente compensado, seguramente por efecto de la medicación que se le venía suministrando y que, según el mismo perito, se mantuvo ininterrumpidamente. Tampoco había tenido descompensación cardíaca en su segunda internación, lo que lleva a colegir que el tratamiento que venía cumpliendo desde los primeros días de vida era el indicado para mantenerlo estable de esa patología congénita. Por tanto, resulta inexplicable que, habiendo recibido el alta con parámetros normales, la cardiopatía derivara, en apenas veinticuatro horas, en insuficiencia cardíaca y ésta provocara la muerte. Además, si durante su internación no hubiera padecido “bronquiolitis enfermedad” sino “síntomas de bronquiolitis” consecuencia de la insuficiencia cardíaca –como lo postula en su dictamen- no se explica que hubiera mejorado como lo hizo, pasando de grado 5 a 2 de la tabla de medición de esa patología.

De tal modo, la mejoría experimentada por el paciente en los tres días en que estuvo internado y las condiciones en que se encontraba al tiempo de su alta, me llevan a colegir que el cuadro agudo que lo llevó a la muerte no fue por agravamiento de la bronquiolitis ni por complicación de su patología cardíaca congénita, sino por la asfixia que señala la Perito Dra. Franco.

Tal postulación es coherente con el hecho de que –según los hallazgos de la autopsia, momentos antes de la muerte el niño se había alimentado, estaba vital y no tenía signo alguno de neumonía ni de insuficiencia cardíaca. También porque, conforme la contundente apreciación de la Dra. Franco, los petequiados presentes en pulmón y corazón “se encuentran en las asfixias mecánicas y son propias de la sofocación en lactantes y en otras variedades de asfixia y en otros procesos que cursan con anoxia”.

4.4.4. En cualquier caso y sólo por vía de hipótesis, aun si –como mejor supuesto para la actora- la conclusión de la Dra. Franco también fuera puesta en duda (tanto como la de sus colegas), la solución no puede ser otra, pues estaríamos ante el supuesto de falta de certeza acerca de la causa de la muerte por la disparidad de criterios entre los peritos (todos oficiales). Y en el particular caso de autos, tal incertidumbre impide anudar el

imprescindible nexo causal entre el daño y el obrar antijurídico de la demandada objeto de denuncia. Como bien se ha dicho: la postura de presumir culpa en casos de resultados anormales “puede terminar adjudicándosele al médico la falta de curación de la enfermedad o la incertidumbre indescifrable del acontecer causal” (Ricardo Luis Lorenzetti, Responsabilidad Civil de los Médicos, Ed. Rubinzal Culzoni. Santa Fe 1997, Tomo II, pag. 200) lo que importa, a mi juicio, desatención de las reglas y principios de atribución de la responsabilidad en análisis, por la inexistencia de nexo causal adecuado que vincule la muerte con la mala praxis denunciada.

4.4.5. Pero si, también por vía de hipótesis, fuésemos más allá todavía y diéramos por cierto que la muerte obedeció a insuficiencia cardíaca, como complicación de la cardiopatía congénita del paciente, la solución no puede ser distinta a la que he dejado propuesta, porque no ha quedado demostrado que el tratamiento dispensado haya sido equivocado o insuficiente. Así lo sostengo por la incuestionable mejoría experimentada desde que ingresó al hospital y hasta el alta, y porque nada hacía predecir la muerte, como que desde que comenzó el tratamiento para su cardiopatía, el niño tuvo buena respuesta, al punto que en ninguna de las dos últimas internaciones sufrió descompensación cardíaca y sus parámetros vitales al tiempo del alta y la mejoría experimentada así lo demostraban.

Como tantas veces se ha dicho, para juzgar la prestación de salud, corresponde analizar retrospectivamente si el tratamiento fue el que regular o normalmente se imparte en casos semejantes porque de él se espera, con objetiva justificación, la obtención del resultado perseguido y, en el caso en análisis, los parámetros del menor al tiempo del alta y su franca evolución, permiten colegir que los medios empleados fueron los que regular o normalmente se disponen para tratar la enfermedad con la que ingresó (bronquilitis), como que el tratamiento que venía recibiendo para su patología cardíaca congénita era el adecuado.

Lo mismo cabe decir para el caso en que diéramos por cierto que la muerte fue consecuencia de un cuadro abdominal agudo (distensión abdominal por dilatación gástrica y enterocolitis) que derivó en insuficiencia cardiorespiratoria aguda, como lo postula el forense. Así lo sostengo porque ningún indicio de enfermedad gástrica o intestinal tuvo mientras estuvo hospitalizado ni, menos aún, cuando fue dado de alta. Antes bien, la manifestación aguda a la que alude el perito como sucedida momentos antes de la muerte, si acaso existió, no tuvo síntomas que la anunciaran previamente.

Tampoco puede atribuirse responsabilidad a la demandada bajo el argumento de que el alta fue prematura. Así lo sostengo porque el tratamiento y cuidados que requería a partir de entonces bien podían y debían ser impartidos en su casa, sin perjuicio de los posteriores controles, que también se indicaron.

Al respecto, estimo injustificada la apreciación del forense en cuanto a que requería más atención de la bronqueolitis si –como quedó demostrado- ya había salido de ese cuadro. Tampoco para controlarlo por su cardiopatía, como sugiere el perito en esta causa, en tanto no tenía signo alguno de descompensación o insuficiencia cardíaca que ameritaran estudiar su respuesta al tratamiento que venía recibiendo con buen resultado.

Es que no cabe postular la necesidad de más tiempo de internación si no se determina, fundadamente, de qué tratamiento fue privado o qué síntomas presentaba que llevaran a presumir o sospechar una cuadro agudo como el que lo llevó a la muerte; mucho menos, si toda internación conlleva –como es dable afirmar con arreglo a las máximas de la experiencia- el riesgo de infección intrahospitalaria como la que había padecido el menor en su segunda internación.

Resultando inobjetable el alta, ningún cuestionamiento cabe admitir por el solo hecho de que quien la dispuesta –en el caso: la Dra. Roberts citada como tercero en esta causa- fuera, para entonces, médica residente; como que nada lleva siquiera a inferir que sus superiores e instructores no avalaron su actuación.

4.5. En definitiva y para concluir, fijados los hechos conforme resulta de la historia clínica que –repito- no fue observada ni objetada por las partes- concluyo que, tal como lo expresó la Perito Dra. Franco, “el niño fue tratado correctamente según las normas vigentes y dado de alta en forma adecuada”, por lo que propicio, como lo he anticipado, el rechazo de esta demanda.

4.6. En cuanto a las costas, propongo imponerlas por el orden causado porque las particulares circunstancias en que falleció el infotunado niño a poco de recibir el alta, me llevan a inferir que su madre litigó convencida de su derecho y de buena fe, por lo que se configura el supuesto de excepción que contempla el art. 102 2º párrafo del C.P.C. Ello, a excepción de las generadas por la representación de la Dra. Roberts, que deberá afrontar el Estado Provincial a cuya instancia fue traída como tercero obligado al proceso y para coadyuvar con su defensa.

4.7. En cuanto a los honorarios profesionales, con ajuste a las disposiciones de la ley 6112, en mérito al motivo, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada, la complejidad de la cuestión, que ésta no es novedosa pero tiene implicancia en la responsabilidad profesional de los letrados actuantes así como la trascendencia económica y moral en juego (art. 17), considerando el resultado obtenido y lo dispuesto en el segundo apartado del art. 24, propongo regular los que corresponden al Dr. VICTOR HUGO YAMPE, por su actuación en el doble carácter por quien resultó vencedora, en la suma de CUARENTA MIL PESOS (\$ 40.000.-) y los de los Dres. MARÍA FLORENCIA QUINTAR y LEONARDO QUINTAR quienes actuaron por la vencida, la primera en el carácter de procuradora en la primera de las tres etapas del proceso, el segundo como patrocinante en esa etapa y en el doble carácter en las dos restantes, en las sumas de TRES MIL DOSCIENTOS PESOS (\$3.200.-) y VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS (\$ 28.500.-) respectivamente. Con ajuste a lo dispuesto en el artículo 200 de la ley 4055 y acordada registrada en L.A. 19 Fº 228/231 N° 114, pondero los que corresponden al Perito Médico Dr. OSCAR LUIS PEREZ HEREDIA en la suma de SIETE MIL PESOS (\$ 7.000.-). A todos esos montos se les sumará el del impuesto al valor agregado, de corresponder.

Tal es mi voto.

La Dra. LIS VALDECANTOS dijo:

Que por compartir el análisis y la valoración de las cuestiones tratadas en el primer voto, hace suyas sus conclusiones y se pronuncia en el mismo sentido.

El Dr. RICARDO SEBASTIÁN CABANA dijo:

Que habiendo sometido todas y cada una de las cuestiones reseñadas en el primer voto a amplia deliberación, por guardar coincidencia con las consideraciones meritadas adhiere a él y también se pronuncia por el rechazo de la demanda.

Por lo expuesto, la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial,

**RESUELVE:**

1. Rechazar la demanda promovida por ALFREDO LAMAS Y ROSA TOLABA, por su hija LILIANA ANABEL LAMAS (hoy mayor de edad) en contra del ESTADO PROVINCIAL.
2. Imponer las costas por el orden causado, a excepción de las generadas por la actuación de la Dra. Roberts que serán a cargo del ESTADO PROVINCIAL.
3. Regular los honorarios de los Dres VICTOR HUGO YAMPE, MARÍA FLORENCIA QUINTAR y LEONARDO QUINTAR en las sumas de CUARENTA MIL PESOS (\$ 40.000.-), TRES MIL DOSCIENTOS PESOS (\$3.200.-) y VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS (\$ 28.500.-) respectivamente y los del Perito Médico OSCAR LUIS PEREZ HEREDIA en la suma de SIETE MIL PESOS (\$ 7.000.-), más el impuesto al valor agregado, de corresponder.
4. Registrar, agregar copia en autos, notificar por cédula y hacer saber a C.A.P.S.A.P. y a la Dirección General de Rentas.