

Causa 3600/1999 – “D. D. D. y otro c/ Sanatorio Quintana y otro s/daños y perjuicios” – CNCIV Y COMFED – SALA I – 18/10/2011

En Buenos Aires, a los 18 días del mes de octubre de 2011, se reúnen en Acuerdo los jueces de la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal a fin de dictar sentencia en los autos mencionados en el epígrafe y, de conformidad con el orden del sorteo efectuado, la doctora María Susana Najurieta dijo:

1. La sentencia de fs. 1162/1169 hizo lugar a la demanda que los señores D. D. D. y L. N. G., por su propio derecho y en representación de su hija menor A. A. D., promovieron contra el Sanatorio Quintana S.A. y la Obra Social del Personal de Edificios de Renta y Horizontal (O.S.P.E.R.Y.H.), por resarcimiento de daños y perjuicios provocados por mala praxis en ocasión del parto de la niña A. el 22 de agosto de 1994, que dejó secuelas incapacitantes en la menor de edad por lesión irreversible del plexo braquial. Consecuentemente, condenó a ambas codemandadas a abonar a los demandantes la suma de \$ 287.000 por los distintos conceptos admitidos en la sentencia, más las costas del juicio. En cuanto a la acción dirigida contra la médica tocoginecóloga, doctora C. S. T., la sentencia la liberó de responsabilidad, con costas en el orden causado en esta relación.//-

2. Este pronunciamiento fue apelado por la Dra. T. a fs. 1171, cuyo recurso fue concedido a fs. 1175. También interpusieron apelación la Obra Social (O.S.P.E.R.Y.H.), la parte actora y la señora Defensora Oficial, cuyos recursos fueron concedidos a fs. 1175, fs. 1179 y fs. 1184, respectivamente. Solamente la Dra. T. contestó el memorial de la parte actora a fs. 1204.-

3. La parte actora reclama la atribución de responsabilidad a la médica Dra. C. S. T., con costas. Los agravios se centran en la falta de organización del cambio de la guardia médica, en el incumplimiento de las indicaciones dejadas por el Dr. R. K. al retirarse y en la omisión de asentar las prácticas en la historia clínica de la paciente, que presenta omisiones y desorden. La demandante se queja de la falta de coordinación en el “cambio de médicos” pues afirma que quedó a cargo una obstetra y no un profesional médico y que, cuando intervino la Dra. T., se desconocen las maniobras que realizó para atender la emergencia, pues nada quedó asentado. En suma, entiende que no () puede eximirse de responsabilidad a la médica que tomó las decisiones en ocasión del parto.-

4. En su recurso, la Obra Social del Personal de Edificios de Renta y Horizontal reclama la revocación de la sentencia y la liberación de su parte. Afirma que la obra social puso a disposición de la paciente una clínica con todos los avances tecnológicos y con los profesionales médicos apropiados, sin que se demostraran errores humanos, puesto que el parto distócico es una emergencia imprevisible. Argumenta que la Dra. T. dependía del sanatorio y que la obra social no tenía ninguna intervención ni control de los actos médicos sucedidos en ocasión del parto. Afirma que la pericia médica del Dr. J. L. A. explicó satisfactoriamente las razones por las cuales no podía practicarse una cesárea y considera que, finalmente, la distocia es una emergencia imprevisible y que la diligencia e idoneidad de los médicos se pone en evidencia por el resultado del nacimiento de la niña con vida y sin daño cerebral.-

5. La doctora T. apela la sentencia en cuanto ha dispuesto la distribución de las costas por su orden, en la demanda que le imputaba culpa médica y que fue rechazada. Afirma que la exoneración de las costas es una excepción al principio general de imposición conforme al resultado objetivo del juicio y que el juez ha omitido la justificación de su decisión. Argumenta que los dictámenes médicos son contundentes en cuanto a la conducta irreprochable de la médica y que, en suma, el expediente ha revelado que tanto la paciente como la médica fueron víctimas de la desorganización de la Obra Social y del sanatorio, ambos demandados. Asimismo, considera que la sentencia merece ser calificada como arbitraria por falta de fundamento, puesto que no es suficiente una invocación genérica a “peculiares características del proceso”, que no son expuestas ni pueden ser advertidas.-

6. La señora L. N. G. era afiliada n° 04733/01 a la Obra Social del Personal de Edificios de Renta y Horizontal –en adelante OSPERYH– desde septiembre de 1991. Desde comienzos del año 1994 se atendió por su embarazo en los consultorios externos de esa obra social, siendo su médico especialista el Dr. J. A. R. K. desde abril de ese año. Consta en la causa que este profesional se encontraba en el Sanatorio Quintana la madrugada del 22/8/94 cuando ingresó por guardia la señora G.. La única anotación sobre antecedentes de la gestación era “hipertensión arterial gestacional tratada con dieta hiposódica”. En un registro del 18/4/94 –cuatro días antes del parto– se había anotado que el peso estimado del feto era de 3,183 kgs. Antes de retirarse a las 6,10 de la mañana, el doctor R. K. dejó instrucciones para la atención de la paciente, pero posteriormente no se anotó su ejecución y no se sabe si fueron cumplidas. A las 8 hs. asumió su guardia la Dra. C. S. T.. En trabajo de parto, cuando la cabeza del bebé había sido expulsada, se produce distocia de hombros. La médica realizó maniobras con urgencia para resolver el cuadro crítico –de riesgo de vida– y la niña nació con 5,200 kgs y lesión del plexo braquial izquierdo. A los 19 días de haber nacido fue tratada por especialistas en kinesiología y el diagnóstico fue: parálisis braquial total del miembro superior izquierdo, tono muscular flácido, ausencia de motilidad espontánea sin respuesta a estimulación sensitiva (fs. 478).- La niña A. A. D. fue atendida en el Hospital Francés –años 1995/1997– y posteriormente en el Garrahan, centro donde se le practicaron “transferencias tendinosas” en 1999. Según la pericia médica realizada en este expediente en el año 2006, la niña tenía 11 años de edad, con una incapacidad física del 66%. “La actitud del brazo izquierdo es codo en semiflexión de 130°, mano en posición indiferente y dedos en posición cucurucho...el miembro superior izquierdo no cumple funciones básicas para la utilidad de la vida diaria...no puede rotar la mano, ni abrir los dedos, ni hacer movimiento de pinza...” (fs. 761/766). El experto en traumatología informó que el origen de la lesión fue “parto distócico” (fs. 765 vta.)-.

7. En litigios donde se discute la responsabilidad médica, es indudable que estando en juego ámbitos propios del conocimiento científico que exceden la formación profesional de los jueces, los dictámenes periciales tienen una importancia decisiva (conf. Sala I, causa 5643/92 del 8/8/00;; causa 1992/99 del 8/5/03; Sala II, causa 15.533/96 del 26/8/99; Sala III, causa 26.515/94 del 22/8/00 entre muchas). Si bien el juez no se encuentra obligado a seguir inexorablemente la conclusión pericial, tampoco puede ignorar estos dictámenes arbitrariamente, y un apartamiento de sus conclusiones sólo se justifica ante la presencia de elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad (Cámara Nacional en lo Civil, 16/5/1980 causa “M.E. y otro c/M.”, publicada en ED 89-495; Palacio, Derecho Procesal Civil”, 4ta. reimpresión, T.IV, pág. 720).-

En esta causa, el señor juez a-quo sustentó su decisión de liberar de responsabilidad a la médica Dra. C. S. T., en la pericia médica del Dr. J. L. A., quien en sus numerosas intervenciones y respuestas brindadas a las observaciones de las partes, ha sostenido

que no hubo demoras en la atención de la parturienta (fs. 451) y que la Dra. T. siguió la buena práctica de realizar maniobras para solucionar rápidamente la distocia de hombros, evitando la muerte fetal. “El resultado de haber solucionado la emergencia hace suponer que fueron las conductas adecuadas” (fs. 431). El experto afirmó claramente que cuando se presentó la situación crítica, ya era imposible efectuar una operación cesárea por hallarse en el exterior la cabeza fetal (fs. 405). Esta opinión fue corroborada por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (fs. 634/635) que informó que el médico no puede influir en los mecanismos de acomodación del feto cuando éste se halla en el canal de parto. A fs. 735 vta. el perito médico describió distintas maniobras apropiadas pero afirmó que no puede saber exactamente cuáles fueron realizadas, pues no se registraron en la historia clínica. Afirmó sin embargo que la falta de registro –defecto de toda la historia clínica llevada respecto de esta afiliada– no significa que no se hicieron correctamente, pues el nacimiento de la niña sin daño cerebral significa una conducta de buena praxis.- El punto medular es que el experto destacó que el bebé pesó 5,200 kg al nacer y que era evidente, con ese peso, que hubo “macrosomía fetal” (fs. 431). Ese dato de la realidad debió ser anticipado por el médico que efectuaba el seguimiento del parto para programar una operación cesárea. Sin embargo, en la historia del tratamiento del embarazo en consultorios externos no se registran datos de ecografías que revelen el tamaño del feto. Ningún indicio de signos de “macrosomía fetal” se hizo constar en la historia clínica de la paciente ni fue comunicado por el médico de cabecera a la médica de guardia. Con esa “sospecha” la conducta médica correcta era efectuar una cesárea, pero no se evaluó esa posibilidad, a pesar de que la madre tenía uno de los principales factores de riesgo que favorecían ese diagnóstico: la obesidad. En todo caso, el seguimiento del embarazo, la posibilidad de detectar la formación de un feto de gran tamaño, la necesidad de investigar si la madre tenía patología diabética, eran responsabilidades a cargo del profesional o de los profesionales que atendieron el embarazo de la señora L. N. G., en la etapa de consultores externos. Esos estudios, si fueron efectuados, no constaron en la historia clínica ni fueron transmitidos a la médica que atendió el parto. En esas condiciones, las conductas de mala praxis no pueden imputarse a la médica tocoginecóloga de guardia, que recibe a la paciente con trabajo de parto, sin indicaciones pertinentes en la historia clínica y sin indicios de sospecha de “feto macrosómico”. El perito Dr. A. ha informado que, al hacer frente a una emergencia por distocia, no es raro que ocurran lesiones en las partes óseas (clavículas) y blandas (nervios periféricos) del feto (fs. 407), que son necesarias para salvar al bebé de daño mayor.-

Agrego otro dato: la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires ha informado que los riesgos de severas complicaciones con motivo de una cesárea son muy superiores en una mujer obesa que los riesgos que se afrontan en caso de parto natural. Ello significa que no era una buena decisión médica disponer una cesárea al tiempo de evaluar a una paciente obesa en los momentos anteriores al parto, toda vez que no se había registrado en la historia clínica ningún indicio de “macrosomía fetal” ni se había comunicado esta sospecha a la médica de guardia. Por ello, siguiendo el dictamen pericial, concluyo que la conducta en el momento del parto observada por la médica de guardia, Dra. C. S. T., fue conforme a las reglas del arte de la medicina.- Ningún otro agravio ha formulado la parte demandante.-

En realidad, la lectura de los agravios revela que las conductas que la parte actora califica de actos de “mala praxis” que atribuye a la Dra. T., están referidas a defectos de organización entre las distintas etapas de atención de la paciente y ello compromete la responsabilidad de la obra social demandada. En cuanto al Sanatorio Quintana, no debo pronunciarme pues la sentencia ha quedado firme a su respecto.-

8. La apelación de la OSPERYH debe ser desestimada pues lo que se ha probado en estos autos es que los medios puestos a disposición del afiliado no reflejaron idoneidad ni una interacción coherente destinada a resguardar la vida y la salud de los destinatarios de los servicios (doctrina de Fallos 306: 178). En efecto, la obligación principal de la obra social es la prestación médica integral. Si bien en los litigios en los que se imputa mala praxis médica se procede a analizar separadamente las diversas etapas en las que se fracciona la atención médico-sanatorial, ello sólo es un recurso para tomar mayor conocimiento de los hechos, pero no debe olvidarse que el paciente es un ser humano unitario, en situación vulnerable y que no está capacitado para controlar ámbitos ajenos a su ciencia y experiencia (esta Sala, causa 7004/93 del 4/11/2003). Por ello, el paciente deposita su confianza en su obra social, en cuya actividad debe verse una proyección de los principios de la seguridad social (Corte Suprema, doctrina citada, Fallos 306: 178).-

La obligación de la obra social es organizar con competencia la prestación del servicio médico asistencial, que no funciona por mera yuxtaposición de medios materiales y profesionales, sino que requiere una articulación coherente. En el sub-examen, no hubo conexión alguna entre la fase de la atención de la afiliada en la etapa de consultorios externos y la anticipación de riesgos –entre ellos, los generados por el tamaño del feto, que no llegó a medirse con aproximación razonable– y la fase de atención del parto (por una profesional que no contó con antecedentes debidamente registrados en una historia clínica completa y cronológicamente ordenada).- Dicho en otros términos, la mala praxis no fue cometida en ocasión de solucionar la grave emergencia de la distocia de hombros en el curso del parto natural, sino que consiste en la deficiente atención en consultorios externos –que no fue idónea para prever el tamaño del feto y sus probables complicaciones–, en el errático asentamiento de los estudios y de la evolución de la paciente en la historia clínica y en la nula comunicación entre el médico tratante del embarazo y la médica de guardia que atendió el parto.-

En suma, la prestación ofrecida por la obra social fue deficiente y ello entraña responsabilidad por cumplimiento irregular de la asistencia debida al afiliado, en razón de la obligación tácita de seguridad implícita en la relación (esta Sala, causa 1178 del 19/2/91; causa 3948/93 del 18/7/97;; causa 7004/93 del 30/10/03, entre otras).-

9. Resta tratar el recurso por costas presentado por la médica Dra. T. Estimo que la decisión de distribuirlas en el orden causado a pesar del rechazo de la demanda respecto de esta profesional, está justificado por la especial situación en que se encuentra la paciente frente a la contingencia del acto médico. En juicios de esta naturaleza, es frecuente que la parte actora –quien ha sufrido las secuelas de actos de mala praxis– desconozca el origen de las lesiones con anterioridad a los dictámenes periciales y no pueda distinguir las condiciones en las que se verificó la relación de causalidad entre su daño y los comportamientos médicos de cada uno de los sujetos intervinientes. Ello justifica, en mi opinión, la configuración de la situación excepcional que permite aplicar la segunda parte del art. 68 del Código Procesal y distribuir las costas en el orden causado.-

En suma, expreso mi voto por desestimar los recursos de los apelantes y confirmar la sentencia de fs. 1162/1169 en cuanto ha sido materia de agravios. Las costas de Alzada se distribuirán en el orden causado, en atención al modo en que se resuelven los recursos (art. 71 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).-

Los doctores Francisco de las Carreras y Martín Diego Farrell adhieren al voto que antecede.-

En mérito a las conclusiones del Acuerdo precedentemente transcripto, el Tribunal RESUELVE: desestimar los recursos de los apelantes y confirmar la sentencia de fs. 1162/1169 en cuanto ha sido materia de agravios. Con costas de Alzada en el orden causado (art. 71 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).- Regístrese, notifíquese y devuélvanse los autos.//-

Fdo.: María Susana Najurieta - Francisco de las Carreras - Martín Diego Farrell

Citar: **[eIDial.com - AA728E]**

Publicado el: 23/01/2012