

Expediente: 1130/15

Carátula: **HEREDEROS DE SEVILLA GLADYS C/ SANATORIO 9 DE JULIO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 2**

Tipo Actuación: **FONDO CON FD**

Fecha Depósito: **23/10/2024 - 00:00**

**Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:**

90000000000 - VARELA, JOSE ANTONIO-HEREDERO/A DEL ACTOR/A

27293906012 - VARELA, CLAUDIO ARIEL-HEREDERO DEL ACTOR

27293906012 - VARELA, GLORIA BEATRIZ-HEREDERO DEL ACTOR

20116207207 - MONAYER, JOSE LUIS-DEMANDADO/A

20132787922 - SANATORIO 9 DE JULIO S.A., -DEMANDADO/A

20129198703 - FEDERACION PATRONAL S.A., -DEMANDADO/A

20258431767 - BULACIO GOMEZ, IGNACIO DELFIN (H)-POR DERECHO PROPIO

27293906012 - VARELA, ARTURO EMILIO-Z- OBJETOS ANTERIORES (PARA BUSQUEDA)

90000000000 - SEVILLA, GLADYS LUZ HEREDEROS-Z- OBJETOS ANTERIORES (PARA BUSQUEDA)

27293906012 - VARELA, MARCELO ARTURO-APODERADO/A COMUN

20341857857 - TPC COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., -DEMANDADO/A

---

## PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 2

ACTUACIONES N°: 1130/15



H102325200100

Juzgado Civil y Comercial Común de la I° Nominación

San Miguel de Tucumán, 22 de octubre de 2024.

**AUTOS Y VISTOS:** Para resolver estos autos caratulados: “**HEREDEROS DE SEVILLA GLADYS c/ SANATORIO 9 DE JULIO Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS**” (Expte. n° 1130/15 – Ingreso: 27/04/2015), de los que

### **RESULTA:**

Por escrito de fecha 13/08/2010 se presenta Gladys Sevilla e inicia acción de cobros de pesos por la suma de \$900.000, en contra del Sanatorio 9 de Julio, con domicilio en calle 25 de Mayo N° 372, y contra José Luis Monayer, médico especialista en traumatología.

Sostiene que en fecha 15/08/2006 concurrió a la primera consulta con el Dr. José Luis Moyaner quién le manifestó ser especialista en cirugía espinal, porque desde el mes de junio de 2006, evidenciaba una dificultad para caminar. Agrega que en ese momento le realizó exámenes clínicos donde evidenciaba falta de fuerza, marcha parética y signos de lesión medular con compresión de la misma.

Aduce que le realizaron estudios donde surge en la biopsia guiada por TAC dos informes anatómo-patológicos dando como resultado: a) carcinoma indiferenciado, b) en un segundo informe tumor con

células plasmáticas. Asimismo, afirma que se le realizó un TAC de abdomen y pelvis y gammagrafía con lesión única sin Mts. a distancia. Agrega que ante esta situación se presentaban dos alternativas: a) tratamiento quirúrgico, b) tratamiento oncológico.

Afirma que al decidir el Dr. Moyaner el tratamiento quirúrgico, le solicitó que pidiera al PAMI una prótesis de columna vertebral, la cual se la hizo entrega a fin de ser colocada en la cirugía. Relata que en menos de 24 hs. de la cirugía es internada en la sala de terapia intensiva y se le informa a sus familiares que había sufrido una paraplejia brusca, con abolición de la movilidad y sensibilidad, es decir, se había producido una isquemia medular.

Indica que si el estado preoperatorio presentaba un estado medular crítico, porque no se evaluó el protocolo del tratamiento oncológico que resultaba menos invasivo y a la vez permitiría un control del crecimiento tumoral, por lo que surge evidente de la historia clínica que no se evaluó debidamente el tratamiento no invasivo oncológico. Ello surge del hecho puntual del fracaso de la cirugía consistente en que se debió reintervenir a las 24 hs. para realizar una plástica de duramadre. Concluye, que se invade con microcirugía para llegar a la misma conclusión a la que llegan los resultados imagenológicos lo que hace concluir en lo innecesario de esta intervención.

Corrido traslado, se presenta el letrado Juan Emilio Torres en representación del Sanatorio 9 de Julio, y solicita la citación en los términos del art. 118 LS de TPC Compañía de Seguros S.A. Indica que parte contrató un seguro de responsabilidad civil (póliza N° 35689) con vigencia desde el 01/12/2010 hasta el 01/12/2011, siendo la fecha de retroactividad 01/04/2002 por lo que se encontraba vigente al momento de los supuestos hechos, y la suma asegurada durante el período 01/12/10 al 01/02/11 asciende a \$500.000, por franquicia 10% de la pérdida con un mínimo del 1% y un máximo del 3% de la suma asegurada. Asimismo ofrece prueba de la póliza asegurada.

Por su parte la actora presta conformidad a la citación de la aseguradora.

Se presenta el letrado apoderado Luis Mosovich en representación del demandado José Luis Monayer y contesta la demanda, negando los hechos. Sostiene que es verdad en que en el mes de agosto del año 2006 la actora concurrió a consultarlo, y que procedió a examinarla y le ordenó la realización de estudios, pero que no es verdad que de los resultados se presentaran dos alternativas, una quirúrgica y otra oncológica. Afirma que la alternativa era una sola, la intervención quirúrgica, no es verdad que el "cuadro medular crítico" de la paciente imponía el protocolo de tratamiento oncológico, no existía dicha alternativa.

Indica que es un reconocido cirujano especialista en cirugía espinal y tiene efectuadas en esta ciudad un millar de intervenciones, sin que mediara complicación alguna, y que su condición de médico no implica tampoco ser garante del resultado de la intervención quirúrgica respecto del paciente. Afirma que no puede imputarse al médico las consecuencias dañosas que sufre un paciente si no se establece la presencia del respectivo nexo causal y que incumbe a quién se dice damnificado, probar dicha relación de causalidad entre el acto profesional y el perjuicio cuya reparación se procura.

Manifiesta que el médico no se obliga a curar al enfermo, únicamente a proporcionarle todos aquellos cuidados conforme a los conocimientos científicos que su título de tal hacen presumir en su haber, o conducentes al logro de su curación. Indica que tratándose de la responsabilidad de un médico, para que proceda el resarcimiento de perjuicios sufridos debe acreditarse la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quién se imputa su producción y tales perjuicios.

Sostiene que es verdad que la paciente concurrió a la consulta presentado un cuadro de paraparesia grave de miembros inferiores con alteración de la marcha y claros signos de compresión medular

que evolucionó -de dos meses- en forma progresiva y con una resonancia magnética que mostraba un tumor en columna dorsal baja que comprometía el cuerpo vertebral (columna anterior) y arco posterior de la vertebra con compresión medular (columna posterior), sin diagnóstico anátomo patológico.

Afirma que se ordenaron biopsias guiadas por TAC con 2 resultados diferentes: carcinoma indiferenciado (tumor maligno agresivo) y plasmocitoma, por lo que se realizó lo que se llama estadificación para detectar si no hay metástasis: TAC de torax y abdomen y gammagrafía ósea, siguiendo protocolo oncológico. Por lo que se planteó el tratamiento quirúrgico como única alternativa siguiendo también los protocolos terapéuticos mundiales.

Relata que la cirugía fue compleja y de ello estaba al tanto la paciente, quien fue debidamente informada, como así también sus familiares. Indica que la paciente fue internada inmediatamente después de operada en terapia intensiva, siguiendo los protocolos de cualquier cirugía de esta envergadura, y cuando se despierta se constata el movimiento dificultoso de los miembros inferiores igual que el preoperatorio, y a las 24 hs de la cirugía es llamado desde la terapia informando que la paciente estaba parapléjica, por lo cual se apersonó en la terapia constatando el cuadro neurológico, por lo que se lleva la paciente al Instituto Méndez Collado para hacer RNM donde no se ve nada que aclare las causas de la mala evolución neurológica. Dice que ya con la intervención del Dr. Luis Aiquel (neurocirujano) se decide reintervenir a las 18 hs para explorar la zona operada (drenar hematoma si lo hubiere) no encontrándose nada extramedular que explique el cuadro, por lo que se realizó una durotomía como cirugía de salvataje, por lo que la corrección de la decisión de intervenir quirúrgicamente como única opción frente al cuadro presentado por la paciente era indiscutible, conforme los protocolos y antecedentes mundiales terapéuticos, por lo que la paraplejia se debió a una mala evolución de la lesión medular de la paciente, teniendo en cuenta el tiempo de evolución y zona de compresión medular (médula dorsal baja, zona anatómica de mala irrigación sanguínea), por lo que las prestaciones médicas brindadas a la actora han sido cumplidas en debida forma y satisfactoriamente, sin que su ejecución incurriera en ningún déficit de ejecución o circunstancia alguna desde la cual se pueda atribuir responsabilidad de los supuestos daños.

Asimismo, solicita citación a la aseguradora Federación Patronal Seguros S.A., ya que a la fecha del pretendido acto quirúrgico se encontraba vigente el seguro por responsabilidad civil. La actora presta conformidad con la citación pretendida.

Los letrados Enrique Leonel Sosa Chavarria y Leonel Sosa se apersonan en representación de Federación Patronal S.A., y plantean limitación de cobertura. Afirman que el Dr. Monayer se encuentra asegurado hasta la suma total de \$100.000 por la que se responderá en caso de sentencia adversa incluidos honorarios de los abogados y peritos. Acompañan póliza de seguros N° 169.366 con vigencia desde el día 18/04/2006 hasta el 14/04/2007.

Asimismo contestan demanda negando los hechos. Sostienen que de la propia demanda se desprende que la paciente ya estaba extremadamente grave, con severos compromisos de la movilidad de sus miembros inferiores al ingresar a la consulta que derivó en la cirugía, por lo que fue una paciente que entra sana a una cirugía y sale de ella imposibilitada de caminar, sino, que tenía una incapacidad preexistente.

Luego de un extenso relato sobre las distintas posiciones doctrinarias respecto de la relación de causalidad, aducen que el Dr. Monayer actuó para intentar paliar la enfermedad, no la produjo, la paciente llegó a la cirugía porque ya tenía problemas de movilidad en sus miembros inferiores.

Por último, contesta la demanda TPC Compañía de Seguros S.A. Reconoce la calidad de asegurado del Sanatorio 9 de Julio conforme a la Póliza N° 35689 contratada y que la misma se encontraba

vigente al tiempo de la ocurrencia de los hechos cuestionados, cuyo contrato de seguro tenía vigencia temporal desde el día 01/12/2010 hasta el día 01/12/2011, siendo la fecha de retroactividad 01/04/2002, que cubre la responsabilidad civil del Sanatorio derivados de actos médicos cuestionados, por lo tanto acepta la vinculación procesal como citada en garantía pero sostiene que responderá en la medida del seguro contratado y siempre y cuando los hechos cuya fecha de ocurrencia quedarán comprendidos en la fecha de retroactividad de la póliza mencionada, y por el límite de cobertura de la suma de \$500.000 conforme a la condiciones particulares de contrato de seguro referenciado.

Afirma que la Sra. Sevilla (paciente de 66 años) se internó en el Sanatorio 9 de Julio el día 20/11/06 con un tumor de columna dorsal a nivel de T9 con compresión medular y paraparesia grave. Una vez realizados los estudios la actora fue intervenida quirúrgicamente el día 21/11/06, luego fue trasladada para con correcto control al servicio de terapia intensiva, donde fue evaluada por la Dra. Sandra Herrera. Al día siguiente se consignó que la paciente no movilizaba los miembros inferiores y que los reflejos patelares eran negativos. El trastorno motor se encontraba acompañado de insensibilidad a nivel ombligo, por lo que se solicitó una RNM de columna dorsal, el estudio se realizó ese mismo día a las 19:30 hs., atento al resultado del estudio se decide que fuera reintervenida quirúrgicamente. En fecha 29/11/06 fue evaluada por la Dra. Della Pace del servicio de infectología quien indicó el recambio de la sonda vesical, la toma de urocultivo y al día siguiente se indicó tratamiento con ciprofloxacina, el 05/12/06 el Dr. Monayer le retiró los puntos de sutura colocados sobre la cresta ilíaca, y un día después fue evaluada y se indicó un recambio de la sonda vesical. En fecha 11/12/06 se suspendió tratamiento de antibiótico por haber completado los días necesarios, el día 14/12/06 se recibió el resultado del nuevo urocultivo que informó la presencia de un Proteus sensible a imipenem, por lo que se indicó nuevo tratamiento antibiótico por siete días. El 18/12/06 se recibió el resultado de la anatomía patológica de la cirugía que informó que el tumor era un mieloma. El día 22/12/06 la paciente fue dada de alta traumatológica y se la citó a control por consultorio externo, lo cual no cumplió.

Respecto a la responsabilidad que se le atribuye como consecuencia de haber celebrado un contrato de locación con la paciente, afirma que resulta claro que al haberse llevado a cabo la cirugía en las instalaciones de dicho sanatorio se dio cumplimiento estricto con todas las obligaciones a su cargo, cumplimiento la obligación de seguridad a su cargo.

En fecha 25/11/2013 el letrado Mayer comunica el fallecimiento de la actora. y solicita la suspensión de plazos. Con posterioridad se presentan José Antonio Varela, Gloria Beatriz Varela, Marcelo Arturo Varela y Claudio Ariel Varela, en el carácter de herederos declarados en el juicio "Sevilla Luz Gladys s/ Sucesión" en trámite por ante el Juzgado en Familia y Sucesiones de la VIII Nom, por lo que se reabren los términos.

En fecha 25/11/2016 contesta la demanda el Sanatorio 9 de Julio en los mismos términos que la aseguradora TPC Aseguradora.

Con posterioridad se abre la causa a prueba. La parte actora ofrece prueba documental (constancias de autos), prueba informativa (producida), prueba pericial (no producida). El demandado ofrece prueba informativa (producida), prueba pericial médica (producida), prueba testimonial (producida). Citada en garantía ofrece prueba documental, prueba informativa (producida), pericial médica (producida). Asimismo, se clausura la etapa probatoria, colocándose los autos para alegar.

Conclusa la causa para definitiva, se dicta el llamamiento de autos para sentencia.

## CONSIDERANDO:

**1. Las pretensiones. Los hechos.** La actora Gladys Sevilla inicia demanda en contra de José Luis Monayer y Sanatorio 9 de Julio, reclamando la suma de (\$900.000) o la suma que en más o menos resulte de las pruebas a rendirse en la causa, con más sus intereses, gastos y costas, en concepto de indemnización por los daños y perjuicios que refiere haber sufrido como consecuencia de una mala praxis médica dispensada por los accionados.

En apretada síntesis, relata que en fechas 22/11/2006 y 23/11/2006 fue sometida a una intervención quirúrgica a fin de colocarle una prótesis de columna vertebral, y como consecuencia de la cirugía la actora habría sufrido una paraplejia brusca, con abolición de la movilidad y sensibilidad, es decir una isquemia medular.

Explica que luego de la primera cirugía el Dr. Monayer le manifestó que debía someterse a una nueva cirugía, por lo que se decide reintervenir a las 18 hs. para explorar la zona operada, realizándose una durotomía como cirugía de salvataje.

Asevera que la mala praxis médica resulta evidente en el caso de autos puesto que el Dr. Monayer no le otorgó la posibilidad de realizar tratamiento oncológico como opción, en lugar de la cirugía.

Al contestar la demanda, el médico José Luis Monayer sostiene que es verdad en que en el mes de agosto del año 2006 la actora concurrió a consultarlo, y que procedió a examinarla y le ordenó la realización de estudios, pero que no es verdad que de los resultados se presentaran dos alternativas, una quirúrgica y otra oncológica. Afirma que la alternativa era una sola, la intervención quirúrgica. No es verdad que el "cuadro medular crítico" de la paciente imponía el protocolo de tratamiento oncológico, no existía dicha alternativa.

**2. Encuadre Jurídico.** No se presentan como cuestiones contradichas las siguientes: que la Sra. Gladys Sevilla concurrió al consultorio del Dr. Moyaner y que fue diagnosticada con lesión medular con compresión de la misma, que fue intervenida quirúrgicamente en fecha 22/11/2006 por un cuadro de paraparesia grave de miembros inferiores con alteración de la marcha y claros signos de compresión medular. Tampoco fue controvertido por las partes que la cirugía fue indicada y efectuada por el médico José Luis Monayer en el Sanatorio 9 de Julio.

La cuestión a dirimir en la causa se centra entonces en determinar si hubo mala praxis médica lo que lleva a analizar si las prácticas aplicadas fueron las habituales o las esperables para el tipo de dolencia que presentaba la actora y en el contexto en que se presentaron.

A esos efectos, la acreditación de los presupuestos fácticos que sustentan el reclamo resulta una cuestión impostergable a fin de establecer el adecuado nexo causal.

De este modo, la actividad probatoria debe estar encaminada a evidenciar que las prácticas médicas fueron la causa eficiente del daño cuya reparación se reclama en autos. Es que, la mala praxis, es la base de todas las acciones de responsabilidad médica; sólo si se prueba, puede proceder el reclamo. Asimismo, dicha responsabilidad deriva de la conjunción de tres factores: una conducta, un perjuicio y una relación entre ambos (cfr. Rabinovich-Berkman, Ricardo, Responsabilidad del Médico. Aspectos civiles, penales y procesales. Astrea, 1999, pp. 98 y 104).

En tal sentido, se dijo que para que proceda este tipo de reclamos y "quede comprometida la responsabilidad del médico por los hechos cometidos en el ejercicio de la profesión, el paciente debe demostrar la culpa en la realización de la atención médica prestada, la existencia del daño que le hubiere sobrevenido a causa de ese hecho y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el

daño experimentado” (conf. CNCiv. Sala “E”, junio 7/2006, “B. de L.A.N. c/ C.M. y otros”, LA LEY, diario 05/09/2006, p. 5, citado en López Mesa, Marcelo “Tratado de responsabilidad médica”, pág. 161, Ubijus, Bogotá, Colombia, junio de 2007).

Por su parte, “la CSJN expresó que “tratándose de la responsabilidad de un médico, para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos, debe acreditarse no sólo que han existido, sino la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción y tales perjuicios” (Fallos 310:2467; 312:2527; 315:2397 y 325:798). Asimismo: “La configuración de la responsabilidad del médico requiere, como recaudos esenciales del deber de indemnizar, la prueba de la culpa del profesional y de la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre esa culpa, ese obrar negligente y descuidado del profesional, y el daño recibido por el enfermo” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala G, “Fadel, Jorge Alberto c. Schwartzman, Jorge y otro”, 29/12/2005, RCyS 2006,527; ED 220 , 601; AR/JUR/8641/2005)” (CSJT, sent. n° 495 del 24/04/2017).

De las constancias de la causa, en especial de la historia clínica de la paciente, surge que el 15/08/2006 la Sra. Sevilla de 66 años de edad, fue asistida por el Dr. José Luis Monayer, médico traumatólogo especialista en columna, por un cuadro de dolor dorsal y parapesia (dificultad para caminar con ambos miembros inferiores), cuadro que evolucionó desde junio de 2006, al principio solo con dolor para luego instalarse en dificultad en la marcha. Ante esta situación el Dr. Monayer le solicitó una serie de estudios, específicamente resonancia magnética nuclear de columna dorsal, revelándose la existencia de un tumor vertebral del noveno cuerpo vertebral y ambos pedículos que envolvía y comprimía la médula espinal. El cuerpo vertebral presentaba acuñaamiento (aplastamiento) anterior y posterior.

El examen físico mostraba parapesia con un nivel C en la escala de Frankel. Asimismo mediante la realización de una biopsia por tomografía, se tomaron muestras del tumor informando el estudio anátomo-patológico un carcinoma indiferenciado y luego un tumor de células plasmáticas. Con los estudios detallados y el diagnóstico de tumor vertebral con compresión medular, se solicita a su Obra Social Pami, la provisión de los elementos necesarios para una intervención quirúrgica de la columna dorsal.

De igual modo, surge que la paciente fue intervenida quirúrgicamente el día 21/11/06, bajo anestesia general, donde se descomprime la médula espinal y se colocan tornillos pediculares en T7, T8, T10, T11 y T12, ganchos pediculares en T6 y transversos en T6. Finalizada la cirugía, desde el quirófano la paciente fue trasladada al servicio de Unidad de Terapia Intensiva para su control, ingresando a la 17 hs. En dicho servicio se constata la movilización de los cuatro miembros, los inferiores con dificultad y parestesias en miembros inferiores.

El día 22/11/06 se informa, incapacidad de movilizar los miembros inferiores con reflejo patelar negativo con trastorno de la sensibilidad a nivel ombligo. Ante esta situación se solicita de urgencia una resonancia magnética nuclear de columna dorsal que informa "imagen endomedular que por la evolución no se puede discernir si se trata de un edema o lesión isquémica".

El día 23/11/06 se decide reintervenir a la paciente, no constatándose hematoma, realizando apertura de duramadre en zona de aminectomía y duroplastia expansiva con fascia. Los días posteriores, hasta el alta traumatólogica otorgada el 22/12/06.

En casos como el que nos ocupa, no cabe duda que la prueba pericial reviste una singular importancia, toda vez que el profesional que la efectúa posee conocimientos específicos de una ciencia particular extraña para el magistrado.

De acuerdo a las constancias del expediente, la parte actora ofreció prueba pericial médica, la que no fue producida. La parte demandada y la citada en garantía también ofrecieron prueba pericial médica, la misma fue producida.

En dicha prueba pericial médica, el Dr. Persequino quién fuera sorteado en autos, presenta pericia, en la cual indica que: "previo a la cirugía realizada por el Dr. Moyaner, la paciente presentaba un cuadro clínico de dolor dorsal con paraparesia o dificultad para caminar con trastornos de sensibilidad. Dichas alteraciones eran consecuencia de un tumor del cuerpo y pedículos de la novena vertebra dorsal, que envolvía y comprimía la médula espinal, la misma configura una lesión de suma gravedad".

Continúa el experto "dada la evolución del tumor y el grave compromiso de la médula espinal, el tratamiento quirúrgico era la opción terapéutica correcta para el tratamiento de la patología, es decir que la decisión tomada primero de la cirugía y luego la oncológica, fue la correcta".

Afirma, de igual modo, que "la cirugía realizada fue correcta y el edema postquirúrgico que se presentó es el resultado de una respuesta orgánica a la misma. Eso es avalado por el hecho de que la paciente, durante las primeras horas después de la intervención, tenía movilidad en sus miembros inferiores. Además, indica, que es importante destacar el hecho de la compresión medular previa a la cirugía, que revestía cierta gravedad, dada la sintomatología que presentaba la paciente, produciendo un importante grado de compromiso en la estructura de la médula, de imprevisibles consecuencias, aún con la intervención quirúrgica. En otras palabras se estaba tratando de descomprimir una médula espinal que ya llevaba seis meses de compresión por el tumor. En el protocolo quirúrgico se expresa claramente que la médula espinal ya tenía un cierto compromiso previo, debido a la compresión, con coloración cianótica y baja calidad de los latidos".

Por último, relata que "la conducta quirúrgica fue correcta ya que el cuadro clínico de la paciente con paraparesia, revestía el carácter de URGENTE, para la descompresión y fijación de la médula espinal". Agrega que, "de haber decidido la alternativa de la quimioterapia o cualquier otra alternativa, no hubiera impedido la paraplejía, dado el avanzado estado de compresión tumoral, ante esta situación, indudablemente que si o si era necesario primero la cirugía y luego el tratamiento oncológico". Cabe tener presente que estos puntos de pericia no fueron cuestionados ni objetados por ninguna de las partes intervinientes en el proceso, por lo tanto el informe se encuentra firme.

De igual modo, la parte demandada produjo la prueba testimonial ofrecida. Allí, el Dr. Luis Fernando Aiquel, médico especialista en neurocirugía, quién participó de la cirugía, declara: que la paciente tenía una paraparesia severa, lo que significa una dificultad muy importante en la motricidad de los miembros inferiores". Asimismo reconoce que "cuando se realiza este tipo de cirugía se hace en forma conjunta con dos equipos de especialistas que es lo ideal para este tipo de patología uno de ellos interviene en la estabilización del eje espinal y el otro en la descompresión de los elementos que invaden el canal medular, esa es básicamente la cirugía". Agrega que la cirugía transcurrió desde su inicio a su final sin ningún tipo de inconvenientes.

Por último, relata que "a la paciente en el posoperatorio inmediato se le realiza una evaluación de motricidad no constatándose ningún agravamiento al déficit preexistente con lo cual se decide, el pase a terapia porque normalmente en este tipo de cirugías no se desarma la mesa quirúrgica hasta tanto no se constate la movilidad de los miembros inferiores, esto compromete a lo que se denomina posoperatorio inmediato". Indica finalmente, que "dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía se le informa telefónicamente, la pérdida de la motricidad en miembros inferiores (paraplejía), motivo por el cual se solicita una resonancia magnética que es un método complementario que permite evaluar las probables causas de dicho déficit, sin ser categórica, teniendo en cuenta que la

resonancia en el posoperatorio inmediato reviste problemas técnicos en su interpretación con lo cual no puede ser concluyente en lo que uno evalúa imágenes y debe proceder a reintervenir quirúrgicamente a la paciente, para establecer la causa de la paraplejia".

De la prueba rendida hasta aquí, en especial, del informe pericial médico realizado, no se desprende elemento de juicio alguno que permita inferir que existían factores que aconsejaban un tratamiento distinto al brindado por el médico José Monayer, ni que de haberse efectuado se hubieran modificado las consecuencias no deseadas sobre la salud de la actora. Reiteradamente se ha dicho que cuando el dictamen pericial aparece fundado en principios técnicos inobjetable y no existe otra prueba que lo desvirtúe, como es el caso, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de obtener argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones de aquél (cfr. CCDL, Sala II, Sentencia n° 127 del 16/5/2017).

Al respecto, se expresó: "La culpa médica no se presume, sino que debe acreditarse fehacientemente que existió, por parte del profesional, una actuación deficiente. Es decir, no basta la existencia de un resultado desafortunado para considerar responsable al médico interviniente, sino que es necesario acreditar que ese resultado dañoso se produjo por su negligencia, imprudencia o impericia, en definitiva, por su propia culpa. [CNCiv, Sala M, 21/12/04, 'De Moura, Ana M. y otros c. García Morato, Eduardo y otros', Lexis, sum.1/70020377-5" (cfr. Vázquez Ferreira, Roberto, Prueba de la culpa médica, Hammurabi, Bs.As., 2009, p.181).

Por las razones consideradas precedentemente, surge que en autos no se logró acreditar que las prácticas médicas cumplidas por el demandado José Luis Monayer hayan operado como causa eficiente del daño cuya reparación se reclama, por lo que cabe desestimar la demanda interpuesta en su contra.

**3. Responsabilidad del Sanatorio 9 de Julio.** En forma preliminar, cabe aclarar que la parte actora, además de dirigir su pretensión resarcitoria en contra del profesional a quien atribuye el obrar negligente, demandó también al centro médico donde le fue practicada la intervención quirúrgica.

Sabido es que un paciente que es atendido en establecimientos asistenciales, sean éstos públicos o privados, además de contar con una acción directa contra el médico, para supuestos en que el referido profesional incumpla con los deberes a su cargo, tiene también una acción directa en contra de la entidad hospitalaria o sanatorial.

Como se dijo anteriormente, en el caso, ha quedado acreditado que ante el problema diagnosticado, la actora concurrió al consultorio del Dr. Monayer, quién indicó la cirugía que fuera realizada en la institución médica.

En trabajos doctrinarios se ha considerado aplicable a la relación centro asistencial - paciente, la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240 (en tal sentido, Calvo Costa, Carlos A. Responsabilidad civil de los establecimientos asistenciales, empresas de medicina prepaga y obras sociales. Un cambio de paradigma, L.L. AR/DOC/1452/2016; en el mismo sentido Sáenz Luis R. J., Responsabilidad de los entes asistenciales en el marco de la Ley de Defensa del Consumidor, L.L. AR/DOC/1108/2014).

Se ha dicho que "Poca duda cabe respecto de la aplicación del régimen de la LDC a los establecimientos asistenciales () En efecto, se trata de personas físicas o jurídicas que desarrollan, en forma profesional, el servicio de atención médica, en sus diversas facetas, ya sea en cuanto a la prestación del servicio médico en sí mismo (que se encontrará a cargo del facultativo que desarrolle su actividad en el marco de la institución), como así también en cuanto a las prestaciones paramédicas o extramédicas. Por ello, al encontrarse reunidos los presupuestos previstos en el art. 2° del régimen tuitivo del consumidor, su aplicación a los centros asistenciales médicos deviene

indiscutible" (Sáenz, Luis, ob. cit.).

En lo que atañe a la institución en donde fue atendida la actora, cabe resaltar que los nosocomios se encuentran obligados a "prestar asistencia médica, la que lleva implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general y accesoria en ciertos contratos que requieren la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que puedan originarse en la ejecución del contrato. Cuando la entidad se obliga a la prestación de servicio médico por medio de su cuerpo profesional, es responsable no solamente de que el servicio se preste sino también de que se preste en condiciones tales que el paciente no sufra daño por deficiencia de la prestación prometida" (Bustamante Alsina, Jorge, "Teoría general de la responsabilidad civil", Ed. Abeledo-Perrot, p.472).

Si bien la valoración de la prueba rendida en autos permitirá determinar si existe o no vínculo jurídico entre el médico demandado y la clínica, lo cierto es que existe consenso doctrinario en que cuando no se encuentre involucrada la práctica médica pura, sino las restantes prestaciones a cargo del nosocomio, esto es, prestaciones paramédicas (acciones preparatorias del acto médico que incluyen la provisión de medicamentos en óptimas condiciones al paciente; buen estado en que se deben encontrar los instrumentos y aparatos médicos, etc.) y las extra médicas como los servicios de hotelería, el centro asistencial asume una obligación de seguridad, que es de resultado, y cuyo su incumplimiento genera responsabilidad objetiva.

En tal sentido se ha dicho que "Los médicos e institutos sanitarios no garantizan la curación del paciente -ni sería ético pactarlo- pero sí, al menos, que no sufrirá males adicionales y ajenos al curso causal de su propia patología. De tal modo, aseguran que no padecerán una infección intrahospitalaria, ni el contagio de alguna enfermedad a raíz de una transfusión sanguínea o por vicio de los implementos utilizados para asistir al paciente" (Zavala de González, Matilde. La responsabilidad civil en el nuevo Código, Ed. Alveroni, Tomo I, pág. 691).

Ahora bien, el incumplimiento del deber de seguridad que se atribuye al Sanatorio demandado está vinculado al accionar médico, y al haber quedado demostrado que no hay reproche alguno contra el facultativo ni otro déficit en la ejecución de las prestaciones sanatorias, corresponde rechazar también la demanda promovida en contra del Sanatorio 9 de Julio.

**4. Costas.** Las costas, conforme al principio objetivo de la derrota, se imponen a la actora vencida (art.61 CPCCT).

Por ello,

**RESUELVO:**

**1. NO HACER LUGAR** a la demanda interpuesta por Gladys Sevilla (hoy sus herederos) en contra de José Luis Monayer y el Sanatorio 9 de Julio, conforme lo considerado. En consecuencia, corresponde absolver a los demandados.

**2. COSTAS** a la actora.

**3. HONORARIOS** para su oportunidad.

**HÁGASE SABER.** cc

**Pedro Esteban Yane Mana**

**Juez Civil y Comercial Común I° Nominación**

**Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial Nro. 2**

**Actuación firmada en fecha 22/10/2024**

Certificado digital:

CN=YANE MANA Pedro Esteban, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20178601580

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.