

**DEMANDA POR DAÑOS Y PERJUICIOS
CITACIÓN EN GARANTÍA**

DENUNCIA INCIDENTE B.L.S.G.

SEÑOR JUEZ:

MARIA JOSÉ UBALDINI matrícula profesional N°7120 y GABRIEL ALFREDO UBALDINI matrícula profesional N°11001, en nombre y representación de los Sres. ALICIA VANESA SANTUCHO y JUAN JOSÉ GOMEZ; ante V.S. me presento y respetuosamente digo:

I. PERSONERÍA- DATOS PERSONALES:

Con el fin de acreditar la personería invocada, acompaño copia simple del respectivo poder para juicios que me tienen conferido mis mandantes, los que se encuentran vigentes.

En dichas piezas instrumentales obran los datos identificatorios requeridos por la ley formal, a los que me remito en honor a la brevedad.

Asimismo y en cumplimiento de la normativa vigente denuncié el correo electrónico en las siguientes casillas: estudiojuridicoubaldini@gmail.com, número de teléfono 2612475075.

II. DOMICILIO LEGAL:

A todos los efectos legales correspondientes constituí domicilio legal en calle Clark 389 de la ciudad de Mendoza.

III. OBJETO:

En tiempo y forma legal, siguiendo instrucciones expresas de mis mandantes, vengo a interponer formal demanda ordinaria de daños y perjuicios en contra del Dr. Mario R. García Mat. N°7824 DNI 24.110.113 con domicilio laboral en Hospital Italiano de Mendoza sito en Av. de Acceso Este 1070, San José, Guaymallén, Mendoza; en su carácter de médico gineco obstetra a cargo del embarazo que

cursó la actora, y solidariamente contra el Hospital Italiano de Mendoza con domicilio real en Av. de Acceso Este 1070, San José, Guaymallén, Mendoza en su carácter de ser el Hospital empleador del Dr. Garcia, además ser el lugar donde siempre se atendió la actora durante su embarazo, se realizó los estudios, las consultas médicas y donde finalmente le hicieron la cesárea para sacar a su bebe sin vida, y de quien/es resulte/n en definitiva civilmente responsable/s, por los daños derivados de la muerte intrauterina de su hija, por hipoxia, cuando ya se encontraba el Dr. García en conocimiento desde hacía mas de una semana, que existía doble vuelta de cordón a nivel cervical en el feto, negándose a practicarle cesárea en ese momento.

La suma total reclamada asciende a PESOS DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 70/100 (\$ 2.871.274,70) o lo que en más o menos surja de las pruebas que se rindan en autos y en definitiva determine el prudente criterio de V.S, con más los intereses legales correspondientes desde la fecha del hecho hasta su efectivo pago, gastos y costas, todo ello por los daños ocasionados a mi mandante en los términos de los arts. 318; 319; 1710inc "B"; 1716; 1717; 1721; 1724; 1725; 1726; 1738; 1739; 1740; 1741; 1746; 1748; 1749; 1753; 1757;1758; 1768 y ccmts. del Código Civil y Comercial de la Nación.

IV. CITACIÓN EN GARANTÍA

Que en el hipotético supuesto de que alguno o ambos demandados, tengan contratada una compañía aseguradora para hacer frente a los daños causados por su accionar, solicitamos a Usía que emplace a la contraria a denunciar los datos de la aseguradora en cuestión, citándola a comparecer en los términos y con los efectos previstos en los arts 25, 26 sptes y ccs del CPCC y T y 118 de la Ley 17418 en el supuesto, reiteramos, de que exista una aseguradora contratada a tal fin por la contraria, como es de usanza para el caso de los Hospitales y de los médicos obstetras.

V. DENUNCIA PROMOCIÓN INCIDENTE BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS

Que denuncio la promoción de incidente por beneficio de litigar sin gastos (Art. 95 C.C.P.C.C.yT.) lo que pido se tenga presente a los efectos legales que correspondan.

VI. HECHOS:

Los hechos que motivan esta demanda sucedieron de la siguiente forma. Mis mandantes ALICIA VANESA SANTUCHO y JUAN JOSE GOMEZ, son pareja y al momento de los hechos objeto de la presente estaban conviviendo desde hacía más de tres años aproximadamente. La Sra. Santucho tenía ya tres hijos fruto de un matrimonio anterior y comenzaron a buscar su primer hijo en común, por lo que la señora Santucho se quitó el DIU (dispositivo Intrauterino) en agosto del año 2019, y en el mes de septiembre quedó embarazada, siendo esto corroborado por el examen Sub-Unidad Beta de la Gonadotropina Coriónica en sangre dio resultado Positivo con fecha 26 de septiembre de 2019. Dicho examen fue solicitado por la Dra. Erika Reinoso de los consultorios externos del Barrio Santa Ana quien atendió a la Sra. Santucho sólo al inicio del embarazo.

Con fecha 16/10/2019 la Sra. Santucho se realizó una Ecografía Ginecológica TV en el Instituto Radiológico Central solicitada por la Dra. Erika Reinoso. En donde surge como conclusión: Útero en AVF, gestante, en su interior se observa saco gestacional regular, normo inserto, con embrión, en su interior animado de actividad cardíaca durante el estudio, de 6 semanas y 5 días de EG por ultrasonografía, acorde con amenorrea. Líquido amniótico en cantidad normal. FPP: 05/06/2020.

Luego con fecha 02/01/2020 se realizó en FUESMEN una Ecografía Ginecológica donde se informó: FUM: 28/08/2019 AMENORREA: 18semanas 4 días. Feto único. Situación y Presentación: indiferente. BIOMETRÍA FETAL: diámetro biparietal: 45 mm. Circunferencia cefálica: 162 mm. Circunferencia abdominal: 153mm. Longitud femoral: 31mm. Peso fetal estimado: 328 grs. +/- 15% Actividad cardíaca: 160 LPM. Movimientos fetales presentes. Al momento de realizarse el presente estudio bidimensional de rutina, no se reconocen imágenes compatibles con alteraciones estructurales mayores. Presencia de corazón con cuatro cámaras, cámara gástrica y vejiga. No se observan alteraciones en columna ni en cerebro fetal. Placenta en cara anterior, no previa. Grado de maduración 0. Grosor normal. Edad Gestacional por ecografía: 19 semanas 5 días. FPP por ecografía 23/05/2020. El profesional interviniente fue el Dr. Luis Pablo Mutti, MP:12533.

Luego, por motivos relacionados con un cambio en la obra social, decidió comenzar a atenderse en el Hospital Italiano de Mendoza, con el Dr. Mario R. García Mat.7824, quien fuera su obstetra durante todo el resto del embarazo. Así el 09/01/2020 el Dr. García extiende certificado que adjunto, dejando constancia del embarazo y con una FPP (**fecha probable de parto**) para el día **31/05/2020**. Luego con fecha 10/02/2020 por pedido del Dr. García se realizó una Ecografía

Obstetricia-Doppler, que arrojó una EGA (edad gestacional ajustada) de 24 semanas y un día, la cual se adjunta. El informe de la referida ecografía concluye:[...]”Imágenes compatibles con eco Doppler obstétrico dentro de los parámetros normales, sin signos de hipoxia ni redistribución de flujo.”

Por lo expuesto se observa que en este momento de embarazo **no existían circulares del cordón umbilical a nivel cervical.**

Posteriormente con fecha **12/05/2020** nuevamente por pedido del Dr. García se realiza una Ecografía Obstetricia-Doppler que arrojó una EGA (edad gestacional ajustada) de **37 semanas y 2 días**, una FPP (fecha probable d parto) por ecografía para el 12/06/2020 , la cual se adjunta. El informe de la ecografía indicó: “Gestación única, de aproximadamente 35 semanas y 4 días (+/-2.5semanas), según biometría ecográfica fetal compuesta, acorde con amenorrea referida por la paciente y registro ecográfico previo. Feto con signos de buena vitalidad y cinética espontanea positiva. Latidos cardiotetales: positivos, rítmicos y normales (F.C.F:138 latidos por min.). Posición y presentación: longitudinal, cefálica, dorso izquierdo al momento de realizado el estudio. D.B.P. 86 mm. Circunf. Cefálica: 318 mm. Circunf. Abdom: 312 mm. L.F:69 mm. Peso aprox: 2650 grs. Placenta: Anterior, no oclusiva, de grosor y eco estructura normal. Líquido amniótico: de volumen y ecoestructura conservados. Canal cervical: de longitud normal. **Cordón umbilical de tres vasos, con circular doble a nivel cervical” [...]**”Conclusión: Gestación intrauterina única con latidos cardiotetales positivos, rítmicos y normales. Los parámetros del Doppler obstétrico al momento actual, se encuentran dentro de los valores considerados normales, sin evidencia de alteraciones feto-placentarias actualmente. “

Con el informe de la referida ecografía, y angustiados por el resultado de la misma, al saber que su bebé tenía doble vuelta de cordón umbilical a nivel cervical, concurre a consulta con el Dr. García el día 14/05 a las 12:30hs donde ante la solicitud de **mi mandante de que le practique una cesárea para evitar riesgos y dado que la bebé estaba según consta en la ecografía en condiciones, de peso y maduración fetal para poder nacer. El Dr. García le dijo que no iba a realizarle cesárea, ya que “no había razones para adelantar la fecha de parto [...] que ya había tenido tres partos normales entonces la bebe podría nacer también por parto normal”**. A lo cual la Sra. Santucho le volvió a preguntar si estaba seguro de que no le iba pasar nada a la bebe, que ninguno de sus embarazos anteriores se dio esta situación de las vueltas de cordón y que ella se sentía muy intranquila por la bebé. El Dr. García le respondió “quédate tranquila, va a estar todo bien a tu bebe no le va a pasar nada”. Sólo le indicó un monitoreo y le dio turno para volver a

verla en una semana, el 21/05/2020, sin realizarle otro tipo de seguimiento ni indicación. La Sra. Santucho le pidió el número de celular para poder avisarle o preguntarle cualquier duda, ante una urgencia ya que por la pandemia prefería evitar venir al hospital ante cualquier duda... a lo cual le respondió que no, que se viniera al hospital cualquier cosa y ahí le avisaban. A lo cual la Sra. Santucho confió ciegamente en su obstetra. Es importante resaltar que el Dr. García tampoco le advirtió sobre señales de alerta como por ejemplo si aparecían contracciones muy intensas, hemorragias y/o disminución de los movimientos fetales, en cuyo caso debía avisarle de urgencia.

El día 15/05/2020 la Sra. Santucho se realizó el Monitoreo Fetal en el Hospital Italiano de Mendoza, realizado por la Dra. Dyana Fernández Mat.13635, el cual se adjunta. En ese momento, también le solicitó a la administrativa de los box que dan los turnos, el celular del Dr. García, a lo que le respondieron que no tenían autorización para eso.

El día 21/05/2020 a las 12:30 hs concurrió al turno con el Dr. García y cuando éste **le realiza el monitoreo ya no tenía signos vitales el feto**, por lo cual la mandó a hacerse una ecografía de urgencia en el mismo hospital Italiano. Ese mismo día con fecha 21/05/2020 se realiza una ecografía en FUESMEN realizada por la Dra. Natalia Salonia Mat.10254, donde se informó: FUM: 25/08/2019 AMENORREA: **38 semanas 4 días**. Feto único. Situación longitudinal. Presentación cefálica. Dorso izquierdo. BIOMETRIA FETAL: Diámetro biparietal: 8,5 cm Circunferencia cefálica: 31,8 cm Circunferencia abdominal: 32,8 cm. Longitud femoral: 7,5 cm **Peso fetal estimado: 3024 grs.** +/- 15% Actividad cardíaca: Se evalúa en Modo B, Doppler color y pulsado. No se detecta actividad cardíaca al momento del examen. **Movimientos fetales ausentes.** Al realizarse el presente estudio bidimensional de rutina, no se reconocen imágenes compatibles con alteraciones estructurales mayores. Presencia de corazón con cuatro cámaras, cámara gástrica. No se observan alteraciones en columna ni cerebro fetal. Líquido amniótico en adecuada cantidad. Placenta en cara anterior, no previa. Grado 2 de maduración, grosor normal. Edad gestacional por ecografía: 36 semanas y 2 días. **CONCLUSION: signos ecográficos compatibles con embarazo detenido y retenido.** La cual se adjunta. Por lo expuesto, se constató el óbito fetal (por sufrimiento fetal) consecuencia que se podría haber previsto y evitado, habiendo intervenido con una cesárea oportuna a la Sra. Alicia Santucho.

Ya con el resultado de la ecografía y la confirmación de la muerte de la bebe, volvió al consultorio del Dr. García quien ordenó la internación para cesárea ese mismo

día, la cual practica él mismo. El 23/05/2020, 48 horas después, le dieron el alta y le dio turno para volver a sacarse los puntos dos semanas después.

Es importante resaltar que toda esta situación se dio mientras estaban vigentes en la provincia el protocolo por Covid-19, por lo cual la Sra. Santucho atravesó esta dramática situación completamente sola ya que no se encontraba permitido ingresar al hospital con acompañante.

DAÑO PSICOLOGICO DE LA SRA. ALICIA SANTUCHO:

Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz de la Sra. Santucho en donde surge:[...]” Alicia se encuentra en pareja desde hace 3 años, convive junto a él y sus hijas en una casa que alquilan. En mayo del corriente año Alicia pierde un embarazo de 37 semanas, lo cual implica tener que atravesar por una cesárea para que nazca su bebe fallecido. Esta situación ha generado en Alicia una terrible angustia y desazón, pero que refiere que va “manejándola” para estar bien para sus otras hijas. En la entrevista se evidencia angustia, ansiedad, necesidad de hacer justicia por la situación vivida ya que considera que fue por la mala praxis médica, refiere que si “el médico que la estaba tratando hubiese accedido a adelantar el parto su bebe no estaría muerta”.[...] “CONCLUSIONES: El diagnóstico determinado en la evaluación psicológica, se establece de acuerdo a los CRITERIOS DIAGNÓSTICOS del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM-V), mencionado Manual contiene una CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES y proporciona una DESCRIPCIÓN CLARA DE LAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS. Los síntomas deben pueden ser coherentemente agrupados en algún cuadro clínico, cualquiera sea la nosografía que utilice el evaluador, es decir, dicho diagnóstico se sustenta en los criterios tipificados el DSM-V.

De acuerdo al resultado de la evaluación realizada se puede determinar que en virtud de la situación actual que está atravesando la Sra. Alicia Santucho, muerte intrauterina de su hija se concluye que presenta sintomatología asociada a angustia, ansiedad, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, desazón, ideas intrusivas respecto a la situación vivida, malestar clínicamente observado de su estado anímico.

INCAPACIDAD De acuerdo al sufrimiento experimentado por la actora considerando sus características de personalidad, historia vital, nivel de ansiedad, capacidad de adaptación, tolerancia a la frustración, relaciones interpersonales, etc, es que su padecimiento es equivalente a una incapacidad de grado moderado cuyo porcentaje corresponde a un **15% según baremo Castex y Silva.** ””

DAÑO PSICOLOGICO DEL Sr. GOMEZ

Que el Sr Gómez no tenía hijos previos y estaba muy ilusionado con la idea de tener su primera hija mujer. Tenían todo comprado, ropita, la cuna y todo lo necesario para recibirla.

Que es importante resaltar que el Sr. Gómez por motivos de protocolo por SARS-COVID 19, nunca pudo acompañar a la Sra. Santucho a las consultas con el médico ni a los exámenes médicos. La Sra. Santucho, tuvo que reunir coraje para llamarlo por teléfono desde el hospital luego de que la ecografía le confirmara la falta de signos vitales de su beba. Ambos tuvieron que pasar todo esos dolorosos momentos solos.

El Sr Gómez tuvo que averiguar lugares para enterrar o cremar el cuerpo de su beba. Ambos decidieron enterrarla en el parque de descanso de Las Heras, así es que compro el cajón e hizo los arreglos necesarios. El Sr. Gómez luego de la cesárea fue quien recibió a su beba sin vida en brazos y la cambió.

Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz del Sr. Gómez, donde surge: [...]”Al relatar el hecho referido al fallecimiento de su hija, se evidencian signos de angustia y ansiedad. Rememorar la situación durante la entrevista le genera claros indicios de movilización interna expresada en signos corporales tales como: lagrimas, quiebre en el tono de la voz, signos no verbales de apatía y aumento considerable de angustia y ansiedad. Más allá de tales situaciones expresadas anteriormente puede dar cuenta de cada una de los aspectos indagados en la entrevista, con buen nivel de vocabulario. Juan José vive en pareja hace 3 años con Alicia quien tiene 3 hijas, él pudo acoplarse a la convivencia con las hijas de su pareja. La beba fallecida era su primera hija. Trabaja como taxista.[...]”
CONCLUSIONES: [...] Las conclusiones llevadas a cabo de acuerdo con la evaluación realizada al Sr. Juan José Gómez ponen de manifiesto que se presenta una personalidad con base ansiosa anterior a la situación traumática vivida, refiere episodios de ataques de pánico en su adolescencia y puede observarse clínicamente un funcionamiento con altos montos de ansiedad con compromiso psicosomático.

Se manifiestan como síntomas actuales, ansiedad, depresión, angustia, desgano, falta de concentración, dificultad para conciliar el sueño, malestares físicos, irritabilidad, impotencia, falta de apetito. Dicha sintomatología puede estar asociada a un trastorno depresivo ansioso, está atravesando un proceso de duelo y trauma por lo que esta sintomatología es esperable.

En virtud de lo evaluado es estrictamente necesario que el Sr. Gómez realice tratamiento psicológico y psiquiátrico para acompañar este proceso actual de trauma y duelo, su personalidad ansiosa de base no es buen predictor para los resabios que pueda dejar la situación traumática vivida. El nivel de malestar psíquico en la actualidad es muy severo generando dificultades en los diferentes ámbitos de su vida. Es importante resaltar que en todas técnicas utilizadas los niveles de Mentira y Simulación son bajos, determinando la congruencia en los resultados, coincidiendo en todos los casos.

INCAPACIDAD De acuerdo al sufrimiento experimentado por el Sr Gómez considerando sus características de personalidad, historia vital, nivel de ansiedad, capacidad de adaptación, tolerancia a la frustración, relaciones interpersonales, etc., es que su padecimiento es equivalente a una incapacidad de grado moderado cuyo porcentaje corresponde a **un 15% según baremo Castex y Silva.** ”

Es imperante tener en cuenta que llama poderosamente la atención, porque el Dr. García demoró el nacimiento cuando según estudios el feto ya tenía un desarrollo normal de cerebro y pulmones, con doble circular a nivel cervical. No había motivos para no hacer la cesárea, primero porque la misma paciente lo estaba pidiendo, no tenía ninguna contraindicación, no tenía cesáreas previas, pero además el Dr. García ni siquiera alertó sobre los signos de alarma que la Sra. Santucho debía tener en cuenta en su caso, ya que estaba con un embarazo con doble circular de cordón a nivel cervical. **Lo cierto es que el médico demandado, eligió correr el riesgo, y poner en riesgo la vida de la bebé, con el consiguiente resultado muerte a su exclusiva culpa.**

Que la Sra. Santucho, a fines del mes de junio realizó una consulta médica ginecológica, en la clínica francesa con la Dra. Yamila Malah. Le llevó todos los estudios realizados durante el embarazo, las ecografías, etc. la Dra. le dijo que “era un caso de mala praxis sin duda alguna”. A las 37 semanas con dos circulares de cordón, teniendo en cuenta el peso de la beba y que estaba en condiciones de poder nacer, no había razones para arriesgarse a no hacer la cesárea. El médico se desafió o ese día habrá tenido algún problema personal que lo llevó a tomar la mala decisión de no querer sacarla”. “La Dra. no podía creerlo, le preguntó qué explicaciones le había dado el DR. García, porque ella como médica esta segura que el Dr. sabe el error que cometió”. Luego de la consulta con la Dra. Malah, y de haber confirmado lo que siempre supo, que su hija no vivió por culpa de la errónea decisión del Dr. García de negarse a practicarla la cesárea, eligiendo poner en

riesgo la vida de la bebe cuando no había causas que lo justificaran. Por todo esto es que deciden interponer la presente demanda.

El Dr. GARCÍA, debió al menos indicar primeramente la internación , o monitoreos diarios o día por medio al menos, (entre el ultimo monitoreo con fecha 15/05/2020 hasta constatación del óbito fetal de fecha 21/05/2020), para poder actuar en caso de ser urgente su intervención, ya que una cesárea habría permitido un parto viable, y no dejar trunco el fruto del amor de mis mandantes, quien fuera su primera y única hija en común.

La culpa médica consiste en un defecto de la conducta que era exigible al médico, sea que tal yerro opere sobre su voluntad o su intelecto, y sea positiva o negativa, esto es, por acción u omisión; actúa con culpa el médico que incumpliendo sus obligaciones y deberes causa un daño al paciente, si el mismo obedece a esa causa y no a otra que interrumpa el nexo causal. **Es sumamente importante dejar claro que en la rama de la gineco-obstetricia es sabido que un embarazo de 37 semanas es considerado a término**, por lo cual no encontramos fundamentos **que avalen** la decisión de postergar la fecha de parto, por parte del DR. García quien evitó prevenir un mal mayor como fue la muerte de la beba.

VII. RESPONSABILIDAD:

VII.1 La culpa del médico

El concepto de culpa supone la existencia de un obrar desatento, sin cuidado, imprudente, pero sin propósito deliberado de lesionar o defraudar. La culpa se configura cuando el agente no toma medidas para evitar un daño que aparecía como previsible. Una conducta puede ser calificada de culposa cuando el agente ha realizado un comportamiento objetivamente menos diligente que aquel que le exige el Derecho. **La culpa consiste invariablemente en una omisión: la omisión de la diligencia exigible según las circunstancias de tiempo, lugar y personas** (art. 1724 CCC). La culpa implica siempre un defecto de conducta, un concepto de carácter normativo que se funda en que el sujeto debía hacer algo distinto de lo que hizo y le era exigible en esas circunstancias: consiste en no prever el daño, no obstante ser previsible; o bien, en preverlo pero sin tomar los recaudos u observar la conducta necesaria para evitarlo.

La culpa del médico consiste entonces en la falta de previsión de dichos eventos previsibles y probables. Los actos médicos que pueden implicar una actuación culposa son múltiples y de la más variada índole: van desde el corte accidental de

un tejido o la perforación de un órgano, a la hipoxia de un bebé por mala asistencia de un parto, al homicidio involuntario de un paciente, respecto de quien los actos de reanimación cumplidos no han estado a la altura de lo que cabía exigirle al galeno, etc.

En el presente caso la actuación culposa del Dr. García consistió en 1)- negarse a practicar la cesárea en un embarazo con 37 semanas de gestación, con un feto listo para poder nacer, y con DOBLE CIRCULAR DE CORDÓN A NIVEL CERVICAL; 2)- en no ordenar controles diarios o día por medio al menos para verificar el estado del feto, 3)_ no informar ni advertir a la paciente sobre los posibles signos de alerta a los que debía prestar atención. Ello configura una conducta negligente por omisión (antiguos arts. 512 y 902 del C.C.), que lo obliga a responder, porque de haber ordenado los controles que, de acuerdo al patrón de un buen médico de la especialidad no podía desconocer, hubieran elevado las chances de nacimiento con vida de la criatura.

La Sra. Santucho, siguió al pie de la letra todos los exámenes que el galeno le indicó a lo largo de su embarazo, y confió en su expertise aun cuando éste se opuso a su pedido de hacerse la cesárea cuando surgió la novedad de las dos vueltas de cordón en la bebe. Y esto se ve reforzado por la relación de confianza médico-paciente, el 'ministerio médico' implica una 'presunción de confianza', lo que otorga al facultativo poderes excepcionales en una materia que interesa esencialmente a la persona, como es la salud e integridad física, lo que justifica ese prestigio (el antiguo 'temor reverencial') que la sociedad profesa a sus médicos. La confianza parece esencial en la relación médico-paciente, por dos razones fundamentales: en primer lugar, porque cuando nos ponemos 'en manos de' un médico, estamos barajando algo tanpreciado como la integridad física, la salud o, incluso, la vida propia y la del niño por nacer, como es el presente caso, y lo hacemos precisamente a causa de la propia ignorancia o ineptitud para controlar nuestra salud sin su ayuda; acudimos a esa autoridad que inspira confianza. Existe un segundo motivo en el orden del deber ser, la desigualdad en que se encuentran el médico (experto) y el paciente (profano). Desigualdad radical que también debe tener algún reflejo jurídico dentro del proceso donde se ventila la responsabilidad civil del primero, y muy especialmente en materia de prueba. (Lopez Mesa "Responsabilidad Civil Médica")

Tanto la doctrina como la jurisprudencia ha considerado a la obligación del facultativo como de medios; el contenido del objeto de la obligación siempre es una conducta, aunque la prestación que emana de ella puede agotarse en sí misma

como “resultado”, o por el contrario, sólo puede constituir un medio para conseguir un efecto determinado o acotado. Precisamente entre las segundas se hallaría la obligación medical. En sentido estricto, ella consistirá en que la conducta, científicamente considerada, utilice técnicas usuales y admitidas por la medicina, tendientes a la curación de la dolencia o mitigación del dolor de un ser humano.

El médico contrae una obligación de medios consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente. Aunque no está comprometido a curar al enfermo, sí lo está a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación. En las obligaciones de medios, de prudencia y diligencia o de comportamiento, el deudor está obligado legal o convencionalmente a poner de su parte los medios razonablemente necesarios para llegar a un resultado, a tomar ciertas medidas, a observar conductas o comportamientos que normalmente conducen a un resultado determinado o previsto, aunque sin garantizarse el resultado mismo.

Sobre la base de admitir, entonces, que el contenido de la obligación es siempre una conducta, es necesario establecer si aquélla al fecundar la relación jurídico – medical, adquiere un contenido particular, que, además, en principio, es siempre de obrar. No es ésta una mera consideración teórica, pues de ella dependerán las reglas de aplicación para apreciar el cumplimiento o incumplimiento de la obligación.

La actividad medical como tal requiere, previo a su ejercicio, la obtención de un título habilitante, es decir, ella implica en el médico un “bagaje científico” que debe aplicar a su profesión. De allí que su conducta como contenido de la obligación, es calificada, aún independientemente de las características personales de prestigio que pueda tener como científico.

En este orden de ideas, es conveniente destacar la distinción que existe entre la conducta científica como típica de la obligación medical (cuyo incumplimiento será apreciado teniendo en cuenta valores científicos), y la conducta derivada de la negligencia propia de cualquier ser humano (posea o no conocimientos científicos).

No puede soslayarse que el compromiso asumido por el médico, de proceder con la diligencia propia de su especialidad y de obrar conforme a las reglas y métodos propios de su profesión, se deben analizar teniendo en cuenta las directivas del art. 902 del Código Civil (hoy art. 1.725 del Código Civil y Comercial) y sin pasar por alto que cuando está en juego la vida de una persona, en este caso por nacer,

la menor imprudencia, el descuido o la negligencia más leve, adquieren una dimensión especial que les confiere una singular gravedad. (GHERSI, Carlos A., “Responsabilidad por prestación médico asistencial”, Buenos Aires, Hammurabi, 1.992, pág. 25 y sgtes.)

El art. 1.768 del Código Civil y Comercial dispone: “Profesionales liberales. La actividad del profesional liberal está sujeta a las reglas de las obligaciones de hacer. La responsabilidad es subjetiva, excepto que se haya comprometido un resultado concreto. Cuando la obligación de hacer se preste con cosas, la responsabilidad no está comprendida en la Sección 7a, de este Capítulo, excepto que causen un daño derivado de su vicio. La actividad del profesional liberal no está comprendida en la responsabilidad por actividades riesgosas previstas en el artículo 1757.”

El criterio de la diligencia del buen profesional queda comprendido dentro del estándar abstracto del "buen médico". Por lo tanto, el modelo abstracto de apreciación de la culpa será el del buen profesional en la actividad debida, representado por las reglas técnicas de un oficio determinado. Este parámetro objetivo de "buen profesional" que servirá para la comparación en abstracto del comportamiento del médico, deberá ser fluido, variable, elástico, y estar referido al obrar de un médico prudente de la categoría o clase a la que pertenezca el galeno enjuiciado; pero, además, debe haber considerado para su conformación: el lugar en donde es ejercida la actividad médica, los criterios científicos aceptados para llevar a cabo determinada prestación médica, el tiempo en que se debe llevar a cabo la prestación, y, por supuesto, si el médico es especialista o no, entre otras cosas. La apreciación en concreto de la culpa requiere que el magistrado pondere la naturaleza de la obligación y sus circunstancias (de personas, de tiempo y de lugar) dentro del contexto en el que se desarrolló. (CALVO COSTA, Carlos A., “La culpabilidad en la actual responsabilidad civil médica. Apreciación y prueba”, RCyS 2016 – XII, 5; BURGUEÑO IBARGUREN, Manuel Gonzalo, “La responsabilidad objetiva de los profesionales de la salud en el Código Civil y Comercial”, RCyS 2017 – XII, 18)

En materia de responsabilidad de los profesionales del arte de curar no existen presunciones legales – generales – de culpa; Lo que sucede entonces es que ante lo difícil que resulta muchas veces lograr dicha prueba en forma fehaciente en esta materia, más que en ninguna otra, cobra valor la prueba de presunciones, que no es más que un medio de prueba por el cual precisamente se acredita la negligencia profesional. A ello se agrega la aplicación de la teoría de las cargas probatorias dinámicas, construcción doctrinaria que, en esta materia, tiene particularmente en

consideración la difícil situación en la que se encuentra el paciente cuando tiene que probar la culpa del médico y **ésta consiste en no haber obrado correctamente.** (VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto, "Prueba de la culpa médica", Buenos Aires, Hammurabi, 1.993, pág. 127 y sgtes.)

Pero, sin duda, en todo el Código campea la máxima del art. 1725 CCC, que lleva a la obligación de extremar los recaudos a quien ostenta cualidades o conocimientos especiales, arquetípicamente un profesional universitario en el ejercicio de su profesión. Y aun cuando no exista un concepto profesional de culpa, es razonable, que no cabe equiparar un profesional (vgr. un arquitecto, un ingeniero o un médico) a un hombre común. La responsabilidad del profesional se basa en una culpa determinada por la omisión de la diligencia especial exigible por sus conocimientos técnicos, exigencia que no puede confundirse con la más simple de un hombre cuidadoso. Claramente quien encaja en alguna de las categorías especiales, como la que aquí comentamos, no puede reclamar ser juzgado como un mero padre de familia, ya que el estándar de exigencia es más alto en estas categorías que en la genérica del buen padre. Así por ejemplo, la conducta de profesionales no puede ser excusada fácilmente, tomando como modelo de diligencia un tipo medio como el del buen padre de familia o el de la persona razonable y prudente –que lo reemplaza–, dado el título profesional que ostentan los agentes y que torna aplicable para la apreciación de la diligencia debida la pauta del art. 1725, primera parte, CCC.

Como se resolviera en diversas sentencias, debe aplicarse un criterio incluso más estricto con relación a la evaluación de la culpa de los profesionales, frente al profano que requiere de sus servicios precisamente en atención a la calidad científica o técnica de los mismos y a que cabe suponer que al requerir la asistencia de un profesional, ello lo ha sido en virtud de la confianza especial que depositara.

VII.2.- La relación de causalidad entre la mala praxis y la muerte de la niña por nacer

Ciertamente, la causalidad es el elemento de la responsabilidad civil más complejo y difícil de acreditar cuando de responsabilidad médica se trata. Ello así porque normalmente el paciente ya "viene con una enfermedad" y el médico se compromete sólo a poner todos sus conocimientos para curarlo o, en su caso, para mitigar o paliar el dolor, pero no puede asegurar el resultado, dado que diversos imponderables, derivados o vinculados con la enfermedad preexistente, pueden hacer que aquello no se logre (ver: Weingarten, Celia, "La relación de causalidad y

la discrecionalidad científica", en Gherzi, Carlos (Coord), "Responsabilidad médica", Ed. Forense, 1998, p. 79). Precisamente por ello, como ha dicho el Dr. Alberto Bueres en un importante fallo como integrante de la Sala D de la C.N.Civil ("Turón c. Municip. de Buenos Aires", 29/02/96, J.A. 1996-IV-386), en Francia algunas opiniones doctrinarias y jurisprudenciales desarrollaron la teoría de la causalité virtuelle, con arreglo a la cual aunque no se demuestre la relación de causa a efecto entre el hecho del médico y la muerte o el empeoramiento de la salud del paciente, corresponde conceder a este una indemnización con fundamento en la equidad y a título de pérdida de chance de sobrevivida o de curación. En el mismo voto el Dr. Bueres - siguiendo sus puntos de vista volcados en su obra "Responsabilidad civil de los médicos", Hammurabi, Bs. As., 1992, T. I, p.331 y ss.) - destacó que la teoría no era compartible dado que en nuestro derecho le cabía al actor la prueba de la relación causal, al menos en la fase primaria, puramente material (art. 375 C.P.C.). No obstante, el Dr. Bueres señaló en el fallo indicado que si se probaba un contacto físico entre el actuar (riesgoso, culposo) y el daño, y no se podía conocer a ciencia cierta cuál había sido estrictamente la causa, ello no era obstáculo para que los magistrados, a tenor de los elementos de convicción aportados y las circunstancias del caso, pudieran dar por cierta la relación causal, ya que, por ser en extremo dificultosa la demostración, debían aligerarse o flexibilizarse las exigencias probatorias. "Se ha dicho, en tal sentido, - expresó - que no es cuestión de deducir 'sic et simpliciter' la causalidad sin una aportación de pruebas, pero el rigor sobre el particular debe mitigarse, al objeto de que quien ocasiona o transmite enfermedades no diluya su responsabilidad... De ahí que cuando las reglas de la experiencia indiquen que un hecho debió ser causa del daño, según el buen sentido del juzgador, la relación de causa a efecto se dará por cierta".

Es posible que **haya incurrido en una serie de negligencias, de manera tal que haya habido una creación culpable de un estado de peligro o riesgo injustificado por el cual debía tenerse por revelado el nexa causal (teoría también francesa de la création fautive d' un etat dangereux)**. De esta manera - explica - los tribunales se limitan a indemnizar un daño abstracto que sustituye al daño concreto sufrido. "Se trata de un artificio judicial - dice citando doctrina española (Jordano Fraga) - que responde a la repetida orientación protectora del paciente: no se puede condenar al entero importe del daño padecido porque la relación causal con la conducta del facultativo no consta suficientemente, pero tampoco parece justo dejar al paciente sin indemnización alguna; por ello se opta por una vía intermedia: indemnizar sí pero parcialmente". Por tal razón, siguiendo al mismo autor, dice que

modernamente existe una orientación jurisprudencial que, superando la doctrina de la pérdida de probabilidad, llega más lejos en la libre valoración del nexo causal y consiguiente inversión de la carga probatoria del paciente: **el médico responde del daño sufrido por el paciente cuando aquel daño ha ido precedido de la creación d'un riesgo injustificado por el profesional**. Sobre tal base se presume el nexo causal entre el daño y la conducta del médico y se lo condena a la reparación integral del perjuicio (JA.1996-IV-394). Lo más interesante es lo que Vázquez Ferreyra dice a continuación: la orientación protectora desde la perspectiva de la carga de la prueba no se detiene allí; la presunción judicial no se refiere sólo a la culpa del médico, sino también al nexo causal, a la derivación del daño de la conducta del médico o personal sanitario auxiliar. "Este nexo causal también se presume, se deduce de las circunstancias, y también de su prueba viene por tanto, correlativamente dispensado el paciente-actor (con lo que, sustancialmente, también aquí se produce una inversión de la carga de la prueba: la incertidumbre de la prueba de la causalidad deja de ser un riesgo para el paciente, incumbiendo, en cambio, al médico o centro sanitario la muy difícil prueba contraria de que el daño deriva de una causa fortuita y ajena a su conducta".

Es por ello que en materia de responsabilidad médica cuando es imposible tener certeza o exactitud en materia de relación de causalidad, el juez debe contentarse con la probabilidad de su existencia; es decir, cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad.

A juicio de Vázquez Ferreyra, entonces, el juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aún sin estar determinados de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles; es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante: "...cuando las reglas de la experiencia indiquen que un hecho debió ser causa del daño, según el buen sentido del juzgador, la relación de causa a efecto se dará por cierta". Respondiendo a la pregunta acerca de si es lícita la presunción de causalidad, sostiene que es posible en determinados casos siempre que se proporcione un indicio de ella, suficiente para establecerla en base a la experiencia común. No se trata de invertir la carga de la prueba de la relación de causalidad, sino de aliviar dicha exigencia, tesis esta que la distingue de la teoría de la causalité virtuelle. Es decir, como se dice en el fallo "Turón", sobre la base de criterios de probabilidad, tipicidad y habitualidad. En tal sentido, en el mencionado fallo el tribunal llegó a la conclusión de que había indicios probados de negligencias "abstractas" incurridas por el hospital que habían creado la creación de un riesgo injustificado, lo que llevaba a flexibilizar la apreciación de la prueba sobre la relación de causalidad, para lo cual los tribunales habían elaborado la

noción de probabilidad o previsibilidad objetiva. Como conclusión, dice Vázquez Ferreyra que la teoría de la causalidad virtual es inaceptable y la de **la creación del riesgo injustificado** es insuficiente si no se aportan otros datos para vincular el hecho con el resultado dañoso, pero si ciertas negligencias abstractas (p.ej.: historia clínica mal llevada, quirófano con falta de asepsia, instrumentos médicos mal esterilizados, etc.) generan una situación de riesgo de dañosidad, tales circunstancias pueden contribuir de manera coadyuvante o corroborante a tener por probada la relación causal.

La tesis del fallo "Turón" también es compartida en su comentario por Bustamante Alsina (L.L.1996-D-23), y otros autores han destacado que la exigencia de tener que probar en forma fehaciente el nexo causal ha sido suplantada en la actualidad por una orientación "probabilística" (Mayo, Jorge y Prevot, Juan Manuel, "La relación de causalidad. Como requisito autónomo y esencial de la responsabilidad civil", L.L. 2010 - E, p. 945).

Cabe aclarar que por ser de suma importancia y determinante tanto a los efectos de demostrar la responsabilidad del hecho, que la causa única y exclusiva de la muerte intrauterina de la hija de mis mandantes, y de los daños psicológicos que de la misma se derivaron, fue la conducta negligente del Dr. García quien no tomó las precauciones necesarias, y decidió crear un riesgo injustificado, al elegir no realizar la cesárea, ni ordenar monitoreos o controles diarios o día por medio al menos, sabiendo que la beba tenía dos vueltas de cordón a nivel cervical, decisiones que derivaron en la muerte de la bebe.

Por ello, y como quedará demostrado con la prueba ofrecida que oportunamente se rinda en autos y con la acompañada con esta demanda, el hecho que origina las presentes actuaciones reconoce como causa exclusiva el accionar negligente del demandado, motivo por el cual V.S. deberá hacer lugar a la acción incoada, tanto por ser el médico gineco obstetra a cargo del embarazo que cursaba la Sra. Santucho debiendo extenderse la responsabilidad hacia los eventuales civilmente responsables.

Es imperante dejar esclarecido que en la ciencia médica en la rama de gineco-obstetricia un embarazo de 37 semanas es considerado a término, que además razón por la cual se le imputa la responsabilidad al galeno demandado por el deceso de la hija no nacida de mis mandantes.-

Frente a esa complejidad que presenta la prueba de la relación de causalidad en la culpa médica, doctrina y jurisprudencia han flexibilizado o aligerado la prueba de la

interconexión entre el hecho o factor eficiente y el daño a fin de que la responsabilidad médica no se torne ilusoria (ver en este sentido Bueres, op.cit, p.254, 268 y autor citado en nota 70).

En ese sentido, se ha dicho que cuando es imposible tener certeza o exactitud por la complejidad del caso el juez podrá tener por acreditada la relación de causalidad si existen elementos probatorios que permitan deducir con un grado de suficiente probabilidad, que la conducta del médico resultó idónea para producir el daño (ver en este sentido, voto del Dr. Bueres como vocal de la Sala D de esta Cámara del 29/02/96, in re, «Turón, Claudia c/ Municipalidad de Buenos Aires» ; JA, 1996-IV-386, pág. 387; Vázquez Ferreyra, Roberto; «La Prueba de la Relación Causal en la responsabilidad civil», (hacia un alivio de la carga probatoria); JA, T. 1996-D, Sec. Doctrina, pág. 988 y sigs).

«La teoría de la causalidad adecuada aquilata la adecuación de la causa en función de la posibilidad o probabilidad de un resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece según lo indica la experiencia diaria en orden al curso ordinario de los acontecimientos. El concepto de «causalidad adecuada» implica, pues, el de regularidad, apreciada de conformidad con lo que acostumbre suceder en la vida misma» En suma, en materia de responsabilidad médica no cabe un perfil newtoniano de la causalidad y esta se diseña en términos de probabilidad (cfr. De Lorenzo, «El daño y las causas de justificación. A propósito del Proyecto de Código Civil de 1998» LA LEY, 2000-C, 975, citado por Mayo Jorge y Prevot, Juan Manuel, «La relación de causalidad. Como requisito autónomo y esencial de la responsabilidad civil», L.L. 2010 – E, p.945).

VII.3.-DEBER DE PREVENCIÓN.-

Efectos jurídicos -

El Código Civil y Comercial de la Nación establece, a modo de prevención genérica, tres deberes: a) **evitar causar un daño no justificado**; b) **adoptar, de buena fe y conforme a las circunstancias, las medidas razonables para evitar que se produzca un daño**, o disminuir su magnitud; [...] c) no agravar el daño, si ya se produjo.

Evitar causar un daño es impedir que suceda. Impedirlo puede conllevar la realización de conductas activas: hablamos de **diligencias y actos preventivos que disminuyan riesgos o que los destierren** con el mayor grado posible. En suma, la expresión “evitar causar un daño no justificado” entraña una conducta, una

directriz de comportamiento activo y pasivo, que bien podría ser tomada en cuenta para acreditar la culpa o para ser punto de partida de la prueba del dolo eventual, cuando la ley no exprese un factor de atribución objetivo y la falta de prevención y precaución no sea catalogable como actividad riesgosa.

1) El sujeto pasivo del deber, que no es el agente del daño. El deber tiene por presupuesto una situación de hecho distinta a la del inc. a del mismo artículo y exige un comportamiento especial. Esto se traduce en que se debe hacer todo lo necesario para evitar el surgimiento o la continuación de cursos causales dañinos que se generarían por hechos de terceros o de la naturaleza. Impone la norma no quedar impasible ante la tragedia ajena y proporcionar cooperación social, para evitar que haya daños o que éstos sean mayores. Por eso el legislador le permite reclamar los gastos que efectúe al tercero responsable. En este inciso es en el que se encuentra el Hospital Italiano como codemandado, ya que responde por el daño provocado por el Dr. García.

Ahora bien, atendiendo al efecto jurídico de incumplir este deber, en el CCC se ha establecido un deber genérico de actuar para evitar la producción de daños o su agravamiento, y el no actuar pudiendo hacerlo, si hubiera evitado o mitigado el daño, deriva en la violación de un deber legal, cuyo efecto no está expresamente establecido; pero va de suyo que no puede ser un hecho indiferente al derecho. Entonces, en primer lugar, como nota distintiva de todo deber, es coercitivo y se puede forzar al sujeto pasivo a realizar la conducta debida (acción preventiva). Ante el incumplimiento, cabrá la responsabilidad civil resarcitoria por un hecho omisivo, siempre y cuando se llenen los requisitos propios de la materia, concurrente con eventuales corresponsables.

2) Sujeto pasivo del deber que sí ha causado el daño injustificado. Como no puede ser de otra manera, quien ha causado un daño (actuando en contra del deber de evitarlo) debe hacer todo lo que esté a su alcance para aminorarlo y luego indemnizarlo. Por supuesto, el efecto jurídico de incumplir el deber de mitigar el daño es pagar la indemnización integral. Lo interesante del caso es que la nota coercitiva del deber permite obtener del dañador, como sujeto pasivo, prestaciones tendientes a la disminución del daño (para esto se cuenta con el amparo –de corresponder–, medidas autosatisfactivas, cautelares y acción preventiva). En este caso, evitar la producción del daño se superpone con el deber de evitar causar daños no justificados, por eso nos limitamos a señalar la relación jurídica entre dañador y víctima en torno a la morigeración del perjuicio.

Conclusión

El deber de prevenir el daño incluye el deber de no dañar (*alterum non laedere*), pero lo excede. El deber de no dañar se mimetiza con la idea de no causar daños injustificados; pero requiere más que un no hacer. Implica también un hacer, conforme a las circunstancias de cada caso. Ese hacer se extiende aún más allá de la órbita personal en la que se puede ser agente de daños, si de buena fe y razonablemente se puede impedir un daño o disminuirlo.

En efecto, la idea de no causar daños ni agravamientos injustificados y de impedir el daño y su avance, dirigida a todos los miembros de la sociedad e, incluso, a quienes tradicionalmente son terceros de la relación jurídica entre dañador y víctima, da la pauta de la relevancia que adquiere la prevención en el nuevo Código; porque se ha superado el clásico deber de no dañar (diversificado y extendido su objeto) y se lo ha puesto al lado de otras conductas preventivas que imponen deberes precisos de actuación.

Además, se amplió el abanico de sujetos pasivos de los deberes, aumentando las personas pasibles de cumplirlos coactivamente, con amenaza de responsabilidad civil resarcitoria.

En pocas palabras, ninguna persona está exenta de efectuar la conducta preventiva que, más allá del “no dañar” omisivo, impone un deber de evitar que podrá ser más o menos gravoso, según se trate del agente del daño o de terceros; pero que determina la intromisión de todos los miembros de la sociedad ante los riesgos de daños, durante todo el progreso de la relación causal y también a posteriori.

VII.4 RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL ITALIANO DE MENDOZA:

Existe una responsabilidad directa de las entidades asistenciales que se han obligado a la asistencia médica del paciente, pues ello lleva implícita una obligación de seguridad, de carácter general y accesoria, impuesta en el contrato de asistencia médica, que requiere la preservación de los contratantes-pacientes- contra los daños que pueden originarse en la ejecución del contrato y que haya su fundamento en el art. 1198 parte 1ra. del C.C. que constituye la norma que permite -en todo supuesto análogo- invocar aquel deber de seguridad ya que los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo a lo que las partes entendieron o pudieron entender obrando con cuidado y previsión. Es así que resulta verosímil que el paciente ha confiado en el cuidado y previsión de la

entidad asistencial en cuanto a que lo pondrían a resguardo de los daños que pudiere causarle a su persona la ejecución del contrato.

Es harto sabido que ya durante la vigencia del Código Civil hoy derogado, la doctrina expresaba que, habiendo dejado sentado que, en principio, la responsabilidad civil de los médicos tiene como base a la culpa cuando el factor de atribución es subjetivo, también deben señalarse algunos casos en que la imputación tiene carácter objetivo, fundamentalmente en aquéllos supuestos en que el daño no proviene del hecho propio del médico. A modo de ejemplo, puede encuadrarse dentro de esta situación el caso del jefe del equipo médico, quien responde por el daño causado por cualquiera de los integrantes del equipo, con fundamento en un deber de garantía que surge del contrato celebrado con el paciente, o bien del art. 1.113 del Cód. Civil, si nos ubicamos dentro de la órbita extracontractual. A su vez, otros casos que suelen citarse como supuestos en que la imputación en materia de daños causados por los profesionales de la salud es objetiva, son los casos de responsabilidad colectiva, en el que no se encuentra individualizado el autor del daño, con base en el art. 1119 del Cód. Civil, y los casos en que el daño se produce por el empleo de cosas, ya sea en el ámbito convencional, "por infracción al implícito deber contractual de seguridad", ya en el ámbito aquiliano, por el vicio o riesgo de la cosa (art. 1113 del Cód. Civil, párrafo segundo, segunda parte).

Si de imputación objetiva en materia de responsabilidad médica se trata, el ámbito en el que la misma reviste una trascendencia insoslayable es el de la responsabilidad que se encuentra en cabeza de los establecimientos asistenciales. En lo que a establecimientos de salud se refiere, la mayoría de la doctrina se ha pronunciado a favor de la naturaleza contractual de la relación que se establece con el paciente, sin diferenciar entre hospitales, sanatorios o clínicas, por lo que nosotros tampoco nos detendremos en la separación entre instituciones públicas y privadas, sino que nos referiremos a los establecimientos asistenciales en general.

El sanatorio o clínica asume un deber de protección al lado del deber de prestación en virtud del principio de buena fe, garantizando que la atención que brinda el profesional que pone a disposición del paciente será conforme a la *lex artis*. Esta obligación de seguridad se encuentra en cabeza de la clínica, consistente en que el paciente no sufra daños mientras permanezca en el establecimiento, es de resultado. También la jurisprudencia nacional se ha inclinado por responsabilizar a las instituciones médicas en base a la existencia de una obligación tácita de seguridad, accesoria de la obligación principal de prestar asistencia al paciente,

siempre en la órbita contractual. El paciente posee una acción directa contra el médico que le brindó atención y también contra la institución sanitaria, aunque para que esta última sea responsable, el damnificado debe probar la mala praxis médica. De igual forma, el establecimiento asistencial puede liberarse probando que de parte del profesional de la salud no hubo culpa.

Sentado lo anterior, Lorenzetti enseña que en una sociedad de personas jurídicas y masividad de contratos, es pertinente interrogarse acerca de un enfoque más global, "partiendo de un "hecho de la empresa" que involucre a una multiplicidad de dependientes, de sustitutos, y de auxiliares, para una multiplicidad de contratos", agregando que no se percibe la razón por la cual se continúa poniendo el acento en los hechos delegatorios individuales evitando el desarrollo de herramientas conceptuales para captar la actuación de la empresa en el Derecho de Daños. En este orden de ideas, no admite dudas acerca de que la clínica, la medicina privada e incluso las obras sociales caen bajo la noción de empresa, y que quien contrata con una empresa médico-asistencial, no tiene la expectativa de que exista un médico por cuya mala praxis responda un principal, sino precisamente a la inversa, es decir, se establece una relación con un principal que se vale de terceros (médicos y otros auxiliares) para cumplir la prestación a la que está obligado, de forma tal que, producido el daño, debe juzgarse el "hecho de la empresa", y no el hecho del dependiente que genera la responsabilidad indirecta del establecimiento.

En este punto el fundamento de esta responsabilidad que se imputa directamente a la "empresa médica" radica en: a) el deber de seguridad, que nace de la buena fe contractual y consiste en hacer todo lo posible para evitar daños al paciente. Se utiliza para imputar directamente al establecimiento responsabilidad por los daños causados por la acción de personas o cosas bajo el control del mismo o por la omisión de aportar los medios necesarios para atender la prestación; b) la falta de servicio, fundamento clásico de la responsabilidad del Estado, que encuentra la justificación de la obligación de reparar el daño en el incumplimiento o ejercicio irregular en la prestación de un servicio por parte de quien ha contraído dicho deber, en tanto es su responsabilidad hacerlo en las condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido. Considera el autor que este enfoque puede ser aplicado a la empresa médica, puesto que se le exige una determinada organización del servicio que, cuando por su irregularidad causa un perjuicio, da lugar a una imputación objetiva de responsabilidad.

Un punto de vista más completa el enfoque desde el cual esta situación debe ser contemplada. La empresa médica es un proveedor profesional de servicios destinados al consumo final en razón de lo dispuesto por la ley de defensa del consumidor. En consecuencia, tiene para con el paciente (consumidor) una obligación de seguridad que, más allá de las discusiones doctrinarias al respecto, consideramos con el actual ministro de la CSJN, conduce nuevamente a un supuesto de imputación objetiva de responsabilidad. (MÜLLER, Enrique C., "La imputación objetiva en materia de responsabilidad médica", DJ 04/04/2012, 11; BARRAZA, Javier Indalecio, "La responsabilidad del ente hospitalario", RCyS 2010 – VIII, 72; SÁENZ, Luis R. J., "Responsabilidad de los entes asistenciales en el marco de la Ley de Defensa del Consumidor", DFyP 2014 (mayo), 07/05/2014, 243)

La Suprema Corte de Justicia de Mendoza ha dicho: "La relación jurídica base de autos se encuentra alcanzada por las previsiones de la Ley de Defensa del Consumidor (LDC), siendo consumidor la actora (paciente) y el prestador de servicio la demandada. Por ende, son totalmente aplicables a la causa los principios tuitivos de los consumidores establecidos en tal ley, en particular lo dispuesto por el art. 40 de la Ley 24.240, que regula una responsabilidad objetiva y unificada, prescindiéndose por ende de la idea de culpa a fin de su determinación". (Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Sala I, 16/03/2017, expte. N° 13-00653434-6/1, caratulados "Gattas, Vanesa Mónica En J° 119.571/51.716 Gattas, Vanesa Mónica C/Soc. De Benef. y Mutualidad-, Hospital Español de Mendoza y ots. S/Daños y Perjuicios P/Recurso Ext. de Inconstitucionalidad)

Siguiendo a Bancoff, se puede decir que la prestación objeto de la obligación, siempre y cuando no fuese concertada intuitu personae, podrá ser válidamente cumplida por un tercero designado a tal efecto por el deudor; debiéndose entender que son "terceros" todas aquellas personas que no pueden considerarse como extrañas al deudor y que él mismo ha incorporado al cumplimiento de la obligación. Por ello, cuando la obligación se incumplió por el actuar culposo o doloso del "tercero", sea un auxiliar, un sustituto, un ayudante o un dependiente del deudor, nacerá la responsabilidad contractual directa de este último frente al acreedor, sin perjuicio de la propia del tercero, de naturaleza aquiliana, por su propio actuar antijurídico. Ahora bien, y en el supuesto específico de la responsabilidad de los centros asistenciales, José Tobías sostiene que si la atención médica se dispensaba por profesionales del sanatorio, la obligación del ente asistencial no se cumplía haciendo atender al paciente por médicos habilitados, sino que se imponía el cumplimiento, por parte de estos, de una conducta diligente.

Conforme el art. 1.716 del Código Civil y Comercial, el incumplimiento de una obligación da lugar a la reparación del daño, siempre que se reúnan los demás presupuestos de responsabilidad civil (daño, relación de causalidad y factor de atribución). Siendo directamente responsable quien incumplió la obligación, en el caso, el propio deudor (conf. arts. 732 y 1749), y respondiendo objetivamente, conforme la clara directriz del art. 1753 del Código Civil y Comercial, cuyo fundamento podemos encontrar en el quebrantamiento de un deber de garantía del acreedor hacia el deudor por el comportamiento de su auxiliar. Ello, sin perjuicio de la responsabilidad directa y personal del auxiliar si ha causado "un daño injustificado por acción u omisión" (conf. art. 1749) y concurren los restantes presupuestos del deber de reparar. Sin dificultad, se advierte que lo precedentemente expuesto resulta de plena aplicación a la responsabilidad de las instituciones médicas por el deficiente acto médico ejecutado por un profesional de la salud contratado por la entidad como auxiliar de su cumplimiento obligacional. (BANCOFF, Pedro, "Nuevo enfoque en el fundamento de la responsabilidad civil de las instituciones médicas por mala praxis (o no tan nuevo)", RCyS 2.019 – VIII, 3)

VIII. LOS DAÑOS Y PERJUICIOS:

Resulta obvio narrar en esta acción que a consecuencia del fallecimiento de la hija concebida (no nacida), ya con 37 semanas de gestación en perfecto estado de maduración tanto de su cerebro como de pulmones, que con un control de seguimiento mayor con las doble circular de cordón que tenía a nivel cervical y que la madre le pregunto al Dr. García si era pertinente un alumbramiento por vía de cesárea a modo de prevención para que sea viable el nacimiento con vida de quien debio haber sido la primera hija en común de mis mandantes, lo cual quedó trunco por una falta de acción u omisión del actuar galénico, ya que la última Ecografía-Doppler fue el 12/05/2020 (donde se ve la doble circular de cordón a nivel cervical), luego tiene consulta con el Dr. García el día 14/05 a las 12:30hs donde le expuso claramente que no iba a realizar cesárea, no le hizo seguimiento (le dio turno para volver a verla el día 21/05/2020) solo le dio una orden para hacer un monitoreo, que tuvo turno para el día 15/05/2020 y fue realizado por la Dra. Dyana Fernández MP13655 que dijo que estaba en buenas condiciones, recién volvió a ver al Dr. García el día 21/05/2020 a las 12:30 hs aproximadamente y cuando le realiza el monitoreo ya no tenía signos vitales, se constató el óbito fetal (por sufrimiento fetal) algo que se podría haber previsto y evitado, en caso como el presente ante un embarazo a término y con doble circular de cordón a nivel cervical , se podría haber llevado a cabo la internación de la madre gestante y se le realizan

monitoreos diarios y se está a la espera latente de cualquier cambio desfavorable en las condiciones para poder actuar inmediatamente , sin la espera innecesaria a que fue sometida la Sra. Alicia Santucho.

VIII1.1. LOS RUBROS RECLAMADOS:

El principal rubro reclamado es el **daño moral**. Desde hace algún tiempo, se entiende al daño moral (hoy consecuencias no patrimoniales) más allá de la órbita sensitiva, como un desmejoramiento espiritual o de la personalidad y aunque no haya dolor. Las formas más frecuentes de daño moral residen en el dolor, la angustia, la tristeza, etc. Por ello, la noción de daño moral ha sido muy subjetivada y emparentada con los sufrimientos síquicos. Dicho perjuicio sería la contrapartida de la felicidad, como estado de bienestar espiritual que gozaba la víctima antes del hecho. Pero es evidente que la dimensión espiritual de la persona no se reduce a su sensibilidad, sino que comprende la existencia intelectual y volitiva, tanto en la soledad como en las relaciones con los demás. (ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde, “Resarcimiento de daños. Presupuestos y funciones del Derecho de Daños”, Buenos Aires, Hammurabi, Tomo 4, 1.999, pág. 178 y sgtes.)

En el régimen del Código Civil y Comercial de la Nación, de conformidad con la definición de daño jurídico que emana del art. 1738, puede definirse al daño moral (denominado en este artículo “consecuencias no patrimoniales”) como la lesión de un interés no patrimonial de la víctima que produce consecuencias de la misma índole. La consecuencia resarcible, en estos casos, consiste en una modificación disvaliosa del espíritu, en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, que se traduce en un modo de estar diferente de aquel en el que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de este y anímicamente perjudicial. Coherentemente con el principio de unidad de la responsabilidad civil, trata al daño moral de manera unificada en la disposición en examen, que es aplicable por igual a la responsabilidad surgida del incumplimiento de obligaciones o de hechos ilícitos extracontractuales (art. 1716 CCyC). Por consiguiente, ya no es posible predicar la existencia de ninguna diferencia entre ambas órbitas en lo atinente a la reparación del daño moral, que procederá siempre que se encuentre probada la afectación de intereses extra patrimoniales que causa consecuencias de la misma índole, y cuya reparación estará sujeta, en ambos casos, a idéntica legitimación. (PICASSO Sebastián y SAÉNZ, Luis R., comentario al art. 1.741, en HERRERA, Marisa – CAMELO, Gustavo - PICASSO, Sebastián - Directores -, “Código Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Buenos Aires, Infojus, 2015, Tomo IV, pág. 461 y sgtes.)

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que: “Aun cuando el dinero sea

un factor muy inadecuado de reparación, puede procurar algunas satisfacciones de orden moral, susceptibles, en cierto grado, de reemplazar en el patrimonio moral el valor que del mismo ha desaparecido. Se trata de compensar, en la medida posible, un daño consumado (...). El dinero es un medio de obtener satisfacción, goces y distracciones para restablecer el equilibrio en los bienes extra patrimoniales. El dinero no cumple una función valorativa exacta, el dolor no puede medirse o tasarse, sino que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción, lo cual no es igual a la equivalencia. Empero, la dificultad en calcular los dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado, por lo que cabe sostener que es posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible, las angustias, inquietudes, miedos, padecimientos y tristeza propios de la situación vivida” (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 12/4/2011, “Baeza, Silvia Ofelia c/ Provincia de Buenos Aires y otros”, RCyS, noviembre de 2011, pág. 261, con nota de Jorge Mario Galdós); de ello puede extraerse que el daño moral puede “medirse” en la suma de dinero equivalente para utilizarla y afectarla a actividades, quehaceres o tareas que proporcionen gozo, satisfacciones, distracciones y esparcimiento que mitiguen el padecimiento extra patrimonial sufrido por la víctima (GALDÓS, Jorge M., “Breve apostilla sobre el daño moral (como “precio del consuelo”) y la Corte Nacional”, RCyS, noviembre de 2011, pág. 259).

En materia de cuantificación de las consecuencias no patrimoniales, el art. 1.741 in fine del Código Civil y Comercial de la Nación establece que “el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas”.

Pizarro afirma que difícilmente pueda concebirse un supuesto de daño moral indirecto de mayor gravedad que la muerte de un hijo, por su intensidad y su perdurabilidad; en este sentido, Mosset Iturraspe dice que la vida de los hijos representa para los padres, desde el ángulo de los sentimientos, un valor incomparable; el padre o la madre ven en los hijos el fruto de su amor, la continuación de sus vidas más allá de las propias, y esperan recibir de ellos buena parte del cariño que han depositado, como consuelo y ayuda espiritual en los últimos años de la vida. Poco importa la edad del damnificado, sea un niño de corta edad, o un adulto, el detrimento espiritual es siempre grave e igualmente relevante para el Derecho; procurar distinciones en base a la edad de la víctima importa un proceder inadmisibles, reñido con las reglas de la experiencia. El monto indemnizatorio debe guardar relación con la entidad del perjuicio experimentado; en pocos supuestos como en éste, deben descartarse indemnizaciones mezquinas, puramente simbólicas que han sido descalificadas por nuestra Corte Suprema de

Justicia de la Nación. (PIZARRO, Ramón Daniel, "Daño moral. Prevención. Reparación. Punición. El daño moral en las distintas ramas del Derecho", Buenos Aires, Hammurabi, 1.996, pág. 235 y sgtes.) Ya que si por tal se entiende la modificación disvaliosa del espíritu, no debe haber dolor espiritual más profundo que aquel producido por la muerte de un hijo. Y evidentemente, quien no ha padecido tan terrible dolor, nunca puede comprenderlo en su verdadera magnitud, y por ello se tiene por acreditado, por la sola comisión del acto antijurídico; es una prueba "in re ipsa" (Cfme. 4CCAp., 136-014; 143-073).-

En lo que refiere a la cuantificación del perjuicio, resulta hartamente complejo ya que la vida de un hijo para su padre y madre no tiene precio, y menos aún en una muerte tan absurda, tan evitable, considerando todas las circunstancias particulares del caso. Es seguramente el momento más difícil que han de soportar mis mandantes y esa huella de dolor nunca cesará.

VIII.1.2.. LOS DAÑOS RECLAMADOS

A causa del evento ha sufrido cuantiosos perjuicios, en su salud física, psíquica, como en su espiritualidad, por ello vengo a reclamar una indemnización que contemple la reparación plena, en los términos de los artículos 1737 y concordantes del CCyC, por los rubros que a continuación se detallan:

A) DAÑO PSÍQUICO: INCAPACIDAD SOBREVINIENTE: Tal como se adelantara en el relato de los hechos, a raíz de la nefasta situación detallada, que han provocado secuelas que persisten en la actualidad. Ello se desprende de la pericia psicológica de parte adjunta, que acreditan la entidad de las mismas y la relación de causalidad entre la omisión galénica y el evento que se reclama a raíz del evento dañoso ha sufrido las lesiones detalladas, que han provocado secuelas que persisten en la actualidad. Ello se desprende de los certificados e informe médicos adjuntos, que acreditan la entidad de las mismas y la relación entre la omisión médica y el evento por el que se reclama.

El art. 1746 del Código Civil y Comercial dice: *"Indemnización por lesiones o incapacidad física o psíquica. En caso de lesiones o incapacidad permanente, física o psíquica, total o parcial, la indemnización debe ser evaluada mediante la determinación de un capital, de tal modo que sus rentas cubran la disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades. Se presumen los gastos médicos,*

farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad. En el supuesto de incapacidad permanente se debe indemnizar el daño aunque el damnificado continúe ejerciendo una tarea remunerada. Esta indemnización procede aun cuando otra persona deba prestar alimentos al damnificado. “

Mis mandantes, como dijimos, se ven y verán afectados en forma permanente en su capacidad psicológica y con un gran duelo y sufrimiento por atravesar, en los términos y amplitud determinados en la pericia médica de parte ofrecida como prueba sin perjuicio de las que deban efectuarse en estos autos.

A los efectos de calcular el capital que manda el art. citado, existen varias fórmulas matemáticas que permiten establecer el monto por el cual debe resarcirse al damnificado. Entre las diversas fórmulas que se han creado jurisprudencialmente para resolver esta ecuación, destaca la denominada formula “Méndez” con origen en el fallo "MÉNDEZ ALEJANDRO DANIEL c/ MYLBA S.A. Y OTRO s/ ACCIDENTE - ACCIÓN CIVIL" (Sentencia del 28 de Abril de 2008, CAMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES), siendo esta fórmula la que más se aproxima a cumplir con las prescripciones del art. 1740 CCyC, que impone al causante de un daño la obligación de la reparación plena a la víctima.

Para calcularla se toman los siguientes parámetros:

Para la Sra. Santucho:

- *Edad al momento del acto antijurídico: 36 años*

- *Salario al momento del acto antijurídico: \$28.000; correspondiente al bono de sueldo vigente al momento del acto antijurídico (mayo 2020), por ser empleada registrada.*

- *Porcentaje de Incapacidad según informe médico de parte: 15%*

La fórmula es la siguiente: $C = a * (1 - V_n) * 1/i$, donde $V_n = 1/(1+i)^n$; a = salario mensual por $(60 / \text{edad del accidentado}) \times 13 \times \text{porcentaje de incapacidad}$; $n = 75 - \text{edad del accidentado}$, $i = \text{tasa de interés del } 4\% = 0,04$. De aplicar los valores del caso de marras a la formula en cuestión, surge que $V_n = 0.21662061$, $a = 91000$, $n = 39$ e $i = 4\%$; la ecuación arroja como resultado final **C (capital) PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO CON 11/00 (\$1.782.188,11).**

Para el Sr. Gómez:

- *Edad al momento del acto antijurídico: 36 años*

- *Salario al momento del acto antijurídico: \$16.875; correspondiente al Salario Mínimo Vital y Móvil vigente al momento del acto antijurídico (mayo 2020), por no poseer el actor empleo registrado.*

- *Porcentaje de Incapacidad según informe médico de parte: 15%*

La fórmula es la siguiente: $C = a \cdot (1 - V_n) \cdot 1/i$, donde $V_n = 1/(1+i)^n$; a = salario mensual por $(60 / \text{edad del accidentado}) \times 13 \times \text{porcentaje de incapacidad}$; $n = 75 - \text{edad del accidentado}$, $i = \text{tasa de interés del } 4\% = 0,04$. De aplicar los valores del caso de marras a la fórmula en cuestión, surge que $V_n = 0.21662061$, $a = 54843.75$, $n = 39$ e $i = 4\%$; la ecuación arroja como resultado final **C (capital) de PESOS UN MILLÓN SETENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y SEIS CON 59/00 (\$1.074.086,59)**.

Es oportuno agregar que como bien se ha resuelto en varios antecedentes jurisprudenciales de las Cámaras Civiles de la Provincia de Mendoza (a modo de ejemplo, lo resuelto por la Tercera Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial en autos N° 51.372, caratulados "CAMPOS ANIBAL ALBERTO Y OT. PSHM C/ LEOPOLDO CAPARROS Y OTS. P/ D. y P."), la aplicación de estas fórmulas sirven de guía o pauta para la fijación del *quantum* del daño sufrido (en este caso) por el actor, quedando librado a la apreciación del Juez interviniente la fijación final del monto indemnizatorio a establecerse por este rubro.

Por lo expuesto, vengo a solicitar una indemnización por este concepto en beneficio de la Sra. Alicia Santucho de **PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO CON 11/00 (\$1.782.188,11)**, y en beneficio del Sr. Juan José Gómez de **PESOS UN MILLÓN SETENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y SEIS CON 59/00 (\$1.074.086,59)**. , o lo que en más o en menos decida Usía fijar por este rubro en razón de las apreciaciones formuladas, con más los intereses que se reclaman en esta demanda.

B) DAÑO EMERGENTE: GASTOS MEDICOS Y FARMACEÚTICOS PASADOS Y FUTUROS:

Atento que este tipo de gastos se presume, en su justa consideración, VS deberá otorgar la suma de **PESOS QUINCE MIL (\$15.000)**.

Es dable recordar lo dispuesto por la Jurisprudencia de nuestra Suprema Corte de Justicia, que en numerosos fallos ha sostenido que deben resarcirse los gastos médicos con un amplio criterio de apreciación, no siendo necesaria la prueba detallada de todos y cada uno de los gastos efectuados. Se destaca lo dispuesto en el Expte.: “98373 - CASALE DE GONZALEZ MARIA DANIELA Y OT. EN J 163.465/32.256 CASALE DE GONZALEZ MARIA DANIELA Y OTS. C/ CONS. DE PROP. VISTALBA COUNTRY CLUB P/ D. Y P. S/ INC.” (Fecha: 29/11/2010 – Tribunal: SUPREMA CORTE - Magistrado/s: NANCLARES-ROMANO; Ubicación: LS420-193) “... que en Los gastos médicos y de farmacia y de sepelio y servicio fúnebre, deben admitirse sin demasiada rigurosidad, siempre que guarden razonable vinculación con la clase de lesiones producidas y aunque no se pruebe acabadamente su importe, desde que es normal que de muchos de estos gastos no se conserven comprobantes.”

XI.- LIQUIDACION:

Por todo lo expuesto, efectúo la siguiente liquidación de los rubros reclamados, dejando aclarado que a las sumas reclamadas o las que en más o en menos resulten de las probanzas, deberá adicionarse la tasa aplicable en el Fuero, dejando a salvo la inconstitucionalidad de la Ley 9041 por ser inferior a la inflación real y debiendo aplicarse la tasa activa o la de libre disponibilidad a 36 meses o la que haya fijado el BCRA al momento, desde el momento del infortunio hasta el efectivo pago. Total: PESOS DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 70/100 (\$ 2.871.274,70).

X. DERECHO:

Fundo esta demanda en lo dispuesto por el art. 156. conc. y aplic. del CPC; arts. 318;319;1710inc”B”; 1716;1717;1721; 1724; 1725; 1726; 1738; 1739; 1740; 1741; 1746; 1748; 1749; 1753; 1757;1758;1768 y ccdts. del Código Civil y Comercial de la Nación; así como en la doctrina y jurisprudencia citada y la que se ampliará al alegar.-

XI. PRUEBA:

Como tales ofrezco las siguientes:

1. Instrumentales:

1. DOCUMENTAL:

- 1.1. Fotocopia del DNI de la Sra. Santucho.

- 1.2. Fotocopia del DNI del Sr. Gómez.
- 1.3. Poder para juicios y representación otorgado por la actora a favor de los Dres. María José Ubaldini y Gabriel Alfredo Ubaldini.
- 1.4. Ecografía Ginecológica TV en el Instituto Radiológico Central Con fecha 16/10/2019
- 1.5. Ecografía Ginecológica Con fecha 02/01/2020.
- 1.6. Certificados médicos extendidos por el Dr. García Mario de fecha 09/01/2020; 21/05/2020; 22/05/2020; 04/06/2020.
- 1.7. Ecografía Obstetricia-Doppler Con fecha 10/02/2020.
- 1.8. Hemograma completo de fecha 10/03/2020.
- 1.9. Hemograma 29/04/2020.
- 1.10. Ecografía Obstetricia-Doppler Con fecha **12/05/2020**
- 1.11. Monitoreo Fetal en el Hospital Italiano de Mendoza de fecha 15/05/2020.
- 1.12. Ecografía Con fecha 21/05/2020
- 1.13. Acta de defunción de fecha 26/05/2020 y licencia de cremación
- 1.14. Historia Clínica de Alicia Santucho en Hospital Italiano; hoja de Epicrisis y protocolo quirúrgico.
- 1.15. Estudio Anatomopatológico de placenta y cordón umbilical.
- 1.16. Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz de la Sra. Santucho.
- 1.17. Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz del Sr. Gómez.
- 1.18. Facturas de los gastos médicos realizados por la Sra. Santucho.
- 1.19. Facturas de los gastos en atención psicológica de la Sra. Santucho y el Sr. Gómez.

2.INFORMATIVA:

2.1 Historia clínica de la Sra. Santucho en el Hospital Italiano de Mendoza.

2.2 Póliza de seguro por accidente o responsabilidad medica del Dr. García.

2.3 Póliza de seguro del Hospital Italiano de Mendoza.

3. TESTIMONIAL:

Cite el juzgado a prestar declaración testimonial a las siguientes personas: 1) Dra. Yamila Malah, Quien declarará sobre su criterio médico y la negligencia cometida por el Dr. García y toda otra circunstancia tendiente a acreditar los extremos invocados en la demanda.

4. PERICIAL:

I. PERITO PSICOLOGO: Se designe perito único y de oficio a fin de que luego de evaluar a la parte actora se expida sobre los siguientes puntos:

a) Efectúe un amplio estudio de personalidad de los actores, con el objeto de determinar si presentan o padecen patología psiquiátrica y/o trastornos de personalidad, entendidos como tales cualquier síndrome clasificado por la Organización Mundial de la Salud o la Asociación Psiquiátrica Americana. 2) Establezca el diagnóstico del actor. 3) Informe si recibe medicación y sus cantidades indicando en cada caso para qué patologías están indicados. Refiera el experto desde cuándo se encuentra tomando la misma. 4) Indique el grado de incapacidad psíquica del actor. 5) Establezca cómo se ha modificado la vida social, familiar y de relación del actor a partir del accidente objeto de autos. 6) Indique si el actor requiere tratamiento psicológico, cantidad de sesiones de terapia y durante cuánto tiempo. Estime el costo de las sesiones en forma particular conforme los valores en plaza. 7) Indique toda otra cuestión que pueda aportar a los fines de ilustrar a V.S.

XII.- RESERVA CASO FEDERAL: Para el supuesto e hipotético caso de que se rechace la demanda en todo o en parte, dejo desde ya planteado el Caso Federal previsto en el art. 14 de la Ley 48, por encontrarse vulneradas expresas garantías y derechos constitucionalmente protegidos (arts. 14, 17 y 18 de la Constitución Nacional).

XIII. PETITORIO:

Por todo lo expuesto a V.S. respetuosamente solicito:

- 1) Se me tenga por presentada, por constituido el domicilio legal y el electrónico, y por denunciado el real.-
- 2) De la demanda, traslado los accionados, por el plazo de ley.-
- 3) Oportunamente se fije audiencia inicial.

- 4) Se tenga presente la reserva de caso federal planteada.-
- 5) Oportunamente, se dicte sentencia haciendo lugar a la demanda, con costas a los accionados.-
- 6) Oportunamente se conceda el Beneficio de litigar sin gastos.-

Proveer en conformidad.

SERÁ JUSTICIA.-



PODER JUDICIAL
MENDOZA

PODER JUDICIAL MENDOZA
FORMULARIO DE INGRESO DE CAUSAS (*)
Implementación CPCCyT - Ley 9.001
Acordadas N° 15.218 y N° 28.944

(Declaración Jurada a llenar por el Profesional)

FUERO	CIVIL			
CATEGORÍA	De conocimiento			
MATERIA	Daños y perjuicios			
¿Solicita Medida Precautoria?	SI		NO	X
¿Se presenta conforme al Art. 61 ap. III del CPCCyT?	SI		NO	X
¿Paga Tasa de Justicia?	SI		NO	X

DATOS PERSONALES DEL ACTOR			
Tipo de persona	Humana	Menor de edad	NO
Apellido	SANTUCHO		
Nombre	ALICIA VANESA		
Tipo Documento	DNI	Número	30672656
CUIL/CUIT N°	27-30672656-6		
Domicilio Real	FRAY MAMERTO ESQUIÚ 5983, 2, VILLA NUEVA GUAYMALLÉN, MEDOZA.		
Domicilio Electrónico	mjubaldini@hotmail.com		
DATOS PERSONALES DEL ACTOR N° 2			
Tipo de persona	Humana	Menor de edad	NO
Apellido	GOMEZ		
Nombre	JUAN JOSÉ		
Tipo Documento	DNI	Número	30244053
CUIL/CUIT N°	20-30244053-1		
Domicilio Real	ABELARDO FIGUEROA 97, B° PUEBLO NUEVO, SAN LUIS, SAN LUIS CAPITAL, SAN LUIS.		
Domicilio Electrónico	gabrielubaldini@gmail.com		

DATOS PERSONALES DEL DEMANDADO			
Tipo de persona	Humana		
Apellido	GARCIA		
Nombre	MARIO R.		
Tipo Documento	DNI	Número	24110113
CUIL/CUIT N°	20-24110113-5		
Domicilio Real			
DATOS PERSONALES DEL DEMANDADO N° 2			
Tipo de persona	Existencia ideal		

(*) La información contenida en la presente, reviste el carácter de Declaración Jurada.

Razón Social	HOSPITAL ITALIANO DE MENDOZA
CUIT N°	30-71722204-7
Domicilio Social	AV. ACCESO ESTE LATERAL NORTE 1070, GUAYMALLÉN, MENDOZA.

MONTO Y FECHA DE MORA CONFORME ESCRITO DE DEMANDA	
Fecha de la mora	21/05/2020
Monto original de la deuda	2871274

DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑADA				
¿Acompaña documentación NO digitalizable?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

DATOS DEL PROFESIONAL PATROCINANTE	
Apellido	UBALDINI
Nombre	GABRIEL ALFREDO
Matrícula N°	11001
Domicilio Legal	CLARK 389, CAPITAL, MENDOZA.
Teléfono/Celular	2615250672
Correo electrónico	estudiojuridicoubaldini@gmail.com

DATOS DEL PODER				
¿Presenta Poder?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

CAUSA CON PRECEDENTE EN TRÁMITE				
	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>





PODER JUDICIAL
MENDOZA

ANEXO DE DOCUMENTACIÓN
Declaración Jurada
Implementación CPCCyT - Ley 9.001
Acordada N° 28.944

GABRIEL ALFREDO UBALDINI, matrícula n° 11001, declaro bajo juramento que el archivo en formato PDF acompañado, denominado "**PRUEBA DOCUMENTAL 1.compressed**", que consta de **47-CUARENTA Y SIETE** cantidad de páginas, es copia fiel de la documentación digitalizada conforme a la Acordada 28.944 bajo apercibimiento del Art. 56 inc. 6 del C.P.C.C. y T. (*), la que se detalla a continuación:

I.DOCUMENTAL:

- 1.1. Fotocopia del DNI de la Sra. Santucho.
- 1.2. Fotocopia del DNI del Sr. Gomez.
- 1.3. Poder para juicios y representación otorgado por la actora a favor de los Dres. María José Ubaldini y Gabriel Alfredo Ubaldini.
- 1.4. Ecografía Ginecológica TV en el Instituto Radiológico Central Con fecha 16/10/2019
- 1.5. Ecografía Ginecológica Con fecha 02/01/2020.
- 1.6. Certificados médicos extendidos por el Dr. García Mario de fecha 09/01/2020; 21/05/2020; 22/05/2020; 04/06/2020.
- 1.7. Ecografía Obstetricia-Doppler Con fecha 10/02/2020.
- 1.8. Hemograma completo de fecha 10/03/2020.
- 1.9. Hemograma 29/04/2020.
- 1.10. Ecografía Obstetricia-Doppler Con fecha 12/05/2020
- 1.11. Monitoreo Fetal en el Hospital Italiano de Mendoza de fecha 15/05/2020.
- 1.12. Ecografía Con fecha 21/05/2020
- 1.13. Acta de defunción de fecha 26/05/2020 y licencia de cremación
- 1.14. Historia Clínica de Alicia Santucho en Hospital Italiano; hoja de Epicrisis y protocolo quirúrgico.
- 1.15. Estudio Anatomopatológico de placenta y cordón umbilical.
- 1.16. Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz de la Sra. Santucho.
- 1.17. Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz del Sr. Gómez .

Gabriel A. Ubaldini
Abogado
Mat. 11001

.....
Firma y sello aclaratorio

(*) art. 56 inc. 6 del C.P.C.C. y T.: Para el caso de actuaciones electrónicas o digitales quienes intenten cualquier forma indebida de alteración, supresión o agregación contra las mismas será pasible de las sanciones previstas en el Art. 47 sin posibilidad de intervención nuevamente en la causa, con pérdida de honorarios y denuncia del caso con elevación a la justicia del crimen y al Colegio de profesionales pertinente, si correspondiere.



PODER JUDICIAL
MENDOZA

ANEXO DE DOCUMENTACIÓN
Declaración Jurada
Implementación CPCCyT - Ley 9.001
Acordada N° 28.944

GABRIEL ALFREDO UBALDINI, matrícula n° 11001, declaro bajo juramento que el archivo en formato PDF acompañado, denominado "**PRUEBA DOCUMENTAL 1.compressed**", que consta de **47-CUARENTA Y SIETE cantidad de páginas**, es copia fiel de la documentación digitalizada conforme a la Acordada 28.944 bajo apercibimiento del Art. 56 inc. 6 del C.P.C.C. y T. (*), la que se detalla a continuación:

I.DOCUMENTAL:

- 1.1. Fotocopia del DNI de la Sra. Santucho.
- 1.2. Fotocopia del DNI del Sr. Gomez.
- 1.3. Poder para juicios y representación otorgado por la actora a favor de los Dres. María José Ubaldini y Gabriel Alfredo Ubaldini.
- 1.4. Ecografía Ginecológica TV en el Instituto Radiológico Central Con fecha 16/10/2019
- 1.5. Ecografía Ginecológica Con fecha 02/01/2020.
- 1.6. Certificados médicos extendidos por el Dr. García Mario de fecha 09/01/2020; 21/05/2020; 22/05/2020; 04/06/2020.
- 1.7. Ecografía Obstetricia-Doppler Con fecha 10/02/2020.
- 1.8. Hemograma completo de fecha 10/03/2020.
- 1.9. Hemograma 29/04/2020.
- 1.10. Ecografía Obstetricia-Doppler Con fecha 12/05/2020
- 1.11. Monitoreo Fetal en el Hospital Italiano de Mendoza de fecha 15/05/2020.
- 1.12. Ecografía Con fecha 21/05/2020
- 1.13. Acta de defunción de fecha 26/05/2020 y licencia de cremación
- 1.14. Historia Clínica de Alicia Santucho en Hospital Italiano; hoja de Epicrisis y protocolo quirúrgico.
- 1.15. Estudio Anatomopatológico de placenta y cordón umbilical.
- 1.16. Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz de la Sra. Santucho.
- 1.17. Informe Psicológico de la Lic. Gabriela Díaz del Sr. Gómez .

Gabriel A. Ubaldini
Abogado
Mat. 11001

.....
Firma y sello aclaratorio

(* art. 56 inc. 6 del C.P.C.C. y T.: Para el caso de actuaciones electrónicas o digitales quienes intenten cualquier forma indebida de alteración, supresión o agregación contra las mismas será pasible de las sanciones previstas en el Art. 47 sin posibilidad de intervención nuevamente en la causa, con pérdida de honorarios y denuncia del caso con elevación a la justicia del crimen y al Colegio de profesionales pertinente, si correspondiere.