Poder Judicial

Resolución nº - año 20. Tomo . Folio nº

VALLEJOS, ERICA EVELIN C/ INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS

21-01625289-9

Juzg. 1ra. Inst. Civil y Comercial 16ta. Nom.

Nº Rosario, de abril de 2025

VISTOS: Los caratulados ***"VALLEJOS, ERICA EVELIN c/ INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS" (CUIJ 21-01625289-9)***, venidos a despacho para el dictado de sentencia, de los cuales surge:

A fs. 0vta./02 Erica Vallejos (DNI 28.024.093) y Orlando Eliseo Monsalve (DNI 23.162.801), promovieron *demanda resarcitoria* contra el Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR); Maternidad Oroño; Medicina Esencial SA; las médicas Laura Vasconcelos, Carla Malanca, Marcela Perlo; y los médicos Hugo Arizaga, José Marino, A. Márquez Angulo Jair y José Arimatea Da Silva.

Afirman allí que habían decidido, de común acuerdo, no tener más hijos y, por ello, la coactora se sometió a una ligadura tubaria bilateral con la finalidad de culminar su período fértil, en el ICR, el 29/06/2017, intervención realizada por las Dras. Laura Vasconcelos y Carla Malanca.

Dicen que varios meses después quedó embarazada y la pareja tuvo un bebé en la "Maternidad Oroño" con el obstetra Hugo Arizaga y otros profesionales, tras lo cual el bebé padeció una grave encefalopatía e hidrocefalia y falleció poco tiempo después, lo que sumió al grupo familiar en una grave depresión.

Reclaman la suma de $2.000.000 (pesos dos millones) más los intereses, gastos del proceso y honorarios profesionales.

A fs. 23 el actor Orlando Eliseo Monsalve desistió de la demanda, mientras que la actora Erica Vallejos lo hizo respecto de la “Maternidad Oroño”, la médica Marcela Perlo y los médicos Hugo Arizaga, José Marino, Jair Márquez Angulo y José Arimatea Da Silva; y precisó su continuación contra el Instituto Cardiovascular de Rosario, las médicas Laura Vasconcelos y Carla Malanca y Medicina Esencial SA, a quienes considera responsables de los perjuicios causados a raíz del incumplimiento del deber de información y consecuente falta de consentimiento informado de la paciente.

Amplió la demanda por la suma provisoria de pesos tres millones ciento noventa y tres mil cien ($3.193.100) más intereses, gastos y honorarios profesionales.

Se refiere a la actualización de la suma asegurada, la legislación aplicable, la legitimación y al inicio del cómputo del plazo de la prescripción liberatoria.

Refiere que a sus 37 años de edad y siendo madre de dos niños, decidió junto con su marido Orlando Eliseo Monsalve, no tener más descendencia.

Por ello, el 30/12/2016, consultó con su ginecóloga Laura Vanconcelos sobre la posibilidad de someterse a una ligadura de trompas de falopio, quien le informó que era un procedimiento sencillo que se realizaba mediante una videolaparoscopía y que no debía permanecer internada más que unas horas tras la intervención, pero nada le mencionó sobre los riesgos y consecuencias ni de la probabilidad de que el tratamiento fracase.

Afirma que el 09/05/2017 la Dra. Vasconcelos confeccionó una orden de internación para cirugía programada, y el 29/06/2017 ingresó al Instituto Cardiovascular de Rosario para someterse a dicha cirugía.

Dice que, conforme la hoja quirúrgica obrante en la historia clínica, el procedimiento consistente en una videolaparoscopía para ligadura de trompas bilateral estuvo a cargo de la Dra. Vasconcelos, su ginecóloga, y la Dra. Carla Malanca como primer ayudante.

Destaca que no se detalló la técnica quirúrgica empleada sino que solo se consignó “*ligadura de trompas bilateral según técnica*”.

Asimismo, manifiesta que en la historia clínica se dejó constancia

de que también se le realizó a la paciente un *"Cono Leep y legrado endocervical"*, por un diagnóstico previo de L-Sil Cin. II en PAP-CEC y Bx. Cervix. Y al respecto, ahonda en que, a raíz de una lesión en el cérvix detectada en el PAP, que podía llegar a evolucionar hacia una lesión maligna, se realizó también la conización y biopsia de cérvix.

Puntualiza que se asentó, en las respectivas hojas quirúrgicas que los procedimientos fueron satisfactorios y bien tolerados por la paciente.

Añade que permaneció ocho horas internada luego de la intervención y a las 19 hs. fue dada de alta por la demandada Vasconcelos debido a su buen estado general.

Enfatiza que no recibió, en forma previa ni posterior a la cirugía, información completa, adecuada, clara ni precisa acerca del procedimiento, y particularmente de sus consecuencias, riesgos y posibilidades de falla; y, por esto, considera que no otorgó el debido consentimiento informado que se exige en este tipo de casos y no obstante el "consentimiento informado quirúrgico" por ella suscripto que obra en la historia clínica, el que considera que no es más que un formulario genérico, preimpreso, carente de contenido y que no cumple con los requisitos mínimos que impone la normativa aplicable.

Continúa su relato diciendo que en junio del 2018 tomó conocimiento de que estaba embarazada, sin haberlo planificado. Frente a su sorpresa comenzó a indagar y descubrió que existía la posibilidad de falla del método, riesgo que siempre habría existido.

Aduce que, pasado el shock de la inesperada noticia, ella y su familia aceptaron y se entusiasmaron con la llegada del bebé. Así, comenzó a controlar su embarazo con el Dr. Hugo César Arizaga, el cual se desarrolló con normalidad y el 16/01/2019, ante un cuadro de preclampsia, el obstetra decidió llevar a cabo una cesárea, efectuando también una salpinguectomía bilateral parcial en la "Maternidad Oroño". Ese día, expresa, nació su hijo Mateo.

Recuerda que los primeros meses de vida del bebé transcurrieron con aparente normalidad pero el 26/06/2019 debieron llevarlo a la guardia del Sanatorio de Niños de Rosario, donde quedó internado, ante un cuadro de llanto constante, movimientos tipo sacudidas, mirada fija, inmovilidad de miembro

superior e inferior izquierdos y fontanela levemente abombada.

Explica que Mateo fue derivado a UTI porque su cuadro era cada día más complejo. Permaneció internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica hasta el 12/07/2019, fecha en la que falleció por una falla multiorgánica con diagnóstico de hidrocefalia con hipertensión endocraneana y tumor de sistema nervioso central.

Transcribe la epicrisis de la Maternidad Oroño a los fines de describir lo ocurrido durante esos días y manifiesta que el fallecimiento de Mateo dejó a su familia devastada.

Alega que, en ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, las mujeres tienen derecho a decidir sobre la planificación familiar, buscando estrategias anticonceptivas que les permitan terminar con la reproducción cuando así lo quieran.

Y que por eso consultó con su ginecóloga Vasconcelos sobre la posibilidad de someterse a una ligadura de trompas de falopio como método anticonceptivo permanente, quien –reitera– le respondió afirmativamente y que era rápido y sencillo, pero nada mencionó acerca de los riesgos y consecuencias, ni la posibilidad de que el tratamiento fracasara o el alea de un embarazo posterior.

Explica qué es la ligadura tubaria bilateral y las diferentes técnicas o métodos existentes. Y a continuación, señala que de la hoja quirúrgica no surge el método utilizado ya que se consignó únicamente *"ligadura de trompas bilateral según técnica."* en contravención a la normativa vigente.

Amplía diciendo que la historia clínica debe contener el registro claro y preciso de cada acto realizado por los profesionales y auxiliares intervinientes, y que el protocolo quirúrgico integra la historia clínica y debe consignar minuciosamente todas las contingencias inherentes a la operación a la que refieren.

Agrega que no hay dudas de que el método fracasó pero no existe ninguna constancia de la técnica empleada que permita valorar si la misma fue adecuada o si existió error médico durante la intervención.

Cita jurisprudencia según la cual el carácter incompleto y por tanto irregular de una historia clínica, constituye presunción en contra de una

pretensión eximitoria de la responsabilidad médica, pues de otro modo el damnificado por un proceder médico carecería de la documentación necesaria para concurrir al proceso en igualdad de posibilidades probatorias.

Reitera que ella creía que el procedimiento garantizaba la esterilización ya que no había sido informada sobre la posibilidad de falla del mismo.

Concluye que las profesionales antes mencionadas no cumplieron con el deber de información a su cargo y con la obligación de obtener el consentimiento informado de la paciente que le imponen las leyes nacionales 26.529 de “Derechos del Paciente” en general y 26.130 de “Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica”, como así también la ley provincial 12.323.

Se explaya sobre la falta de consentimiento informado. Al respecto, dice que si bien obra agregado a la historia clínica un formulario tipo de “Consentimiento Informado” suscripto por ella, el mismo sólo refuerza la idea de que no se cumplió en la especie con el debido deber de información pues no es más que un formulario estándar, redactado para cualquier procedimiento quirúrgico (no de contracepción) y carece de las especificaciones que mandan el art. 58 del CCyCN, la Ley 26.130 y Ley provincial 12.323.

Achaca que se asemeja bastante a un “contrato de adhesión” y no establece claramente que el método puede fallar, ni consigna expresamente la posibilidad de embarazo posterior y en qué porcentaje. No contiene una explicación precisa y adecuada, sin rigorismos técnicos, y con lenguaje claro y comprensible para la paciente.

Enfatiza que no basta con la simple firma de un formulario “en serie” para que exista “consentimiento informado”, pues como paciente debió saber los riesgos de la operación y probabilidad de falla, para que fueran libremente asumidos, lo que debió transcribirse en el formulario del consentimiento.

Aduce que nada de esto ocurrió en los presentes y que sola mención de “recanalización espontánea post quirúrgica” como riesgo posible no dice nada

a un lego en la materia que desconoce los términos técnicos-médicos, lo que además contraviene el modelo de Formulario de Consentimiento confeccionado para esas intervenciones por el Ministerio de Salud de la Nación, el cual tiene términos profanos al alcance de cualquier ciudadano de a pie.

Afirma que pese a la bajísima probabilidad de producirse un embarazo luego de la intervención –puesto que es de difícil reversibilidad– la es relevante dar a conocer el alea de un embarazo posterior aunque no exista falta médica en la ejecución de la técnica, por lo que la escasa probabilidad de que se produzca un embarazo no deseado no sirve de excusa.

Arguye que se vio privada de decidir adecuadamente si se sometía o no a la práctica y de sopesar el beneficio versus el riesgo de fracaso y complicaciones, al no poseer información clara y completa. Y que, si igualmente hubiera decidido consentir la práctica, podría haber adoptado medidas y precauciones para evitar un nuevo embarazo.

Proclama que el daño está constituido por la violación de su derecho a la autonomía personal y a la libertad de autodeterminación, causados por la falta de suficiente información, necesaria para obtener un consentimiento que resulte “verdaderamente” informado.

Discurre sobre la atribución de responsabilidad de: i) los médicos, a quienes atribuye un obrar culposo (art. 1724, CCyCN) al no cumplimentar con el deber de información y por tanto, con el previo consentimiento informado de la paciente, omisión que en sí misma es causa de daño al haber luego quedado embarazada meses después de haberse sometido a la ligadura de trompas de Falopio, consecuencias de la deficiente información padecida; ii) del establecimiento sanitario, una de naturaleza directa y fundada en la existencia de una obligación tácita de seguridad, que funciona con carácter accesorio a la obligación principal de prestar asistencia por medio de los facultativos del cuerpo médico, y otra de carácter indirecto por la responsabilidad de los hechos de los dependientes dada la vinculación que tienen con el “I.C.R.”; iii) de la empresa de medicina prepaga Medicina Esencial SA, ya que al acreditarse el incumplimiento por parte de las profesionales a las cuales delega la prestación del servicio de salud, su responsabilidad concurrente queda implícitamente

acreditada atento al deber de asegurar a su afiliado una prestación médica idónea, diligente y técnicamente irreprochable, en lo cual se asimila a la de las obras sociales.

Describe las consecuencias que le trajo aparejado el accionar de las profesionales y reclama, en consecuencia, una indemnización que estima preliminarmente en pesos tres millones ciento noventa y tres mil cien ($3.193.100), comprensiva de:

Daños patrimoniales, según el siguiente detalle:

i) Gastos médicos y de farmacia, que se presumen conforme art. 1746 del CCyCN y que en el caso se ven traducidos en todas las erogaciones realizadas para realizar los controles del embarazo no deseado, la prolongada internación de su hijo Mateo, los gastos funerarios del pequeño hijo, etc., que si bien no se encuentran documentados, igualmente deben ser objeto de resarcimiento y son estimados en pesos doscientos ($200.000).

ii) Gastos judiciales propios de litigios, por pesos cincuenta mil ($50.000).

iii) Daño psíquico o psicológico, ya que a raíz de lo ocurrido el perjuicio psicológico es evidente y aun cuando se lo considere como integrante del daño moral, en rigor requiere de una asistencia psicológica semanal no menor a 24 meses que la ayude a sobrellevar lo vivido, cuyo costo debe ser afrontado por quien lo causó, tenga o no la actora los recursos económicos para hacerle frente.

Añade que al valor promedio actual de una sesión que ronda los pesos mil trescientos cincuenta ($1.350), a partir de lo cual mensura provisoriamente ese daño patrimonial por terapia psicológica en la suma de pesos ciento cuarenta y tres mil cien ($143.100), el cual deberá ser reajustado en función de lo que establezca el perito psicólogo, duración del tratamiento que aconseje y monto de los honorarios por sesión que establezca el Colegio de Psicólogos al momento del fallo.

iv) Daño extrapatrimonial, el cual se infiere naturalmente de las

circunstancias del caso, siempre que obrando ellas como "causa", pueda tenerse por seguro que se producirá dicho efecto dañoso de acuerdo al curso natural y ordinario de los acontecimientos.

Asevera que en este caso el daño presenta diversas aristas:

vi.a) Daño moral derivado de la falta de consentimiento informado, pues quedó embarazada meses después de haberse realizado una ligadura tubaria, intervención quirúrgica realizada para evitar una futura concepción y de la la que estaba convencida que como método se lo garantizaba debido a las deficiencias en el deber de proporcionarle adecuada información, que tenían a su cargo las médicas demandadas.

Insiste con que el incumplimiento del requisito del consentimiento informado que exigen las Leyes 26529 y 26130 irrogó un daño por la violación de su derecho a la autonomía personal y a la libertad de autodeterminación, lo que tuvo repercusión desfavorable en su aspecto íntimo y personalísimo.

Porque las médicas demandadas debieron, necesariamente, hacerle saber que el método de contracepción elegido podía fallar, y por ende, que existía probabilidad de embarazo luego de la intervención. Máxime cuando la cuestión en juego, era de extrema importancia: el deseo y la meditada determinación de no volver a transitar la maternidad; decisión que fue adoptada en función de su situación personal, familiar, emocional, económica, de sus antecedentes y previas experiencias.

iv.b) Daño al proyecto de vida, el cual comprende con amplitud los desequilibrios existenciales y su interferencia se produce cuando una lesión incide en el destino de una persona, conforme el curso normal y ordinario de las cosas, y provoca que se frustre, menoscabe o postergue su realización personal.

Además de que la falta de adecuada información incidió sobre la libertad de elegir y devino en la concreción de un embarazo no deseado, con arreglo a la doctrina del consentimiento informado que se adscribe al paradigma de la autonomía de la persona, entendida como capacidad de autogobierno, se evidencia afectado el derecho a la autonomía reproductiva y a la planificación familiar.

Realza que su plan procreacional se vio afectado por la infracción de las demandadas, y si bien su embarazo no fue buscado, dice que nacido su hijo lo amó de igual forma que a los dos restantes, por lo que no considera que el nacimiento de Mateo haya sido un “daño”.

Pero el daño se ocasionó por haberla privado de su capacidad de decidir de forma adecuada y haber alterado su proyecto de vida, sobre todo considerando el fatal desenlace de ese bebé, que murió con tal solo seis meses de vida, afectado por una grave enfermedad.

Y es aquí donde, según expresa, vemos el daño al proyecto de vida: como paciente se sometió a un procedimiento de contracepción para no tener más hijos. Creyendo que ya no podría concebir, quedó embarazada nuevamente. Y como consecuencia de ese embarazo, fuera de toda planificación, debió atravesar el peor dolor que puede experimentar un ser humano.

Manifiesta que lo que vivió, la determina porque ahora, es una madre que perdió a un hijo y ni ella misma sabe cómo logró soportar ser testigo impotente de tanto sufrimiento por parte de su bebé, a pocos meses de nacido. Algo así, realmente es imposible de asimilar y su vida se vio modificada para siempre: su relación de pareja y su vínculo con sus otros hijos, han cambiado.

A punto tal, añade, que se produjo una alteración de todo el sistema familiar, derivado de la desaparición de Mateo y sin dudas, la muerte de un hijo es uno de los más graves dolores y angustias que puede sufrir una persona, lo que permanentemente la hunde en sentimientos de tristeza, angustia, falta de fuerzas y de ganas de seguir adelante, que difícilmente pueda superar algún día.

Asegura que su daño moral es grave no sólo por su intensidad, sino también por su perdurabilidad, ya que se prolonga a través de toda su existencia y la resignación puede sublimar el dolor, pero no borrarlo por lo que quien con su conducta culposa lo causó y desde el punto de vista humano afectó su interioridad, debe resarcirlo.

Culmina diciendo que si bien es cierto que cualquier suma dineraria que se otorgue en calidad compensatoria será inadecuada para mitigar el daño

sufrido, la realidad material y jurídica no brinda otra alternativa por lo que en concepto de daño moral por falta de consentimiento informado, agravado por el daño al proyecto de vida, con la consiguiente muerte de un hijo, estima el rubro en la suma de pesos dos millones ochocientos mil ($2.800.000) dejando librada su fijación a la prudencia judicial.

Funda jurisprudencial y doctrinariamente el reclamo, ofrece pruebas, acompaña documental.

A su turno, a fs. 88 compareció el Sr. Orlando Eliseo Monsalve y desistió de la acción contra todos los demandados.

A f. 97 se tuvo por admitida la demanda, a la que se le imprimió el trámite del proceso ordinario, con las características propias del protocolo de actuación recomendado por Acuerdo Ordinario – Acta 48/2017 del 05/12/2017 y decisiones complementarias y modificatorias, Acuerdos Ordinarios – Acta 8/2018 del 13/03/2018 y 10/2018 del 27/03/2018 de la Excma. Suprema Corte de la Provincia de Santa Fe, en el marco del Plan Piloto de Oralidad en los Procesos Civiles, impulsado por ese Alto Cuerpo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Santa Fe y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, y se citó a los demandados y a las citadas en garantía a comparecer a estar a derecho.

A f. 98 compareció, por apoderado, el Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR) y solicitó que se cite en garantía a TPC Compañía de Seguros S.A., atento a que contaba a la época de los hechos expuestos en la demanda, con cobertura por responsabilidad civil en dicha aseguradora.

A f. 104/105 compareció Laura Andrea Vasconcelos con patrocinio letrado y solicitó que se cite en garantía a Seguros Médicos S.A.

A f. 109 compareció Carla Andrea Malanca, con patrocinio letrado, y solicitó que se cite en garantía a Federación Patronal Seguros S.A.

A f. 118 compareció Seguros Médicos S.A.

A f. 120/121 hizo lo propio TPC Compañía de Seguros S.A.

A f. 136 lo hizo Federación Patronal Seguros S.A. y a f. 151/152 Medicina Esencial SA, todos mediante apoderados.

A f. 157 se corrió traslado de la demanda.

A fs. 158/183 la codemandada Laura Andrea Vasconcelos, por

apoderado, contestó la demanda.

Realiza una negativa general y, luego, particular de los hechos expuestos en la demanda. Explica que la paciente brindó la autorización y contó con la debida información por escrito del procedimiento de ligadura tubaria bilateral (LTB) que se le realizaría en una misma intervención junto con una conización de cérvix.

Aduce que, en dichos consentimientos informados, se habría expresado taxativamente que la paciente fue debidamente informada de las ventajas, desventajas y riesgos de estos procedimientos; y que los mismos fueron firmados por la Sra. Érica Evelin Vallejos.

También que toda la bibliografía internacional en la materia avala que dicho método anticonceptivo es de los más seguros existentes, pero no por ello deja de existir la posibilidad de fracaso del mismo ni puede atribuirse el mismo al accionar médico-quirúrgico, ya que en las mejores clínicas obstétricas del mundo sigue existiendo la posibilidad de embarazos posteriores a salpingectomías.

Considera que, de las constancias asistenciales aportadas, surge que el personal sanitario interviniente llevó a cabo todas las medidas que una correcta *lex artis* médica exige para la realización de dicho procedimiento, por lo que puede considerarse el cuadro como un fallo no deseado, pero esperable para este tipo de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, remarca que nada tiene que ver con su accionar la situación emergente de las complicaciones del embarazo, tanto en lo referido al embarazo propiamente dicho, donde la actora habría presentado cuadros de pre-eclampsia y eclampsia, como así también el cuadro de hidrocefalia con hipertensión endocraneana y tumor de sistema nervioso central con fatal desenlace que habría presentado su hijo.

Opina que, de los hechos presentados en la demanda y de las historias clínicas aportadas, no surgen elementos que permitan establecer de su parte acciones y/u omisiones imperitas, negligentes o imprudentes, o reñidas con una correcta lex artis médica en el proceso de atención de la actora.

Recuerda que los galenos tienen discrecionalidad técnica en el

desarrollo de su labor, es decir, cuando frente a un problema médico existen diversas alternativas (todas científicamente aceptables), tienen libertad para optar entre cualquiera de ellas, sin que se le pueda formular reproche alguno.

Al respecto, señala que no existen dudas sobre que formuló un correcto diagnóstico frente a la patología de la paciente y que, a raíz de ello, prescribió un tratamiento científicamente correcto.

Alega que los médicos asumen obligaciones de medio y no garantizan resultado alguno; que para que quede configurada la responsabilidad de un profesional de la medicina es necesario que se les pueda imputar culpa y su prueba corre por cuenta del paciente, por lo que sin su cabal demostración no se podrá dictar sentencia condenatoria.

Discurre sobre la relación causal y concluye que de los hechos narrados en la demanda surge la inexistencia de causalidad entre las falsas imputaciones realizadas y los perjuicios que la actora sostiene haber padecido.

Formula reservas constitucionales, trae a colación doctrina y jurisprudencia que entiende avalan su postura, por tanto solicita el rechazo de la demanda, con costas.

A fs. 184/192 contestó demanda Carla Andrea Malanca.

Niega en su pieza procesal de responde los hechos esgrimidos por la actora aunque reconoce que el 30/12/2016 la actora consultó con la Dra. Laura Vasconcelos la posibilidad de someterse a una ligadura de trompas de Falopio; y que el 09/05/2017 esa profesional confeccionó una orden de internación para cirugía programada, tras lo cual el 29/06/2017 la accionante ingreso al ICR para someterse a una videolaparoscopía para ligadura de trompas bilateral, la que estuvo a cargo de la Dra. Vasconcelos y ella actuó como primer ayudante.

También asiente que en la misma intervención se realizó Cono Leep y legrado endocervical; y asegura que los procedimientos fueron satisfactorios y bien tolerados por la paciente, quien estuvo internada ocho horas tras la intervención y luego fue dada de alta en buen estado general.

Recuerda que la obligación de los médicos es de medios y si no se logra demostrar negligencia médica no resulta procedente la imputación de responsabilidad, por lo que para una condenar debe acreditarse fehacientemente la relación de causalidad entre el obrar culposo del profesional y el daño

causado.

Subraya que resulta ajena a la mayoría de los hechos que sustentan la demanda, ya que sólo ofició de ayudante quirúrgico. Mientras que además indica que la ligadura de trompas es un método de esterilización en el que se cortan o bloquean las trompas con el fin de evitar el embarazo, mas no se extraen por completo.

Asevera que la actora, previo a someterse al método anticonceptivo en cuestión, firmó el consentimiento informado, aceptando sus consecuencias y riesgos previsibles.

Refuta los dichos de la Sra. Vallejos respecto a que no fueron explicados los riesgos y, principalmente, la posibilidad de falla del método de esterilización quirúrgica. Pues, esto de desprende del propio consentimiento informado y, específicamente, expresado de puño y letra, consta la *“recanalización espontánea postquirúrgica”*.

Remarca que la ligadura de trompas si bien es un método anticonceptivo de alta eficacia, no resulta infalible, más aún dentro de los primeros meses como ocurrió con la demandante.

Explica que a menudo los conductos se reconectan de manera natural y, ocurrido esto, la trompa que había sido seccionada recupera su permeabilidad lográndose la fecundación y consecuente embarazo. Esto es lo que se llama recanalización espontánea y se le explicó a la actora según consta expresamente en la documental médica.

Reitera que fue agregado de puño y letra para dejarse constancia de que dicha posibilidad fue explicada. Y agrega que, según datos de la Organización Mundial de la Salud, el porcentaje de falla de la ligadura tubaria al año es del 0,5% (un embarazo cada 200 usuarias) y del 1,8% a los diez años (un embarazo cada 55 usuarias).

Y que este es el caso de la Sra. Vallejos quien, a pesar de haberse sometido a una ligadura de trompas, quedó embarazada nuevamente producto de la recanalización espontánea de una de sus trompas de Falopio, posibilidad que fue por ella aceptada expresamente lo cual revela la inexistencia de accionar culposo de los profesionales demandados.

Destaca que sólo asistió a la cirugía como ayudante de la Dra. Vasconcelos y, en tal carácter, no tuvo vínculo médico/paciente con la accionante. Y aclara que en la práctica médica habitual, no se instrumenta por escrito un consentimiento informado por cada profesional que interviene coadyuvando el acto quirúrgico.

Rechaza la procedencia de los daños reclamados y cita jurisprudencia según la cual en casos de anticoncepciones fallidas hay que rechazar la idea de que la existencia del hijo sea, en sí mismo, un daño indemnizable.

Argumenta que el fallecimiento de Mateo obedeció a una enfermedad propia del bebé y no a la conducta de las demandadas, que ocurrió dos años antes de que el mismo nazca, por lo que considera que no corresponde ponderar en este juicio el eventual daño moral de la actora por el fallecimiento de su hijo.

Agrega que, de no habérsele explicado la posibilidad de falla de la ligadura tubaria (lo que rechaza), se habría visto afectada la libertad de procrear de la actora; pero extender el daño resarcible al padecimiento por posterior fallecimiento de su bebé atenta contra los principios generales de la responsabilidad civil.

Concluye que es evidente que no existe relación causal entre los daños reclamados y su accionar, por lo que solicita el rechazo de la demanda, con costas.

Ofrece pruebas y manifiesta desinterés en la prueba pericial psicológica ofrecida por la parte actora y solicita que se cite en garantía a Federación Patronal Seguros SA.

A fs. 195/218 contestaron la demanda Instituto Cardiovascular de Rosario (I.C.R.) y Medicina Esencial S.A.

En el escrito, en primer lugar Medicina Esencial S.A. opuso excepción de falta de legitimación pasiva.

Refiere que suscribió un contrato de afiliación con Erica Evelin Vallejos, número de socia 180836/01, con vigencia desde el día 06/2016 hasta el 04/2019, fecha en que la misma lo rescindió, sometiéndose así a las disposiciones de la Ley 26.682, Decreto reglamentario 1993/2011 y sus normas

complementarias.

Explica que es una empresa de medicina prepaga encargada de brindar cobertura de salud a sus afiliados, es decir, asume la obligación de prestar los servicios de cobertura médico asistencial, conforme a diversos planes de salud que comercializa, para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de sus afiliados.

Continúa diciendo que cuenta con una cartilla de prestadores cerrada, lo que significa que pone a disposición de sus socios un listado de prestadores y sanatorios limitados con los cuales posee convenio prestacional, y sus afiliados deben elegir entre ellos.

Menciona que su actividad está fuertemente reglamentada y su capacidad obligacional se encuentra limitada a otorgar el servicio mencionado, garantizando la canasta contenida en el Plan Médico Obligatorio, (PMOE), a través de la contratación exclusiva de sus prestadores conforme al plan cerrado contratado, todo lo cual ha sido debidamente cumplimentado durante toda la relación contractual que la une con la actora y que continua vigente.

Expone que la actora reclama supuestos daños sufridos por ella y ocasionados por una supuesta mala praxis médica de las Dras. Vasconcelos y Malanca, pertenecientes al I.C.R., es decir, por la relación jurídica que la une con dichas profesionales y el nosocomio.

Considera que las conductas exigidas por el actor se fundan en normas que se encuentran direccionadas a los supuestos autores del acto lesivo y no respecto de Medicina Esencial S.A., que cumplió íntegramente con sus obligaciones.

Concluye diciendo que es evidente que Medicina Esencial S.A., en tanto empresa de medicina prepaga, no tiene ninguna vinculación y/o responsabilidad en relación a los hechos esgrimidos por la actora y ocurrido en el nosocomio demandado.

En segundo lugar, las codemandadas contestaron demanda respecto de lo concretamente pretendido.

Realizan una negativa general de los hechos expuestos en la demanda, aunque reconocen que el 29/06/2017 a las 09:02 hs. la actora se

sometió en el Instituto Cardiovascular de Rosario (I.C.R.) a una "Videolaparoscopía para ligadura de trompas bilateral", que estuvo a cargo de la Dra. Laura Vasconcelos, ginecóloga de la paciente, y de la Dra. Carla Malanca, como primer ayudante.

Y que también se realizó un Cono Leep y legrado endocervical por un diagnóstico previo de L-Sil Cin.II en PAP-CEC y Bx. Cervix, procedimientos que dice fueron satisfactorios y bien tolerados por la paciente, quien a las 19 hs. fue dada de alta por la Dra. Vasconcelos.

Precisan que el 30/12/2016 la Sra. Vallejos, por entonces de 36 años, con dos gestaciones y dos cesáreas, concurrió a la consulta con la Dra. Vasconcelos, derivada por la Dra. Malanca, ya que la paciente deseaba someterse a una ligadura de trompa bilateral, como medio de planificación familiar.

En relación a la patología L-sil (CIN- I) persistente en Papanicolaou, se realizó Colposcopia seguida de biopsia de Cérvix que confirmaron su diagnóstico, y teniendo en cuenta su edad y la falta de remisión espontánea, se le indicó realizar conización con asa de Leep, por lo que se le solicitaron estudios pre quirúrgicos y se plantearon las cirugías mencionadas, explicándosele ambos procedimientos, sus riesgos y beneficios, y se aclararon dudas respecto de ellas.

Manifiestan que luego de seis meses, en junio del 2017, la actora regresó a consulta y programaron la cirugía para el 29 de ese mismo mes y año; y que debido el tiempo transcurrido, se le explicaron nuevamente los procedimientos quirúrgicos, tipo de anestesia que se realizaría, los resultados esperables y posibles complicaciones.

Exponen que la ligadura de trompas consiste en seccionar los conductos de ambas trompas de Falopio evitando la fecundación; y que a menudo, los conductos que fueron seccionados en la intervención se reconectan naturalmente -lo que se llama recanalización espontánea- y, ocurrido esto, la trompa que había sido seccionada recupera su permeabilidad lográndose la fecundación y consecuentemente el embarazo.

Aseguran que eso le fue explicado a la actora, según consta en el documento de consentimiento informado, en donde se consignó el riesgo antedicho de puño y letra por la Dra. Vasconcelos para dejarse constancia.

Rechazan que el consentimiento informado que firmó la Sra. Vallejos sea un simple formulario preimpreso y/o que no cuente con la información necesaria y adecuada para la intervención especifica ya que en él se detallan los datos de la paciente, y se consignó que existen riesgos y complicaciones posibles, entre las que se encuentra la recanalización espontánea post quirúrgica.

Agregan que también consta que la paciente tuvo la oportunidad de realizar preguntas y solicitar aclaraciones pertinentes sobre la intervención, las cuales "*consideró apropiadas"* según la capacidad de comprensión de los temas médicos como del fracaso, prestó su consentimiento para todos y cada uno de los aspectos enumerados en los incisos (A-H).

Declaman que la ligadura tubaria fue un procedimiento previamente acordado y consensuado con la Sra. Vallejos. Y así el 29/06/2017 la paciente concurrió para realizarse la cirugía, suscribió el consentimiento informado con el riesgo antes descripto, el que fue aceptado, y luego fue ingresada.

En relación a la intervención misma, aducen que surge su ingreso en el informe de hospitalización, y ambos procedimientos, que fueron realizadas por la Dra. Vasconcelos como cirujana y la Dra. Malanca como primer ayudante, en las hojas quirúrgicas respectivas con sus correspondientes diagnósticos y registros de evolución.

En punto a la ligadura de trompas bilateral indican que se realizó por video laparoscopía según técnica "Pomeroy" modificada con Bipolar, bajo anestesia general. Que se presentó como dificultad adherencias de epiplón e intestinales a pared abdominal y útero que se liberaron y luego, sin dificultad, realizaron la ligadura de ambas trompas, en la cual se seleccionaron tres centímetros de trompa, practicaron coagulación de las mismas y posterior sección del segmento coagulado.

Suman que se realizó y constató hemostasia, cerrados sitios de punción de video laparoscopía y realizaron la conización con asa de Leep sin dificultad.

Señalan que la cirugía se realizó correctamente y tuvo resultados favorables y esperados, constatándose "procedimiento satisfactorio bien

tolerado”, por lo que sin complicaciones se decidió el alta sanatorial de la paciente el mismo día a las 19 hs., indicándole pautas de alarma y con cita a control por consultorio externo en las próximas 24 hs.

Luego de ello, refieren, la accionante continuó sus atenciones con la Dra. Vasconcelos en Fertya. Y el 01/07/2017 concurrió al control postoperatorio con buena evolución, sin signos de flogosis de la herida y sin genitorragia. Luego, a los catorce días postoperatorios se extrajeron puntos de sutura y se citó a la paciente con resultados de anatomía patológica.

Describe que el 10/10/2017 la Sra. Vallejos concurrió a la consulta con los resultados de la biopsia, que informa *“Pieza de Conización”* donde asienta *“lesión escamosa de bajo grado CIN-I cuyos márgenes quirúrgicos de encuentran libres de lesión y Legrado endocervical negativo para células neoplásicas”*.

Apuntan que después de eso la paciente no regresó al consultorio hasta junio del 2018, cuando consultó por amenorrea. Se pidió Sub unidad B cuyo resultado fue positivo, se solicitó una ecografía que se realizó el 03/07/2018 y que informó gesta vital de 9 semanas acorde a fecha de última de menstruación, oportunidad en la que se le volvió a explicar la posibilidad de recanalización espontánea de las trompas de Falopio, que es lo que le sucedió.

Afirman que la actora continuó con sus controles obstétricos con su profesional de confianza, no regresando a consulta. Y concluyen que la actora se encontró dentro del acotado porcentaje de mujeres con posibilidad de volver a concebir un bebé, tratándose este de un riesgo propio del procedimiento que no puede ser utilizado en contra de la profesional tratante ni del I.C.R., quienes brindaron la debida información para que luego de seis meses la misma decidiera someterse voluntariamente a él.

Recalcan que la conducción terapéutica y procedimientos quirúrgicos de las patologías de la paciente no son pasibles de reproche alguno toda vez que la demanda se circunscribe a aseverar una “falta de información” y/ o “falla del método”, circunstancias que, entienden, son infundadas y discordantes con la documentación médica.

Acentúan que la actora recibió la debida información acerca de la cirugía a la que iba a someterse como así también un consentimiento informado

que fue explicado y luego suscripto, siendo el acto médico ajustado a la *lex artis*. Y que se encuentran reunidos los requisitos, motivo por el cual el documento de consentimiento informado es suficiente; el riesgo de canalización tubaria y posterior embarazo fue debidamente informado y consentido por la paciente.

Respecto a la intervención quirúrgica, exponen que no existen dudas sobre que fue debidamente realizada por las Dras. Vasconcelos y Malanca en el I.C.R.

Opinan que la ocurrencia del riesgo propio de la cirugía/método no puede ser equiparada a una mala realización de la técnica quirúrgica; y que es falso que no existe constancia alguna de la técnica empleada, ya que surge de la hoja quirúrgica que la ligadura se realizó de manera habitual, conforme indican los protocolos médicos, bajo anestesia local, por video laparoscopía según técnica de Pomeroy modificada con bipolar: se amputaron tres centímetros de la trompa, se realizó la coagulación de la misma y posterior sección del segmento coagulado.

Consideran que la técnica utilizada en la intervención fue correctamente escogida y realizada mas la recanalización tubárica que acaeció constituye el riesgo principal de dicha operación. Por lo que no existe ni fue demostrada ningún tipo de conducta reprochable a ellas ni a las profesionales demandadas en el caso sometido a análisis.

Aducen que el supuesto daño que dice padecer la actora, no se generó a raíz o por causa imputable a las Dras. Vasconcelos y Malanca, ni del I.C.R., quienes en todo momento actuaron de manera negligente (SIC) y prudente.

Agregan que el I.C.R. brindó la asistencia profesional idónea, ofreciendo todos los elementos humanos y técnicos necesarios para mejorar la salud de la actora. Y que la Sra. Vallejos, luego de ser informada, consintió expresamente los riesgos de la intervención, eliminando así la antijuridicidad pretendida, por lo que tampoco existe culpa ya que no se garantizó la obtención de resultados; ni existe relación de causalidad entre la conducta de su parte y las supuestas consecuencias dañosas.

Coligen que al no mediar culpa en la intervención realizada a la

paciente, ni falta del deber de información, no cabe responsabilizar al establecimiento asistencial, con base en su obligación de seguridad, porque la existencia de aquella es la demostración de la violación de ese deber de seguridad, que en el caso ha sido desempeñado en su totalidad.

Rechazan la totalidad de las sumas indemnizatorias postuladas por la actora, como así también de los intereses peticionados por aquella, además plantean la aplicación del art. 730 del CCyCN.

Solicita el rechazo de la demanda, con imposición de costas.

A fs. 220/222 la actora contesta el traslado corrido de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta respecto de Medicina Esencial S.A.

Remarca que sobre las empresas de medicina prepaga recae la obligación de prestar los servicios de cobertura médico asistencial conforme a diversos planes de salud que comercializa, pero también una obligación tácita de seguridad que recae sobre las obras sociales y/o los nosocomios. Más aún cuando se trata de una prepaga “cerrada”, como la aquí demandada, que suministra a los afiliados un listado de prestadores dentro de los cuales deberá optar careciendo de libertad para asistir, bajo su cobertura, a otra entidad o profesional que no estén allí incluidos.

Cita doctrina y jurisprudencia que avalan su postura. Solicita se rechace la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta.

A fs. 233/240 acató citación en garantía Seguros Médicos S.A.

Reconoce en su libelo que a la fecha de los hechos que se denuncian como fundamento de la pretensión de la actora, se encontraba vinculado con la Dra. Laura Vasconcelos, por la vigencia de contrato de seguro por responsabilidad profesional médica.

Detalla la póliza, montos asegurados y franquicias y refiere que si eventualmente fuese condenado al pago de suma alguna de dinero, solamente responderá por todo concepto, hasta el límite máximo de la suma asegurada, conforme los términos de las condiciones generales y particulares de dichas pólizas y de las disposiciones de la Ley 17.418.

Efectúa una negativa general de los hechos expuestos en la demanda. Afirma que la actora omitió relatar que se le realizó colposcopía seguida de biopsia de cérvix por L-SIL, esto es, lesión intraepitelial escamosa del

cuello uterino de bajo que persistía en su examen Papanicolau y dichos estudios confirmaron el diagnóstico; y que ante ello, se decidió realizar conización con asa de leep en conjunto con la cirugía de ligadura tubaria.

Relata que por razones desconocidas, el 30/12/2016 concurrió con los resultados de los estudios y no regresó hasta junio del 2017, oportunidad en que se fijó fecha quirúrgica para el 29 de junio del mismo año.

Hace notar que en la historia clínica del I.C.R. obra el consentimiento informado de cirugía y que, en el punto referido a las complicaciones, figura escrito a mano por la Dra. Vasconcelos "*recanalización espontánea post quirúrgica*".

Afirma que la paciente consultó por amenorrea y se constató, mediante ecografía, gesta vital de nueve semanas acorde a la fecha de la última menstruación; y que, en esa instancia, la asegurada le explicó nuevamente, a la paciente, que existía la posibilidad de recanalización espontánea de las trompas.

Opina que el cuestionamiento pretende confundir, al calificar como negligente y culpable la conducta de la Dra. Vasconcelos, que no hizo más que realizar los procedimientos que la propia paciente le solicitó y consintió; como así también al colocar a las profesionales de la medicina intervinientes en el acto quirúrgico como responsables del fallecimiento de un bebé de cinco meses cuyo deceso se produjo por causas ajenas a la ligadura tubaria efectuada.

Impugna los rubros reclamados, formula reservas, ofrece pruebas, manifiesta desinterés en la prueba pericial psicológica y/o psiquiátrica y solicita el rechazo de la demanda, con costas.

A fs. 282/287 acató la citación en garantía Federación Patronal Seguros S.A. en virtud de la póliza N° 1.051.192 respecto de la codemandada Carla Andrea Malanca, en la medida del seguro.

Detalla la póliza, montos asegurados y franquicias y refiere que si eventualmente fuese condenado al pago de suma alguna de dinero, solamente responderá por todo concepto, hasta el límite máximo de la suma asegurada, conforme los términos de las condiciones generales y particulares de dichas pólizas y de las disposiciones de la Ley 17.418.

Efectúa una negativa general de los hechos expuestos en la

demanda. Afirma que la Dra. Malanca actuó acorde a la praxis médica según las circunstancias de tiempo, modo y lugar, y la condición médica particular de la actora.

Pues el 29/06/2017 su asegurada atendió a la accionante como ayudante de cirugía ya programada y quien comandó la misma fue la Dra. Vasconcelos, que le comentó a la Dra. Malanca que la paciente sabía que dicha intervención no era infalible y que la posibilidad de embarazo existía.

Expresa que se llevó adelante la intervención quirúrgica, que tuvo una excelente evolución postoperatoria, y no se tuvo más noticias de la demandante hasta la interposición de la demanda.

Señala que, por cuestiones ajenas a la praxis médica y propias de la situación corporal de la actora, la misma quedó nuevamente embarazada.

Considera que queda demostrado que no existió culpa de la Dra. Malanca ni existe responsabilidad alguna de ella por las consecuencias fatales relatadas en la demanda.

Y que la conducta y la práctica médica efectuada por la asegurada fue conforme a la buena práctica médica; el diagnóstico realizado oportunamente fue correcto; las prácticas realizadas fueron las apropiadas para la atención en este caso. La asistencia del paciente se adecuó a las reglas del arte médico y las causales de la supuesta incapacidad (SIC) que se describen en la demanda son resultado del complejo estado de salud de la misma y no del acto médico propiamente dicho.

Agrega que la obligación que asumió la Dra. Malanca no era de obtener un resultado, sino tan sólo de poner los medios adecuados para alcanzar esa finalidad, esto es, de prestar asistencia técnicamente adecuada, poniendo al servicio de la actora el caudal de conocimientos científicos que su título acredita y prestándole la diligente asistencia profesional que su estado requiere.

Para culminar, respecto al consentimiento informado, señala que del mismo surge que se informó la posibilidad de recanalización espontánea, lo que evidencia que la actora fue anoticiada de la posibilidad de falla del método. Y que la carga de la prueba del daño, los factores de atribución y de la relación de causalidad recae en quien alega y esto no será probado.

En cuanto a la enfermedad del recién nacido, alega que no guarda

relación con el antecedente de esterilización tubaria, práctica que no condiciona patologías o malformaciones fetales.

Rechaza los rubros reclamados, ofrece pruebas, peticiona la aplicación del art. 730 del CCyCN y solicita que se rechace la demanda, con imposición de costas.

A fs. 305/314 acató la citación en garantía TPC Compañía de Seguros S.A. en virtud de la póliza N° 102501 respecto del codemandado Instituto Cardiovascular de Rosario, por cuanto este debiera a un tercero con motivo del ejercicio de su actividad como propietario de un establecimiento asistencial.

Puntualiza que el plazo de vigencia del contrato fue convenido para el periodo comprendido entre el 28/02/2020 hasta el 28/02/2021, quedándose entendido, por la modalidad acordada, que para que operara la cobertura asegurativa, resultaba necesario que el hecho haya sucedido a partir del inicio del período de retroactividad y que el reclamo del tercero fuera formulado durante la vigencia contractual o en sus sucesivas renovaciones (cláusula claims made). En este caso, se pactó una retroactividad de la cobertura asegurativa a partir del 01 de enero del 2004.

Subraya que el monto de la suma asegurada es de $3.500.000 por acontecimiento y denuncia la existencia de dos siniestros que afectan al contrato de seguro.

Recuerda que consta en el consentimiento informado que la ligadura tubaria podía tener una recanalización espontánea de la trompa luego de la cirugía, por lo que la información brindada previa a la cirugía no fue deficiente puesto que el riesgo fue explicado.

Niega que no exista constancia alguna de la técnica empleada en la ligadura tubaria que permita valorar si la misma fue adecuada o si existió error médico durante la intervención.

Explica que es habitual que en el parte quirúrgico se lea *“ligadura tubaria según técnica”* porque cada cirujano utiliza una técnica ya conocida y no se detalla cada paso, pero ello no significa que la técnica haya sido mal efectuada.

Efectúa consideraciones médico legales sobre la ligadura tubaria braqueal y la falla del método; y consideraciones jurídicas. Dice que el desempeño de las profesionales que asistieron a la actora en el I.C.R. fue adecuado y conforme a la *lex artis,* tanto en lo que respecta a la información brindada a la paciente con carácter previo al acto quirúrgico como en la ejecución de tal acto médico.

Rechaza los rubros reclamados, formula reservas, ofrece pruebas, propone la aplicación del art. 730 del CCyCN y el rechazo de la demanda, con costas.

A f. 317 se abrió la causa a prueba.

A fs. 318/319 ofreció prueba la actora. A f. 321 lo hizo la codemandada Carla Andrea Malanca. A f. 323 la citada en garantía Seguros Médicos S.A. A fs. 324/325 la codemandada Laura Vasconcelos. A f. 326 hizo lo propio TPC Compañía de Seguros S.A. A fs. 327/328 el Instituto Cardiovascular de Rosario S.A. y Medicina Esencial S.A. Y a f. 331 Federación Patronal Seguros.

A f. 334 luce el decreto por el cual se dejó sin efecto el Protocolo de Oralidad y se ordenó continuar con la estricta aplicación del CPCC, debido a la vacancia del juzgado.

A fs. 336/337 obra el proveído de las pruebas ofrecidas por las partes, que fue revocado parcialmente a fs. 340, 343 y 345.

Consta en autos la producción de reconocimiento de documental (de la codemandada Malanca -f. 34/6-, Vasconcelos -f. 413-), informativa (ICR -fs. 383/5), pericial médica (fs. 398/408, con pedido de aclaraciones a f. 410 y 411, contestadas a f. 415) y psicológica (fs. 418/420) y demás documental acompañada a la causa por las partes y requerimiento de historias clínicas tramitado en la causa ***"VALLEJOS, Erica Evelín c/ Instituto Cardiovascular Rosario y otros s/ Medida de aseguramiento de pruebas" (CUIJ 21-02938286-4)***.

A f. 423 se ordenó la clausura del período probatorio y se corrió traslado para alegar.

A fs. 424/430 luce presentado el alegato de la actora. A f. 431 el de la codemanda Carla Andrea Malanca.

A f. 437 acompaña su alegación Seguros Médicos S.A. y a f. 439 la codemandada Laura Andrea Vasconcelos.

A f. 441 añade el alegato Instituto Cardiovascular de Rosario S.A. y Medicina Esencial S.A.. A f. 444 lo hace TPC Compañía de Seguros S.A.

A f. 448 se llamó a autos para sentencia.

A f. 492 se procedió al sorteo del juez a los fines de dictar sentencia, siendo designado a dichos efectos quien suscribe. Estando las partes notificadas de esto y no existiendo escritos sueltos pendientes de agregación,

Firmes las providencias de autos y la designación de juez para dictar sentencia, agregados los alegatos presentados y de acuerdo al estado de la causa, corresponde el dictado de definitiva.

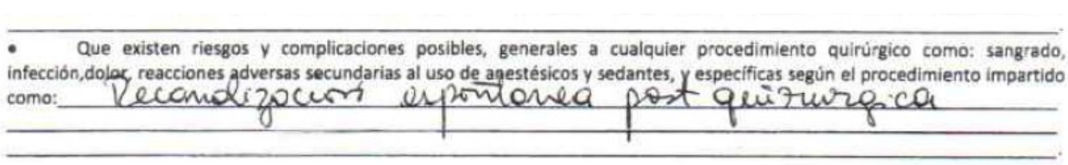
Y CONSIDERANDO: **1.** Según surge de la traba de la litis expuesta, la actora persigue un resarcimiento por los daños que asevera haber padecido a raíz de la contratación y aplicación de servicios médicos de ligadura tubaria bilateral como método anticonceptivo irreversible, sin la posibilidad de prestar un previo consentimiento debidamente informado sobre los riesgos, técnicas utilizadas complicaciones y, fundamentalmente, del fracaso en cuanto al objetivo de prevención de embarazo, lo que finalmente ocurrió con el consiguiente alumbramiento de un hijo que a la postre padeció un tumor en el sistema nervioso central e hidrocefalia que provocó su fallecimiento a los seis meses de vida.

El ente sanatorial demandado, las médicas que llevaron adelante la práctica y sus aseguradoras, sostienen –en síntesis– que la versión de la actora es falaz pues: i) previo a prestar su “consentimiento informado” se le especificó taxativamente de las ventajas, desventajas y riesgos, plasmándose de puño y letra por la Dra. Vasconcelos la posibilidad de “recanalización espontánea post quirúrgica”, lo cual fue suscripto por la actora; ii) según la bibliografía médica internacional, es uno de los método anticonceptivo más seguros, pero no absolutamente efectivo; iii) su fracaso no es atribuible al accionar médico-quirúrgico, dado que incluso aún en los realizados en las mejores clínicas obstétricas del mundo existe la probabilidad de embarazos posterior; iv) en el

parte quirúrgico se alude a “ligadura tubaria según técnica” porque cada cirujano utiliza una técnica ya conocida y no se detalla cada paso, lo que no evidencia error en el procedimiento; v) el desempeño de profesional fue adecuado y conforme a la *lex artis*, tanto en lo que respecta a la información brindada a la paciente con carácter previo al acto quirúrgico como en su ejecución; vi) la ligadura de trompas realizada no tiene vinculación causal con las complicaciones del embarazo que luego atravesó (pre-eclampsia y eclampsia), como tampoco con la hidrocefalia con hipertensión endocraneana y tumor de sistema nervioso central que derivó en la muerte de su hijo; vii) la demandante pretende adjudicar un obrar negligente y culpable a las médicas intervinientes, cuando en rigor no hicieron más que realizar los procedimientos que solicitó y consintió sabiendo de sus riegos y falibilidades; viii) procura un resarcimiento que no corresponde, por una eventualidad que no guarda relación causal con la práctica médica, pretendiendo colocar a dichas profesionales como responsables del fallecimiento de un bebé cuyo deceso se produjo por causas ajenas a la ligadura tubaria realizada.

2. El fundamento de la responsabilidad civil endilgada por la actora finca en la ausencia de “consentimiento informado”, es decir, en no habérsele informado -previo a la ligadura de trompas - sobre la naturaleza, los alcances, beneficios y, fundamentalmente, riesgos de ineficacia de dicha intervención quirúrgica, los que de haber conocido debidamente le hubiese permitido inclinarse por otro tratamiento médico o asegurar la anticoncepción mediante otros métodos complementarios para así evitar un embarazo como el ocurrido con clara alternación de su proyecto de vida y planificación familiar, a la postre malograda por una angustia perpetua consecuencia del fallecimiento de un hijo que el matrimonio no esperaba.

El documento (ni siquiera fechado) que instrumenta el “consentimiento informado” está incompleto (vid. f. 40), con varios espacios “en blanco” y, fundamentalmente, evidencia una críptica descripción del posible riesgo de la práctica médica a realizar:


• Que existen riesgos y complicaciones posibles, generales a cualquier procedimiento quirúrgico como: sangrado, infección,dolor, reacciones adversas secundarias al uso de agestésicos y sedantes, y específicas según el procedimiento impartido como: Recanalizacion espontanea post quirurgica

Observamos que tras la reseña de diversas contingencias adversas comunes a cualquier tipo de intervención quirúrgica, alude a “recanalización espontánea post quirúrgica”, expresión que convengamos peca de excesivo tecnicismo y resulta de imposible o muy difícil comprensión para cualquier lego en medicina.

Si bien no es esa la conclusión de los peritos médicos designados, quienes en el capítulo de “conclusiones” del informe pericial consideraron que según formulario de consentimiento informado se habría cumplido suficientemente con tal obligación, admiten que no contempla todos los requisitos exigidos por las Leyes nacionales 26.529 de “Derechos del Paciente” (art. 7), 26.130 de “Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica” (art. 4), 17.132 de “Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas” (art. 20 inc. 18, modif. Ley 26.130), el art. 59 del CCyCN y la Ley provincial 12.323 de “Anticoncepción Quirúrgica” (en rigor, destinada al sector público sanitario provincial), sobre las que volveré luego.

Los peritos sugieren que daba lo mismo informar o no a la actora como manda el Derecho vigente. En efecto, dictaminaron allí que el “… consentimiento informado firmado por la actora, donde no constan todos los detalles exigidos por las Leyes Nacional y Provincial, no constituye a nuestro criterio, un motivo para considerar que no hubo información suficiente, ya que, así hubiera constado que el porcentaje de fallas del método era del 0,5 %, no está recomendado la utilización de un método adicional luego de anticoncepción quirúrgica y si consta, que uno de los riesgos probables es la recanalización espontánea post quirúrgica.” (f. 408).

Pero concertemos, reitero, que tal aseveración mal puede ser compartida por quienes resultamos ajenos al área de salud. No sólo porque aquella dificultosa descripción del riesgo no facilita el entendimiento, sino porque la indicación estadística de la falla del método hubiese permitido a la actora: a) descartar la ligadura de trompas y optar por uno diverso; b) eventualmente, complementarla con otros métodos anticonceptivos, pues aunque

esto no sea lo más recomendado debido a su alto índice de efectividad, tampoco está prohibido acudir a esa alternativa; c) dimensionar la probabilidad del fracaso y de allí elegir uno infalible, como los propios peritos médicos reconocen sería la salpinguectomía bilateral (o sea, la extirpación de ambas trompas de Falopio, que impide la posibilidad de un embarazo espontáneo y en forma natural (ver respuesta al punto pericial 7º ofrecido por TPC Compañía de Seguros S.A, Dr Juan Manuel del Cerro (f. 403 vta.).

La actora es una persona con estudios secundarios incompletos (llegó al 2º año de la educación media), de actividad ama de casa (ver pericias médica a fs. 398/408 y psicológica a fs. 418/420) y sin experiencia en el campo medicinal, de enfermería o cualquier tarea afín, ya que su vida laboral estuvo signada por trabajos de moza o ayudante de cocina.

Una somera consulta a distintas herramientas de la Inteligencia Artificial Generativa, a cuyo uso “como herramienta de apoyo” en los juzgados, para facilitar y agilizar la labor del día a día, nos exhortara el Señor Presidente de la Excma. CSJ de Santa Fe Roberto H. Falistocco el pasado 14/03/2025 en la “inauguración del año judicial 2025”, revela sin antagonismos que la expresión incorporada en aquel formulario fue deficiente y desinformadora.

A la aplicación **ChatGPT-4 de OpenAI (2025)**, se le planteó: *“Sabemos que el consentimiento informado previo a una práctica médica debe redactarse en un lenguaje claro y sencillo para que el paciente pueda comprender la información y tomar una decisión informada. Ahora bien, en una ligadura de trompas, el riesgo descripto como "recanalización espontánea post quirúrgica" satisface el requisito de sencillez y claridad?*

La respuesta fue implacable:

“No, el término "recanalización espontánea post quirúrgica" probablemente no satisface el requisito de sencillez y claridad, ya que es un concepto técnico que puede no ser fácilmente comprensible para una persona sin conocimientos médicos.

“Para que el consentimiento informado sea claro, podría reformularse de la siguiente manera: "Existe un pequeño riesgo de que las trompas de Falopio vuelvan a unirse por sí solas después de la cirugía. Si esto ocurre, la ligadura de trompas podría dejar de ser efectiva y existiría la posibilidad de un embarazo no planificado."

“Esta redacción usa un lenguaje más accesible y explica la

consecuencia del riesgo de manera concreta.”

Se le indagó entonces: *Una mujer profana en medicina, qué porcentaje de probabilidad pudo tener de comprender ese término?*

No hay un estudio específico que nos dé un porcentaje exacto para ese término en particular, pero basándonos en investigaciones sobre **alfabetización en salud**, podemos hacer una estimación.

En países de habla hispana, se ha encontrado que entre el **40% y el 60% de la población adulta** tiene dificultades para comprender información médica compleja. Si consideramos que "recanalización espontánea post quirúrgica" es un término técnico, es probable que la **tasa de comprensión en una mujer sin conocimientos médicos sea inferior al 20%**, a menos que se le brinde una explicación adicional.

Esto refuerza la necesidad de reformular el consentimiento en un lenguaje más claro para garantizar que la paciente comprenda plenamente los riesgos y tome una decisión informada.

Los mismos interrogantes se le expusieron a la **IA de Meta Llama 3.2**, primer modelo de lenguaje multimodal de código abierto y las respuestas fueron semejantes.

A la primera, espetó:

No, el término "recanalización espontánea post quirúrgica" no satisface completamente el requisito de sencillez y claridad para el consentimiento informado.

Aunque el término es más descriptivo que "recanalización tubárica", sigue siendo un término técnico que puede ser difícil de entender para personas sin formación médica.

Para cumplir con el requisito de lenguaje claro y sencillo, sería recomendable explicarlo de manera más accesible, como por ejemplo: "Después de la cirugía, existe un pequeño riesgo de que las trompas de Falopio se vuelvan a abrir por sí solas, lo que podría hacer que la ligadura no sea efectiva y que exista una posibilidad de embarazo".

Esta explicación utiliza términos más cotidianos y hace explícita la consecuencia del riesgo, lo que facilita la comprensión del paciente para tomar una decisión informada.

Sobres las posibilidades de compresión, dijo:

Es difícil determinar un porcentaje exacto, ya que la comprensión de un término médico depende de muchos factores, como la educación, la experiencia y la exposición previa a términos médicos.

Sin embargo, podemos estimar que una persona sin formación médica, como una mujer profana en medicina, podría tener una probabilidad de comprensión del término "recanalización espontánea post quirúrgica" muy baja, probablemente inferior al 10%.

En realidad, es probable que la mayoría de las personas sin formación médica no comprendan el significado de este término, ya que incluye conceptos y palabras técnicas que no son comunes en el lenguaje cotidiano.

La IA de Gemini fue más explícita y concluyente aun. Expuesta la problemática, apuntó:

II. Deconstrucción de "Recanalización Espontánea Post Quirúrgica": ¿Una barrera para la comprensión del paciente?

El término "recanalización espontánea post quirúrgica" puede analizarse descomponiéndolo en sus componentes individuales para evaluar su potencial de comprensión por parte de una persona sin formación médica. "Recanalización" se refiere a la reapertura o al restablecimiento de un conducto bloqueado, en este caso, las trompas de Falopio[5]. Los materiales de investigación definen consistentemente la recanalización en el contexto de la reversión de una ligadura de trompas para restaurar la fertilidad[5]. Es importante notar que esta definición se relaciona con un procedimiento secundario más que con un fallo del procedimiento inicial de ligadura, lo que podría generar confusión en los pacientes durante la fase inicial de consentimiento. "Espontánea" aclara que este evento ocurre de forma natural o sin intervención quirúrgica[6]. Este elemento es crucial para la comprensión del riesgo, ya que los pacientes podrían asumir que cualquier reapertura requeriría otra cirugía. "Post Quirúrgica" simplemente indica que el evento ocurre después del procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas[5].

Desde la perspectiva de un paciente, es poco probable que comprenda de inmediato cada uno de estos componentes y el término en su totalidad. El término "recanalización" en particular utiliza un vocabulario técnico que no forma parte del lenguaje cotidiano de la mayoría de las personas[12]. Su uso en el consentimiento informado podría confundir o incluso intimidar a los pacientes, obstaculizando el objetivo de una comprensión directa. La combinación de tres términos médicos crea una carga cognitiva significativa para los pacientes[14]. Incluso si un paciente entendiera cada palabra individualmente (lo cual es dudoso para "recanalización"), ensamblarlas en un contexto médico puede ser un desafío. La complejidad de la frase dificulta la comprensión inmediata y podría requerir una explicación adicional por parte del profesional médico.

III. Ligadura de Trompas: Propósito, Procedimiento y el Riesgo de Recanalización

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente cuyo propósito es prevenir el embarazo mediante el bloqueo de las trompas de Falopio, impidiendo así el encuentro del óvulo y el espermatozoide[2]. Se considera una forma de planificación familiar definitiva, y los materiales de investigación enfatizan que no se recomienda como un método a corto plazo o reversible[6]. Existen diversas técnicas quirúrgicas para llevar a cabo la ligadura de trompas, que incluyen seccionar, recortar, ligar, cauterizar o incluso extirpar las trompas[2]. El objetivo final de todas estas técnicas es evitar que los extremos de la trompa vuelvan a unirse[5].

Sin embargo, existe un riesgo, aunque bajo, de "recanalización espontánea post quirúrgica", que puede resultar en un embarazo no deseado después del procedimiento[6]. Los materiales de investigación indican que, si bien la ligadura de trompas es una forma eficaz de control de la natalidad, no funciona en todas las personas[2]. Se estima que aproximadamente 1 de cada 200 mujeres que se han sometido a una ligadura de trompas queda embarazada posteriormente[6]. Otra fuente menciona una probabilidad del 1% de que se produzca una recanalización y las trompas se vuelvan a unir[9]. Dada la naturaleza permanente de la ligadura de trompas como método anticonceptivo, cualquier riesgo de fallo, como la recanalización espontánea, se convierte en una información crítica que debe comunicarse claramente durante el proceso de consentimiento informado. Las pacientes que eligen la ligadura de trompas como una solución anticonceptiva definitiva esperan un alto grado de certeza, por lo que cualquier posibilidad de que el procedimiento no sea completamente efectivo impacta directamente en su proceso de toma de decisiones y en su planificación familiar futura. La evidencia sugiere que el riesgo de embarazo después de la ligadura de trompas es generalmente bajo pero no despreciable, lo que subraya la necesidad de una comunicación precisa y comprensible de este riesgo específico.

IV. Consentimiento Informado en Argentina: Imperativos Legales y Éticos

El marco legal argentino relacionado con los derechos del paciente y el consentimiento informado subraya firmemente el derecho del paciente a comprender la información médica antes de consentir un procedimiento[4]. La Ley 26.529 de Derechos del Paciente establece que todo paciente tiene derecho a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud, los beneficios y riesgos de los tratamientos recomendados, y las consecuencias de no seguirlos[4]. En el caso de intervenciones quirúrgicas, internaciones y tratamientos invasivos o riesgosos, el consentimiento informado debe proporcionarse por escrito[4]. Varias fuentes argentinas enfatizan la necesidad de utilizar un lenguaje claro y sencillo en los documentos de consentimiento informado para garantizar que los pacientes puedan tomar decisiones informadas[12]. La Ley N° 6.367 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires promueve el uso de un lenguaje claro en los actos y documentos del sector público para facilitar la comprensión por parte de los ciudadanos[12].

Al examinar ejemplos de formularios de consentimiento informado de Argentina, se observa que el término "recanalizarse espontáneamente" se utiliza en algunos casos para describir este riesgo[21]. Un ejemplo de la Provincia del Neuquén menciona que, en muy raras ocasiones, los conductos que transportan los espermatozoides pueden recobrar sus funciones, lo que conlleva el riesgo de embarazo[28]. Otro ejemplo de la Provincia de Buenos Aires

indica que, si bien el método anticonceptivo es muy eficiente, su efectividad no llega al 100%, ya que las trompas de Falopio pueden recanalizarse espontáneamente, lo que podría resultar en un fallo del método[21]. La presencia del término "recanalizarse espontáneamente" en estos formularios sugiere que, si bien se reconoce la necesidad de un lenguaje sencillo, el término específico en cuestión podría estar en uso, lo que indica una posible brecha entre la política y la práctica. Las directrices éticas también obligan a los profesionales médicos a garantizar que los pacientes brinden un consentimiento verdaderamente informado[29]. El uso de jerga técnica que los pacientes no pueden comprender fácilmente socava este principio fundamental de la autonomía del paciente.

V. Lenguaje Alternativo para una Mayor Comprensión del Paciente

Para transmitir de manera más sencilla el riesgo de "recanalización espontánea post quirúrgica", se pueden considerar varias alternativas lingüísticas que prioricen la claridad para el paciente. En lugar de utilizar el término médico complejo, se podría optar por frases más directas que expliquen el concepto de que las trompas tienen la posibilidad de reabrirse por sí solas después de la cirugía. Algunas opciones podrían ser:

- "Existe una pequeña posibilidad de que las trompas vuelvan a unirse por sí solas después de la cirugía."
- "Aunque es raro, las trompas podrían abrirse nuevamente sin necesidad de otra operación."
- "Hay una mínima probabilidad de que el bloqueo de las trompas no funcione completamente y se vuelvan a conectar de forma natural."
- "Las trompas pueden, en casos muy raros, volver a funcionar por sí mismas después de la ligadura."

Al evaluar estas alternativas, se observa que son más claras y evitan la jerga médica, centrándose en el resultado práctico del riesgo: la posibilidad de que las trompas se reabran. Si bien son ligeramente más largas que el término original, esta extensión se justifica por la mejora en la comprensibilidad. Es crucial mantener la precisión al traducir los riesgos médicos a un lenguaje más sencillo para no inducir a error a los pacientes sobre la naturaleza o la probabilidad del riesgo.

VI. Recomendaciones para Mejorar la Claridad en los Formularios de Consentimiento para la Ligadura de Trompas

Se recomienda encarecidamente reemplazar el término "recanalización espontánea post quirúrgica" con alternativas más sencillas en los formularios de consentimiento informado para la ligadura de trompas. Además, se debe promover el uso de principios de lenguaje claro en todo el documento de consentimiento[14]. Esto incluye la utilización de oraciones y párrafos cortos[12], evitar la jerga médica y los términos técnicos siempre que sea posible[12], emplear la voz activa[14] y proporcionar definiciones claras para cualquier término médico que sea necesario incluir. El uso de ayudas visuales o diagramas para explicar el procedimiento y los posibles riesgos también podría mejorar la comprensión del paciente.

Incorporar un formato de preguntas y respuestas en el formulario de consentimiento podría abordar las preocupaciones comunes de los pacientes de manera más directa. Es fundamental enfatizar la importancia de las explicaciones verbales por parte de los profesionales médicos, que deben complementar la información escrita en el formulario de consentimiento[14]. Se recomienda capacitar a los proveedores de atención médica en técnicas de comunicación efectivas para el consentimiento informado, asegurando que

puedan explicar los riesgos de manera clara y comprensible para cada paciente individual. Un enfoque multifacético que combine materiales escritos claros con explicaciones verbales exhaustivas es la forma más eficaz de garantizar que los pacientes comprendan los riesgos asociados con la ligadura de trompas. Finalmente, es esencial revisar y actualizar periódicamente los formularios de consentimiento en función de los comentarios de los pacientes y las mejores prácticas en comunicación médica para garantizar una mejora continua en la claridad y la relevancia.

VII. Conclusión: Priorizar la Comprensión del Paciente para una Atención Ética

En conclusión, el uso de un lenguaje claro y sencillo en el consentimiento informado es de suma importancia, especialmente para procedimientos permanentes como la ligadura de trompas. El término "recanalización espontánea post quirúrgica" probablemente no sea claro para el paciente promedio debido a su vocabulario médico técnico. Las obligaciones éticas y legales exigen que los profesionales de la salud se aseguren de que los pacientes comprendan los riesgos involucrados en los procedimientos médicos antes de dar su consentimiento. Por lo tanto, se insta a los proveedores de atención médica e instituciones a priorizar la comprensión del paciente en el proceso de consentimiento informado mediante el uso de un lenguaje claro y estrategias de comunicación efectivas. Reemplazar términos médicos complejos con alternativas más sencillas y directas mejorará significativamente la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Obras citadas

1. Información para acceder a la ligadura de trompas uterinas - Versión en Lengua de Señas Argentina. - YouTube, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.youtube.com/watch?v=E_IpkbxQ3_4

2. Ligadura de trompas - Mayo Clinic, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/tubal-ligation/about/pac-20388360

3. ¿Qué es la ligadura de trompas? - Ventajas y consecuencias - Reproducción Asistida ORG, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-de-trompas/

4. Derechos del paciente - Ley simple - Argentina.gob.ar, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/derechos-del-paciente

5. ¿Es posible operarme para tener otro bebé, después de una ligadura de trompas? - Algia Pereira, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://algia.com.co/es-posible-operarme-para-tener-otro-bebe-despues-de-una-ligadura-de-trompas/

6. Ligadura de trompas: MedlinePlus enciclopedia médica, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002913.htm

7. www.imss.gob.mx, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/579GRR.pdf

8. Reversión de la ligadura de trompas: MedlinePlus enciclopedia médica, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007651.htm

9. Posibilidad de embarazo con una ligadura de trompas de Falopio, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-trompas-embarazo/

10. Cateterización de la trompa de Falopio (recanalización) - Health Library, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,85510

11. Conoce lo que es la Recanalización de Trompas de Falopio - YouTube, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.youtube.com/watch?v=K6Ib19SzAhI

12. Se promueve el uso de un lenguaje claro en actos y documentos del sector público de la Ciudad - SAIJ, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.saij.gob.ar/LPX0006367?utm_source=newsletter-semanal&utm_medium=email&utm_term=semanal&utm_campaign=ley-provincial

13. GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y TOMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A continuación se presentan algunas recomendaciones para la redac - Universidad El Bosque, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-10/Gu%C3%ADa%20elaboracion%20Consentimiento%20informado%20CIE%202018.pdf

14. Pautas generales para la obtención del consentimiento informado para participar de una investigación - Argentina.gob.ar, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pautas_generales_para_obtencion_consentimiento_informado.pdf

15. Esterilización I Ligadura de trompas - Planned Parenthood, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/esterilizacion-ligadura-de-trompas

16. Ligadura de trompas (tubectomía): cirugía, procedimiento, tipos y recuperación, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.apollohospitals.com/es/procedures/what-is-tubectomy-indications-techniques-recovery/

17. www.mayoclinic.org, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/tubal-ligation/about/pac-20388360#:~:text=Durante%20esta%20cirug%C3%ADa%2C%20se%20suelen,Falopio%20y%20llegue%20al%20%C3%B3vulo.

18. Información sobre La esterilización para las mujeres (ligadura y atadura de trompas) - Alabama Department of Public Health (ADPH), fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.alabamapublichealth.gov/familyplanning/assets/esterilizacionlasmujeresnov2016.pdf

19. Ligadura de trompas e implantes tubáricos - Cigna Healthcare, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/ligadura-de-trompas-e-implantes-tubricos-hw7305

20. Ligadura de trompas - Michael Benjamin, MD, FACOG - Florida abortion clinic Ft. Lauderdale, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://drbenjamin.com/ligadura-de-trompas/

21. Consentimiento informado - Ligadura de Trompas de Falopio - Colmed5, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.colmed5.org.ar/old/Reglamentos/consenligatrompa.htm

22. consentimiento informado para ligadura de trompas - Sanatorio Argentino, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.sanatorioargentino.com.ar/frontend/pdf/consentimientos-mr/5.CONSENTIMIENTO%20INFORMADO%20PARA%20LIGADURA%20DE%20TROMPAS.pdf

23. Ley simple: Anticoncepción quirúrgica | Argentina.gob.ar, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/anticoncepcion-quirurgica

24. Consentimientos Informados - Argentina.gob.ar, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalsommer/pacientes/consentimientos-informados

25. CONSENTIMIENTO INFORMADO Ligadura de Trompas - FEMEBA, fecha de acceso: marzo 16, 2025, http://www.femeba.org.ar/documentos/download/7285

26. La Ley de Acceso a la Información Pública en Lenguaje Claro | Buenos Aires Ciudad, fecha de acceso: marzo 16, 2025, http://buenosaires.gob.ar/noticias/la-ley-de-acceso-la-informacion-publica-en-lenguaje-claro

27. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN - Gobierno de Mendoza, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/04/Lineamientos-Consentimiento-Informado.pdf

28. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA LIGADURA DE TROMPAS | Salud | Neuquén, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/09/Formulario-de-Consentimiento-Informado-para-LIGADURA-DE-TROMPA-1.pdf

29. Legislación en Salud Argentina - Ministerio de Salud, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10078

30. consentimiento informado, fecha de acceso: marzo 16, 2025, https://www.sau-net.org/comites/comite-de-bioetica/consentimiento-informado/Generalidades%20CI.pdf

El Ministro Dr. Falistocco sugiere que “el Poder Judicial debe ayudarse de la Inteligencia Artificial, sin perder de vista su esencia humanista”, “…trabajar juntos para construir un Poder Judicial que abrace la innovación pero sin sacrificar su alma: la vocación constante y permanente de dar a cada uno su derecho.”

Pues bien, con esas herramientas de Inteligencia Artificial Generativa que el propio Poder Judicial de Santa Fe puso a disposición de la magistratura según lo informado por Circular Nº 19/25 del 12/03/2025 de la Secretaría de Gobierno del Alto Tribunal provincial, es posible arribar a tal deducción.

La frase utilizada es enigmática, oscura, difícil de entender. No surge que se le haya prevenido e informado debidamente sobre alternativas de tratamiento y del riesgo de fracaso de la ligadura de trompas, de manera clara y

concreta.

La Ley 26.529 de “Derechos del Paciente” en el texto actual y ya vigente a la fecha de la intervención, en su art. 5 dispone con claridad: “*Definición. Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;* …” (modificado por art. 2° de la Ley N° 26.742, B.O. 24/5/2012)”

La obligatoriedad del mismo viene impuesta por su art. 6: “*Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente. / En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido. / Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.*”.

En tanto, el art. 7 dispone: “*ARTICULO 7º — Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones,* ***en los que será por escrito y debidamente suscrito****: a) Internación; b) Intervención quirúrgica; c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos; d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley; e) Revocación. f) En el supuesto previsto en el inciso g) del artículo 5° deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.* (inciso incorporado por art. 4° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012).

Desde luego, no se advierte ninguna circunstancia de excepción de las previstas en el art. 9 de la Ley 26.529.

Por su parte, el art. 4° de la ley 26.130 de "Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica" requiere, para este tipo de intervenciones, de un ***consentimiento informado especial*** que exige que se informe sobre las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y sus consecuencias (inc. c).

De modo que el consentimiento prestado, que debió inevitablemente plasmarse enteramente "por escrito", luce incompleto dado que, reitero, no surge del documento que se haya explicado a la actora lo que las demandadas, médicas tratantes, sanatorio y aseguradoras, aseveraron –incluso genéricamente– al responder a la demanda (vid. fs. 158/183, 184/192, 195/218, 233/240, 282/287 y 305/314).

No cambia demasiado la situación, la inclusión de puño y letra de una explicación incomprensible para el paciente, lo que en rigor equivale a su inexistencia, no a la presunción de haber sido anoticiada de los pormenores y riesgos de la práctica médica.

Explicó al respecto el jurista Marcelo J. López Mesa, al emitir un impecable voto como juez de la justicia chubutense: "Cabe dudar si una planilla redactada de modo genérico, con términos vagamente ambiguos, y rellenada en sus claros con cuatro o cinco conceptos y el nombre del paciente es válida como expresión de voluntad de éste si consta su firma al final del texto. Nos parece que habrá que decidir caso por caso, pero como criterio rector de esta decisión, lo que debe evitarse es que el consentimiento informado del paciente se transforme en un mero trámite burocrático estandarizado, devaluando así la integración del deber de informar y el correlativo derecho a recibir información en la se ha dado en llamar *lex artis ad hoc* (Sentencia del Tribunal Supremo de España del 3 de octubre de 1997, RJ 1997/7169, cit. por SÁNCHEZ GONZÁLEZ, María Paz, "La impropiamente llamada objeción de conciencia a los tratamientos médicos", Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, p. 236).

"Un prestigioso autor español ha expuesto con su natural agudeza que `en los últimos años hemos asistido a la publicación y difusión de un ingente número de documentos o formularios de consentimiento informado con el fin de

facilitar la información y la prueba de la existencia del consentimiento. En algunos supuestos, tales modelos o protocolos de consentimiento informado, específicos para una serie de patologías y debidamente personalizados, ayudan al médico en su obligación de informar al paciente y propician la ulterior obtención del consentimiento. Sin embargo, en otros muchos casos, tales documentos desvirtúan la verdadera finalidad de esta institución jurídica, buscando únicamente la protección del médico frente a posibles reclamaciones, sin preocuparse de la información del enfermo, careciendo de la especificidad necesaria y sin tener presentes las circunstancias personales de cada paciente, llegando al extremo de estar redactados por juristas para médicos (lo que da idea de su finalidad), cuando, en puridad, deberían serlo, obvio es decirlo, por los médicos para los pacientes´ (GALÁN CORTÉS, Julio César, “Responsabilidad civil médica”, Edit. Cívitas, Madrid, 2005, p. 287).

“El Tribunal Supremo de España resolvió en un caso que el consentimiento prestado mediante documentos impresos, carentes de todo rasgo informativo adecuado, no conforman debida ni correcta información (Tribunal Supremo de España, Sala de lo Civil, Sección Única, 29/5/03, sent. núm. 511/1997, ponente: Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil, RJ 2003\3916).

“Y en una sentencia de la Audiencia Provincial de Orense, se declaró que no equivalen al consentimiento aquellas cláusulas de estilo con autorizaciones genéricas en las que el paciente afirma quedar informado de los riesgos de la intervención, puesto que ello no implica un consentimiento informado, el cual exigiría que se consignen los elementos que integran tal información (alternancias, consecuencias derivadas y efectos de la intervención), ya que la contrario implicaría otorgar una carta en blanco al facultativo (Sent. Audiencia Provincial de Orense, 8/11/97, AC 1997/2311).

“Por último, no debe olvidarse que la CSJN, antes de la sanción de la ley de derechos del paciente (Nro. 26529) había ya declarado que “dado que el consentimiento informado tiene como núcleo de su razón de ser posibilitar que el paciente ejercite libremente su voluntad de someterse o no a determinada práctica médica, la responsabilidad que genera el incumplimiento de ese recaudo se asienta en la afirmación de que de haber conocido los riesgos, el paciente no

se habría sometido a ella y debe integrarse con los elementos objetivos que indican el estado clínico del paciente y con la evaluación de los medios técnicos alternativos existentes para el diagnóstico y tratamiento, todo lo cual remite a la configuración del marco de opciones con que cuenta el paciente frente a la propuesta profesional" (CSJN, 12/08/2008, "Godoy, Aguirre Marta c. Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina y otro", La Ley Online, registro AR/JUR/9059/2008, voto de los Dres. Highton de Nolasco y Petracchi. La Corte, por mayoría, desestimó el recurso por aplicación del art. 280 del Cód. Procesal).

"La regla es que `los documentos o formularios de consentimiento informado deben ser, ... específicos y personalizados, por cuanto un formulario genérico de información no resulta válido a tales efectos, al no reunir los requisitos mínimos exigibles (especificidad, individualización...) para que el paciente pueda decidir, con suficiente conocimiento, si se somete o no a la intervención que el médico le propone´ (GALÁN CORTÉS, "Responsabilidad civil médica", cit, p. 288).

"De todo lo anterior, concluyo que cualquier formulario o documento de consentimiento que no haya sido redactado específicamente para el paciente concreto que consiente o donde no surja claramente individualizado su caso, sino que se trate del cumplimiento de un rito o de un formalismo, significará el incumplimiento del deber del médico e instrumentará un consentimiento inválido. Y que el instrumento jurídico que instrumente el consentimiento puede estar impreso en computadora, incluso tratarse de un formulario cuyos blancos se han llenado. Pero debe necesariamente reflejar los datos sustanciales que el caso del paciente que consiente amerita e identificar correctamente al paciente. Si no cumple estos requisitos no valdrá como expresión del consentimiento del paciente a un acto médico (cfr. "Tratado de responsabilidad médica", coedición Editorial Legis de Colombia y Ubijus de México, Bogotá-México, 2007, en coautoría con los Profesores Philippe le Tourneau, Domingo Bello Janeiro, José D. Cesano y Jorge Santos Ballesteros, pp. 371 y ss.).

"Coincido con Galán Cortés sobre que "los documentos impresos de carácter genérico en modo alguno sirven... para acreditar el cumplimiento de esta obligación por parte del médico, más bien al contrario, al igual que sucede con

aquellos protocolos que carecen de la personalización necesaria" (GALÁN CORTÉS, "Responsabilidad civil médica", cit, p. 289).

"…El consentimiento informado, aún antes de la sanción de la Ley 26529, no es un ritualismo vano tendiente a legitimar que el médico tome decisiones por el paciente, como si se tratara de un cobayo, sino un derecho del paciente. Antes de la vigencia de la Ley 26529 era un derecho implícito en diversas normas legales genéricas y garantías constitucionales, luego de su sanción, quedó explicitado en ella y las normas que siguieron su impronta.

"…Cabe continuar expresando que en un simposio nacional se concluyó que `**El médico debe revelar información adecuada al paciente, de manera tal que le permita participar inteligentemente en la toma de decisión del tratamiento propuesto y luego obtener su consentimiento o bien la manifestación de rechazo a dicho tratamiento. Tales deberes son propios del ejercicio de la actividad médica...**´ (VII CONGRESO INTERNACIONAL DE DERECHO DE DAÑOS, realizado en la Ciudad de Buenos Aires, durante los días 2, 3 y 4 de octubre de 2002, Conclusiones de la Comisión Nº 1, Conclusiones de lege lata, conclusión Nº 3)."

Seguidamente, la Señora Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, añadió que "…la doctrina del consentimiento informado, tan desarrollada en el contexto anglosajón, es una prolongación natural del debido respeto a la autonomía de cada individuo (VAZQUEZ, Rodolfo, "Ponderación de Principios Éticos" en Diccionario Latinoamericano de Bioética / dir. Juan Carlos Tealdi - Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008, p. 172)." Y como sostiene José Eduardo de Siqueira "…el consentimiento informado en atención clínica es siempre dinámico y se fundamenta en el imperativo de máximo respeto a la dignidad del ser humano enfermo... El profesional de la salud precisa reconocer que el consentimiento pleno ofrecido por el paciente, para cualquier procedimiento, solo podrá efectuarse después de que él haya sido suficientemente informado y haya comprendido todas las variables necesarias para tal decisión y, por tanto, depende por completo de la iniciativa y dedicación del médico. **La relación médico-paciente necesariamente será dinámica,**

interactiva y conducida por un diálogo respetuoso, siempre considerando que el papel central en la toma de decisiones finales pertenece al paciente (de SIQUEIRA, José Eduardo, [“Consentimiento en atención clínica” en Diccionario Latinoamericano de Bioética / dir. Juan Carlos Tealdi - Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008], p. 223).” (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Trelew, Sala A, 30/08/2016, “A., P. A. c/ C. S. M. y Otros s/ Daños y perjuicios” (Expte. 165 - Año 2016 CAT), http://www.marisaaizenberg.com/2016/09/el-consentimiento-informado-como-un.html).

El argumento de la parte demandada relativo a que la actora no sólo suscribió el formulario de consentimiento “escrito”, sino que además se completó de manera “verbal” con las explicaciones brindadas por las médicas tratantes, definitivamente no puede aceptarse.

Porque en estos casos el consentimiento debe prestarse por escrito (arg. art. 7 inc. b, Ley 26.539) y el documento debe ser autosuficiente, debe bastarse a sí mismo en cuanto a características del procedimiento, riesgos y consecuencias (art. 4, Ley 26.130), sin necesidad de recurrir a otros instrumentos escritos y elementos probatorios de otra naturaleza que lo robustezcan o complementen, que por otro lado tampoco se acreditaron.

Se dijo concretamente sobre este punto y tal como venimos pregonando que “…la exigencia del consentimiento informado no constituye una mera formalidad, sino todo lo contrario. Debe haber por parte del galeno una completa exposición y comparación de la ventajas de la intervención, por un lado, y de los posibles riesgos y complicaciones, por el otro. **Tiene que tratarse de una información, previa al acto, que sea comprensible, clara y asequible, por lo que tienen que quedar excluidas la reticencia y las informaciones parcializadas; como tampoco tiene que estar dotada de un excesivo tecnicismo que no se encuentre al alcance de un lego**.

“Es que la actuación médica de la manera mencionada es lo que permitirá al paciente prestar o no su conformidad de un modo consciente; esto es, ejercer debidamente la opción que le asiste y expresar entonces –en uno u otro sentido– una voluntad libre. Veamos entonces si se ha cumplimentado en el

caso de autos con todas las directivas antes señaladas. Desde ya adelanto que me inclinaré por la respuesta negativa.

“La encartada, al contestar demanda, adujo sobre este tema que “al actor se le explicaron todos los riesgos, los beneficios y la cirugía que se le realizaría en cada ojo” así como “las alternativas y porcentaje de éxitos y complicaciones”; que Ferrero es “universitario, ingeniero reconocido, que no puede afirmar desconocimiento del tema; “que tiene importancia en la interpretación de los riesgos, la profesión, el grado de intelectualidad y nivel cultural y socioeconómico del actor”; que “la cirugía refractiva con excimer láser es una técnica quirúrgica que requiere la asistencia de un ingeniero”; que el paciente vino “derivado por otro médico (Dr. Zas) quien también le había explicado los beneficios, riesgos y características de esta cirugía”; y que no “se lo anestesió en forma general o se le aplicó ninguna medicación para que no pudiera irse del quirófano en cualquier momento que quisiera”. En resumidas cuentas, sostuvo que “no caben dudas que el actor prestó su conformidad y consentimiento para la cirugía conociendo lo que se le realizaría” (v. fs. 58 y 64).

“Tal como puede percibirse, los emplazados plantearon dos argumentos principales; aunque contradictorios. El primero, absolutamente inaudible por donde se lo mire: que el actor, en tanto profesional universitario (ingeniero), debió haber conocido los riesgos que entrañaba la operación. Esta apreciación (salvo que se hubiere dado el hipotético caso de que el paciente fuese versado en la materia), no resiste el menor tipo de análisis.

“El segundo argumento: que efectivamente le brindaron al actor toda la información pertinente acerca de la cirugía. Al respecto, bueno resulta destacar que el consentimiento deber ser expreso y –más allá de lo que ahora dice la ley 26.529, posterior al hecho de marras— la doctrina siempre entendió que preferentemente debe ser prestado por escrito. Sin embargo, no se ha anejado en estos obrados documento alguno que explicite la aceptación de los riesgos por parte de la actora.

“Más allá de lo expuesto, tampoco se ha producido ninguna prueba en la especie que permita sostener que se han explicado de modo verbal todas las posibles consecuencias de la intervención quirúrgica efectuada. Al respecto, se

ha decretado –incluso– la caducidad de la prueba testimonial de Marcelo Zas (v. fs. 147); único deponente que podría haber echado luz a la postura de la demandada.

"Con acierto se precisó que el hecho de que el paciente nada haya expresado, y se someta a la práctica quirúrgica, de ningún modo puede ser visto como una actitud implícita de legitimación a la actuación del médico. Por eso, es más que obvio que la prueba de la existencia de un consentimiento informado corresponde al médico, sin que tenga influencia alguna la mera pasividad del paciente; dado que es el galeno quien debe tomar la iniciativa para que aquel instrumento se extienda (ver López Mesa, Marcelo J., "Los médicos y el consentimiento informado", El Derecho, 11-2-2016, p. 1; y, del mismo autor, "Los médicos y la información debida al paciente en el Código Civil y Comercial", La Ley, 15-2-2016, y Online AR/DOC/377/2016).

"Por otra parte, parece claro que a quien se somete a una intervención quirúrgica no se le puede exigir una prueba negativa diabólica; como sería el absurdo de que se pretendiera que acreditara el no otorgamiento del mentado consentimiento. Por lo dicho, ante la patente orfandad probatoria, es evidente que los médicos actuantes han incurrido en una omisión significativa y trascendente. La actora quedó privada de contar con datos esenciales para poder decidir válidamente si aceptaba o no la intervención quirúrgica.

"Así las cosas, bueno resulta resaltar que el consentimiento informado constituye una pieza básica de la relación médico-paciente; ya que su existencia o no es clave a la hora del reparto de los riesgos propios del actuar médico. Entonces, de no haberse aquel verificado, como en el caso de autos, no queda otra alternativa que descargar tales riesgos en las espaldas del facultativo; y ello debido a que la falta de éste –su mala praxis con esa omisión– le impidió a la demandante ejercer la apuntada opción que es fundamental: someterse a la intervención aconsejada o negarse a ella." (CNCiv., Sala B, 16/03/2016, "Ferrero, Juan Manuel c/ Instituto Oftalmológico Stefani & Asoc. S.A. s/daños y perjuicios", https://www.diariojudicial.com/nota/74728 - www.cij.gov.ar).

Sobre el consentimiento informado para la ligadura de trompas, se explicó que en "…los tratamientos vinculados con la denominada salud reproductiva, especialmente los que procuran la contracepción, el problema tiene

una dimensión existencial que se vincula con la decisión autorreferente de devenir o transitar la maternidad – paternidad.

"En el ámbito nacional, la ley 26.130 -aplicable al caso- establece que «toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas «ligadura de trompas de Falopio» y «ligadura de conductos deferentes o vasectomía» en los servicios de salud (art. 1). Entre los requisitos, se dispone que su realización se encuentra autorizada para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo recaudo previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere, en cambio, el consentimiento del cónyuge o conviviente (art. 2). Dicho consentimiento ha de estar precedido por un informe claro sobre: a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar; b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados; c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias. Asimismo, se indica que debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente (art. 4).

"La norma reseñada es complementaria del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud, ya citado (Ley 25.673), entre cuyos objetivos se encuentra «prevenir embarazos no deseados» (art. 2 inc. c). Desde otro ángulo, la Ley de Derechos del Paciente -N. 26.529- exige en forma insoslayable que antes de consentir un determinado tratamiento, el paciente sea adecuadamente informado -de manera clara y comprensible- sobre distintos aspectos (art. 5), entre los cuales se cuentan riesgos y beneficios de la práctica a realizar (inc. e).

"**El Ministerio de Salud de la Nación ha establecido cuál es la información que debe proporcionarse a la interesada con carácter previo a tomar la decisión de ligarse las Trompas de Falopio ... Así, entre los recaudos se mencionan «las fallas» y se indica que «el método puede fallar en muy raras ocasiones a pesar de haber sido bien realizado**.

“**Aproximadamente, de cada 10.000 mujeres operadas de ligadura., 17 de ellas pueden quedar embarazadas. En caso de falla del método hay mayores probabilidades de un embarazo ectópico». Es decir, pese a la bajísima probabilidad de producirse un embarazo luego de la intervención -puesto que es de difícil reversibilidad- la autoridad pública considera que es relevante dar a conocer el álea de un embarazo posterior aunque no exista falta médica en la ejecución de la técnica. La escasa probabilidad de que se produzca un embarazo no deseado no sirve de excusa. La importancia de la omisión no pasa por la estadística cuantitativa sino por la cualitativa y, desde este punto de vista, es claro que esa información significativa no fue proporcionada a la actora, aunque sí consta en los formularios «tipo» que suministra la obra social demandada.**” (CNCiv., Sala G, 19/12/2017, “V. P. V. J. y otro c/ I. M. de O.S.A. y otros s/ daños y perjuicios – resp.prof.medicos y aux.”, www.microjuris.com.ar, MJ-JU-M-109951-AR).

La sabia reflexión de los jueces capitalinos es diametralmente opuesta a lo concluido por los peritos médicos, quienes subestimaron hasta tornar inoperante el contenido del consentimiento informado y su necesaria completitud y cualitativo contenido.

No dimana del formulario donde se plasmó el consentimiento de la paciente, el riesgo de fracaso del método empleado, probabilidades de embarazo, alternativas de anticoncepción y, en su caso, medidas complementarias para evitar futuros embarazos ante la eventualidad de la reconducción tubárica.

Ni siquiera está singularizada la técnica a emplear (ver respuesta al punto pericial N° 2 propuesto por la actora, f. 403 vta.), ya que las técnicas quirúrgicas de oclusión podían ser: a) ligadura y sección: - Pomeroy (la más frecuentemente utilizada) y - Parkland o Pritchard, Irving, Uchida, etc.; b) eléctrica: electrocoagulación; c) mecánica: - banda y – clip (ver consideraciones médico legales).

Tampoco se indicó sobre la posibilidad de revertir el método voluntariamente, ya que “…una mujer con las trompas ligadas puede volver a quedarse embarazada hoy en día gracias a estas dos opciones: Fecundación in vitro (FIV); Reversión de la ligadura de trompas” (“Posibilidad de embarazo con

una ligadura de trompas de Falopio", en "Reproducción Asistida ORG", revista médica online creada por médicos y especialistas en fertilidad, https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-trompas-embarazo/).

En ese sitio de literatura médica especializada, destinado a la comunidad en general, aparecen respondidos los interrogantes que gobiernan el caso:

> **6.2 ¿Es probable un embarazo ectópico si tengo la ligadura de trompas?**
>
> *Por Dr. Agustín Rodríguez Torres (ginecólogo)*.
>
> El embarazo ectópico si tengo la ligadura de trompas es una entidad poco frecuente.
>
> El embarazo heterotópico es una forma rara de gestación múltiple en donde un embarazo intrauterino coexiste con uno ectópico. La incidencia de embarazo heterotópico es de 1 en cada 10.000 a 50.000 embarazos espontáneos. Sin embargo, con el aumento del uso de de tecnologías de reproducción asistida, como la fecundación in vitro (FIV) y la transferencia de embriones, la incidencia ha aumentado a 0,5 - 1%.
>
> Los embarazos que ocurren después de una transferencia embrionaria producto de una fertilización in vitro, ocurre principalmente en la zona intersticial del útero o en el istmo de la trompa uterina.
>
> **6.4 ¿El embarazo natural es posible con una ligadura de trompas?**
>
> Por Zaira Salvador (embrióloga).
>
> Sí. Aunque este método anticonceptivo sea altamente eficaz, existe una probabilidad del 1% de que se produzca una recanalización y que las trompas se vuelvan a unir. Esta posibilidad aumenta con el paso de los años y, además, existe un mayor riesgo de sufrir un embarazo ectópico con la ligadura de trompas.
>
> Para más información sobre esta complicación en el embarazo, recomendamos leer el siguiente artículo: El embarazo ectópico.

Un impecable "modelo" elaborado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén para la prestación de consentimiento informado para "ligadura de trompas", explica que "…consiste en cortar las trompas de Falopio, de manera tal que quede cerrado el paso entre los óvulos y los espermatozoides." "La persona con capacidad de gestar no pierde sus características, ni la producción de hormonas, por lo que sigue menstruando y ovulando en forma normal (hasta su menopausia) y no interfiere en las relaciones sexuales, ni tampoco en el goce de ellas." "El método puede fallar en muy raras ocasiones, a

pesar de haber sido bien realizada.” “Aproximadamente, de cada 10.000 personas operadas de ligadura de trompas, 17 de ellas pueden quedar embarazadas.” (https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/09/Formulario-de-Consentimiento-Informado-para-LIGADURA-DE-TROMPA-1.pdf).

Ese es un verdadero “consentimiento informado”. Otro muy bien confeccionado, del Sanatorio Argentino S.R.L., especifica con mayor precisión que “…esta cirugía consiste básicamente en la interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio o la extirpación completa de las mismas, la cual puede realizarse por laparoscopia, microlaparotomía (pequeña apertura en la pared abdominal anterior), vaginal o durante una cesárea.” Y que “2.Si bien este método anticonceptivo es eficiente, su efectividad no llega al 100% ya que las trompas de Falopio pueden recanalizarse espontáneamente resultando que el método falle.” (https://www.sanatorioargentino.com.ar/frontend/pdf/consentimientos-mr/5.CONSENTIMIENTO%20INFORMADO%20PARA%20LIGADURA%20DE%20TROMPAS.pdf).

Nótese que en todos esos formularios se hace hincapié en la posible falla de la práctica, siguiendo así el modelo de “formulario de consentimiento informado” provisto en el **Anexo II del Documento Científico titulado “Ligadura Tubaria” del Ministerio de Salud de la Nación**, al cual alude el fallo de marras.

La actora tenía derecho a conocer cabalmente los “riesgos”, a fin de contar con la debida información que le permitiese elegir con libertad y, en su caso, optar por otros métodos o minimizar el riesgo de embarazo por otros sistemas de anticoncepción.

Esa pésima confección del “consentimiento informado” no fue una excepción a lo que sucede con frecuencia en la práctica. Desde la doctrina se reprocha: “El mundo real: deficiente instrumentación del consentimiento informado. Pese a la trascendencia que tiene la formalización de este proceso en un documento escrito, la práctica de todos los días demuestra que en la mayoría de las instituciones persiste una deficiente instrumentación por falta de normas, control y formularios deficientes.

“Debe destacarse que los formularios son simplemente la confirmación escrita de que se dieron explicaciones y de que el paciente estuvo de acuerdo con lo que se le propuso, aunque su valor será relativo si el enfermo

logra probar que la revelación fue inadecuada o, peor aún, que no existió la pretendida información. Tal vez lo más negativo de los formularios de consentimiento sea que fácilmente los médicos caen en la trampa de creer que lo único que necesitan es lograr que el paciente estampe su firma sobre el formulario para tener un consentimiento válido.

"Entre los problemas de forma que generalmente se encuentran en estos documentos podemos citar: • Firma sin completar ninguno de los ítems solicitados. • Falta de firma del paciente. • Falta de firma del médico. • Llenado incompleto. • **Falta de especificación taxativa de los riesgos más comunes y su reemplazo por `riesgos habituales´.**

"A estos problemas formales se suma el principal problema de fondo: los formularios contienen información que no fue realmente discutida en forma personal por el médico tratante. El citado documento debe ser el resultado de una comunicación fluida entre el profesional y el paciente, en la cual se tuvo en cuenta, entre otras cosas: • La capacidad del paciente para comprender y adoptar una decisión. • El deseo de información por parte del paciente. • El grado de necesidad del tratamiento propuesto. • El nivel de riesgo que entrañe el tratamiento. • Los probables efectos de la información sobre el paciente.

"Para cumplir con la ley 26.529, los formularios deberán brindar una explicación clara, precisa y adecuada respecto al procedimiento a realizar, sus objetivos, beneficios, riesgos y alternativas, en un lenguaje que sea adecuado y comprensible para el paciente. Resulta imposible cumplir con estos requisitos si se continúan utilizando formularios genéricos que aplican a distintos tipos de procedimientos. No es lo mismo operar una hernia que realizar una prostatectomía. Y dado el poco tiempo del que disponen los médicos para completar de puño y letra todas las contingencias probables de las distintas intervenciones, tal vez no quede otro camino que recurrir a formularios preimpresos para distintos procedimientos, en donde se explique didácticamente las características de los mismos, con pocos espacios en blanco para completar los datos médico-personales del paciente y los riesgos personalizados (ej: mayor riesgo por ser asmático, diabético, fumador hipertenso u obeso.)

"En este sentido consideramos positivo el esfuerzo de algunas

sociedades científicas de nuestro país para desarrollar consentimientos específicos para distintas patologías. El Consejo Argentino de Oftalmología (CAO), la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT) y la Federación Argentina de Urología (FAU) son tan sólo algunos ejemplos. Los profesionales pueden acceder así en las páginas web de sus sociedades a información clara, precisa y adecuada con un aval científico de peso.

"Más allá de lo expuesto, cualquier médico puede desarrollar sus propios formularios, teniendo en cuenta algunas "reglas de oro": • Se deben siempre informar los riesgos de común ocurrencia, sean o no graves, como así también aquellos de escasa ocurrencia pero que pueden ser graves. En casos de cirugía con anestesia general siempre se debe informar la posibilidad de mortalidad, aunque tranquilizando al paciente respecto a su excepcionalidad. • Se debe siempre incluir que en su caso particular los beneficios superan a los riesgos. • Se debe siempre informar el riesgo de no ser sometido al procedimiento que se propone. Cuanto más electivo sea el procedimiento, mayor será el deber de información. • Cuanto más riesgosa la práctica que se propone, mayor será el deber de información. • Cuantas más alternativas haya al procedimiento escogido, mayor será el deber de información (especialmente cuando hay métodos alternativos no cruentos). • Cuando el nivel de beneficio que se espera del procedimiento está muy por debajo de la completa mejoría del paciente mayor será el deber de información. • Deben informarse, además de los riesgos del procedimiento, los riesgos personalizados, determinados por la situación vital del paciente. • Debe tranquilizarse siempre al paciente especificando que los médicos y la institución están preparados para reconocer rápidamente las complicaciones y responder adecuadamente si se presentan. • Debe constar en el formulario que el paciente leyó detenidamente el documento, que tuvo oportunidad de reflexionar y consultar con sus parientes y que puede solicitar que se le amplíe la información. • Debe brindarse en el documento la posibilidad de revocar en cualquier momento, dejando sin efecto la autorización concedida." (VÍTOLO, Fabián, "Consentimiento informado. De la teoría a la práctica", Biblioteca Virtual NOBLE | Agosto 2014, http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/November2017/ONViPZxCCcJupUuflBSi.pdf).

El Decreto 987/005, reglamentario de la Ley 12.323, si bien

aplicable en principio sólo al ámbito de la salud pública provincial, en su art. 4 sienta lineamientos muy claros que deben servir de guía generalizada: “El formulario del consentimiento informado deber ser redactado … **en lenguaje claro, comprensible y con el menor rigorismo técnico**. ...”.

2.1. En función de todo ello, puede colegirse que el consentimiento de la paciente no fue un consentimiento verdaderamente “informado”, sencillamente porque la información brindada a la paciente fue, según surge del instrumento respectivo, defectuosa, escasa y asaz incompleta.

Sigo sin entender el énfasis de los peritos médicos cuando al expedirse sobre el pedido de aclaración de pericia solicitada por la actora insisten con que “…no consideramos que la actora no haya estado informada de la posibilidad de fallas del método ya que en el consentimiento que firmó consta `recanalización espontánea post quirúrgica´” y “desde el momento en que la actora firma el consentimiento donde consta la posibilidad de recanalización espontánea post quirúrgica, se notifica de la posibilidad de falla del método, independientemente de que no conste el porcentaje de falla, por lo que, de haberlo decidido, podría haber hecho uso de otro método anticonceptivo adicional como el preservativo, aunque no se lo hubieran sugerido ó aunque le hubieran sugerido que no era necesario ó decidir no operarse.”

Ese párrafo es contradictorio con la aserción anterior volcada en las conclusiones de la pericia, en cuanto allí dicen que “así hubiera constado que el porcentaje de fallas del método era del 0,5 %, no está recomendado la utilización de un método adicional luego de anticoncepción quirúrgica”, pues aquí sostienen que no se recomienda sistema anticonceptivo adicional pero en la citada aclaración insinúan que la actora pudo “decidir” hacer uso de otro método anticonceptivo adicional como el preservativo, aunque no se lo hubieran sugerido o que era innecesario o decidiese no operarse.

Ahí está el quid, en lo negado por los peritos. En esa explicación y en la posibilidad de decidir libremente con información adecuada. Lo que también se da de bruces con el preámbulo de la pericia en el tramo donde

explican que “con consejerías adecuadas disminuye el riesgo de que alguien pueda arrepentirse de la decisión” y cómo se desarrollan las consejerías en salud sexual y salud reproductiva (ver f. 400).

Ergo, existió una violación a un deber de conducta y, como se verá, la obligación de resarcir, aunque no con la extensión sugerida por la parte demandante.

Debe quedar bien claro que el consentimiento informado no es una coartada que permite liberar al profesional de las consecuencias de los errores médicos provocados por culpa o dolo. Tiene una función distinta en el marco de la relación médico-paciente, vinculada con la salvaguarda del proceso deliberativo del individuo y la toma de decisiones autónomas (cf. BENAVENTE, María Isabel, “El respeto por la autonomía del paciente. Algunas reflexiones sobre el consentimiento informado” ED 186-1340, citado en CNCiv., Sala D, 28/06/2017, “P. C. M. V. c/ IMAGINAIS SRL y otro s/ Daños y perjucios”, Microjuris.com, MJ-JU-M-105977-AR).

Ahora bien, cierto es –como se recordó– que “el consentimiento informado es una manifestación del principio de autonomía o autodeterminación del paciente que, como tal, abreva en los derechos fundamentales, cuyo sustento no es otro que la dignidad de la persona humana”, pero “la falta de información e incluso de requerir el previo consentimiento del paciente no generan por sí solos y en forma automática la responsabilidad del médico. En efecto, así como el mero consentimiento informado no basta para legitimar toda intervención quirúrgica, siendo posible que el médico se torne responsable, aun contando con autorización del paciente, de igual modo, si aquél fuera inválido o ineficaz, por lógica consecuencia, tampoco compromete automáticamente o en forma inexorable la responsabilidad del galeno” (CNCiv., Sala M, 10/08/2020, “C., D. H. c. Fundación Lucha Enfermedades Neurológicas de la Infancia y otros s/ daños y perjuicios”, La Ley Online TR LALEY AR/JUR/36103/2020).

Para así decidir, pregonó al respecto que: “La responsabilidad del facultativo ha de resolverse en tal caso de acuerdo con el principio general de la responsabilidad civil que se asienta en la causalidad, pues no todo incumplimiento genera la obligación de pagar una indemnización.

“El carácter causal de la falta o insuficiente prestación del

consentimiento informado se acentúa cuando existen alternativas. Es decir, cuando el paciente puede someterse o no someterse a la intervención (esto se aprecia, sobre todo, en las intervenciones de cirugía estética), o cuando existen tratamientos alternativos, con riesgos distintos del finalmente hecho realidad. En esos casos, la falta de información pasa a tener influencia en la producción del resultado. Por el contrario, si la intervención es necesaria o si el tratamiento alternativo es igualmente arriesgado, no puede decirse que la falta de información sea causa del daño finalmente producido. De no ser así, más que una indemnización a título de responsabilidad, la omisión se transformaría en una especie de multa civil frente a la nuda infracción del deber [-](conf. Audiencia Provincial de Barcelona, 31/07/2001, sent. transcripta por García Garnica, María del Carmen, La responsabilidad civil en el ámbito de la medicina asistencial, cit., p. 265, nota 228; CNCiv., Sala A de esta Cámara (conf. Sala A, “D. M., N. B. c. Hospital Nacional Dr. Alejandro Posadas y otros s/ daños y Perjuicios”, del 15/05/2013, en LA LEY, 2013-E, 515).

“De lo expuesto se deduce que frente a la deficiencia de información, la relación de causalidad debe buscarse entre la omisión o la insuficiencia y la posibilidad de haber eludido, rehusado o demorado la intervención médica cuyos riesgos han cristalizado; y no de forma directa entre la omisión de la información y el daño materializado tras su práctica (conf. Galán Cortés, Julio C., “Responsabilidad civil médica”, Civitas, Madrid, 2011, ps. 662/663; Cámara de Apelaciones de Trelew, Sala A, “Q., M. c. P., J. y otra s/ daños y perjuicios”, del 02/10/2015, cit.). Se trata, en suma, de valorar si, efectivamente, el paciente no se habría sometido a la intervención de haber conocido los riesgos que corría.”

En el caso, la intervención realizada sin la suficiente información sobre riesgos y alternativas trajo aparejado perjuicios y consecuencias quizá evitables, ya que la actora quedó embarazada sin esperarlo y su hijo falleció a los meses.

Cierto es que pudo haber sabido de ese riesgo con motivo de procurarse autoinformación o incluso mediante la que pudo ser brindada oralmente por las médicas demandadas o el personal del sanatorio, pero estas

alternativas no pasan del campo de la hipótesis.

La prueba de haber brindado información correcta pesaba sobre los profesionales médicos y el ente sanatorial, lo que no cumplieron, sin que quepa especular –como parece sugerir– con que la actora corrobore el hecho negativo (no haber sido informada) y menos aun que fuera un deber propio de la actora informarse por otros galenos o en otras consultas.

La resposabilidad de recabar y contar para el inicio del acto quirúrgico con el consentimiento infomado no sólo era de la cirujana principal Dra. Vasconcelos, sino también de la primera ayudante de cirujía Dra. Malanca.

Tal como surge de la pericia médica (a la que asistieron las partes por medio de delegados técnicos, cfme. art. 193 del CPCC, ver fs. 398, y no fue impugnada por las accionadas) y lo reconoce expresamente el sanatorio demandado y la empresa de medicina prepaga (f. 200) , originariamente la actora fue paciente de la Dra. Carla Andrea Malanca, quien ante su inquietud de someterse a una ligadura de trompas, concertó su realización y la derivó a la Dra. Vasconcelos.

Es decir, la Dra. Malanca no apareció súbitamente en la intervención quirúrgica como mera ayudante, sino que era la médica de cabecera de la demandante y quien abordó las primeras explicaciones sobre aquella en un nosocomio de Capitán Bermúndez, donde ambas se hallan domiciliadas (ver fs. 0 vta. y 109, respectivamente).

No podemos considerar a la Dra. Malanca ajena al deber de informar y, menos aún, sustraerla del deber legal de cerciorarse, antes del comenzar al acto quirúrgico, de contar con el consentimiento informado debidamente suscripto por la paciente.

Porque este es requisito esencial de la intervención (cfme. arts. 7 de la Ley 26.529, 4 de la Ley 26.130 y 20 inc. 18 de la Ley 17.132, y art. 59 del CCyCN), no es algo secundario o menor, debe estar antes de comenzar el acto medico.

Es más, tiene que ver con la deontología a punto tal que el Código de Ética de los Profesionales del Arte de Curar y sus ramas auxiliares (Ley provincial N° 4931) en su art. 56 prevé: “*El cirujano no podrá esterilizar a un hombre o a una mujer, sin una indicación terapéutica perfectamente*

determinada, previa consulta hecha preferentemente con un facultativo especializado en la materia y después de haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos de la reproducción. El consentimiento debe ser recabado por escrito o ante testigos válidos."

La Dra. Malanca era, principalmente, la ginecóloga de la actora y, en segundo término, quien participó como ayudante de primera en la ligadura de trompas y leeps. Pero ese último carácter no quita relevancia a su protagonismo en la relación médico paciente, ya que no estamos hablando de un ayudante de segunda, enfermeros, anestesiólogos o instrumentistas.

De allí que no comparto la tesis de los peritos según la cual "la confección del consentimiento informado y la obligación de brindar toda la información inherente al acto quirúrgico es del cirujano" (respuesta al punto N° 6 ofrecido por la Dra. Malanca, ver f. 402 vta.), pues no de un ayudante de cirujía. Porque no ser meramente una ayudante y porque el acto médico los comprendía a ambas.

La jurisprudencia ha marginado de la responsabilidad civil a ayudantes de segunda en una cirujía, por ejemplo, al decir que "es improcedente la demanda de daños y perjuicios entablada respecto de quien actuó como segundo ayudante en una intervención quirúrgica, toda vez que la actividad que le compete a tal ayudante es la de asistencia y apoyo en maniobras propias del acto, encontrándose suspeditado a las órdenes del cirujano y del primer ayudante, por lo cual su responsabilidad es mínima" (CNCiv., Sala E, 13/02/2002, "Candio, Carlos Antonio c. Serra, Horacio José y otros", La Ley Online AR/JUR/7436/2002). Pero nada hace pensar que esa situación sea trasladable al presente caso, todo lo contrario.

Entiendo entonces que esa galena también debió informar, hacer constar y contar con el formulario de consentimiento informado antes de la ligadura de trompas, por lo que también es responsable.

2.2. Por vía refleja la responsabilidad se extiende a la sociedad titular del sanatorio I.C.R. Instituto Cardiovascular de Rosario S.A. y a la empresa de medicina prepaga Medicina Esencial S.A.

En cuanto a la situación del sanatorio, importa memorar que la

responsabilidad emergente de la relación médico paciente cubre no sólo al médico que interviene en la asistencia del paciente sino, además, a sus auxiliares y también a las instituciones en las que se presta el servicio y a aquellos que contratan los servicios de un sanatorio para la atención de sus afiliados, ya sea encuadrando la responsabilidad de los organismos intermedios como una estipulación a favor de terceros o bien como obligación de garantía propia del contrato de asistencia médica (CNCiv., Sala D, 16/02/1984, La Ley 1984-C, p. 586, fallo 83.220).

Además de la responsabilidad contractual directa del médico se ha reconocido también una responsabilidad contractual directa de la institución asistencial. Porque: “La noción de dependencia, médicos actuando para una determinada entidad asistencial, se extiende a todos aquellos supuestos en que media una autorización para obrar en determinado sentido, aunque no exista una verdadera subordinación que desde ya puede no darse en el aspecto técnico-científico: el ejecutor material del plan de prestación por encargo del *solvens* es un auxiliar o dependiente” (BUERES, Alberto, “Responsabilidad civil de los médicos”, Hammurabi, Buenos Aires, 3ra. ed., 2006, págs. 321/23).

El establecimiento asistencial se compromete con el paciente a cumplir una determinada prestación médica, en un vínculo contractual por el cual pesa sobre él un deber de responder que es reflejo o de garantía por el actuar ajeno, debiendo cargar en forma directa dicho deudor con las consecuencias dañosas que la actividad imputable a los sujetos afectados a tal fin han generado. El fundamento de esa responsabilidad reside en la existencia de una *obligación de garantía* por la conducta de los encargados o ejecutores materiales de la prestación (BELLUSCIO, Augusto César, “Obligaciones de medios y de resultado. Responsabilidad civil de los sanatorios”, La Ley 1979-C, p. 23, Nº 5) (cfr. CNCiv. Sala F, 27/08/2010, “Hourteillan Horacio Ismael y otro c/ Palacios, Mónica Mabel y otros s/ daños y perjuicios”, expte. n° 24.919/99, ver voto del Dr. Fernando Posse Saguier).

En consecuencia, la responsabilidad de I.C.R. Instituto Cardiovascular De Rosario S.A. se impone en razón del deber de seguridad que le es exigible frente a los pacientes, y que funciona con carácter accesorio de la obligación principal de prestar atención adecuada (cfr. VERGARA, Leandro,“La

obligación de seguridad: el fundamento del deber de reparar basado en el principio de protección de la confianza", JA 1995-II-942).

Dicha amplitud resarcitoria radica en que la clínica lucra con el suministro de servicio profesional y de allí su deber de garantizar la regularidad del mismo, debiendo responder por los hechos y actos de sus dependientes en sentido amplio (arg. art. 1753, CCyCN), norma la aplicable a ese tipo de responsabilidad indirecta a la que así alude.

De ahí la justicia de que cargue –como obligación concurrente– con las consecuencias dañosas de las actividades imputables a los sujetos afectados a ese fin dentro de la estructura del efector, cualquiera fuere su vínculo con la misma.

2.3. En lo atingente a la responsabilidad de Medicina Esencial S.A., igual desenlace se impone. Pues, "cuando el servicio médico es brindado a través de una empresa de medicina prepaga, la empresa organizadora del servicio de salud, no puede desligarse de responsabilidad ante el acaecimiento de un ocasional daño causado al paciente por el personal médico escogido, lo cual es derivación de la aplicación del art. 504 del Cód. Civil, ya que el ente organizador ha estipulado con los médicos, clínicas y demás prestadores y participantes un servicio a favor de terceros -afiliados-, quienes tienen acción directa contra el médico en caso de incumplimiento de la obligación nacida de aquella estipulación a su favor y también contra la entidad organizadora en razón del contrato de asistencia." (CNCiv., Sala D, 07/06/2005, "M., S. M. c. Lecumberri, Luis E.", La Ley Online TR LALEY AR/JUR/5890/2005).

El organizado por esa codemandada es un sistema de cobertura cerrado por el cual los afiliados no tienen libre elección respecto a los profesionales e instituciones sanatoriales a las cuales recurrir para obtener la prestación médico asistencial que pretendan.

Es pacífico que "...tanto las obras sociales como las empresas de medicina pre-paga tienen frente a sus asociados/afiliados, un deber de obligación tácita de seguridad en relación con la eficiencia de la prestación médica, así como también en cuanto a la integridad del paciente. Es decir, pesa sobre aquellas una obligación de seguridad, de carácter tácita y accesoria (conf. Trigo

Represas - López Mesa, ob. cit., p. 1286). Ese deber de seguridad, encuentra su fundamento último en el principio de la buena fe contractual establecido por el artículo 961 del Cód. Civ. y Comercial, base de la mutua confianza que han de inspirarse recíprocamente los contratantes. Esta confianza, en lo que atañe al paciente, ha de consistir en su creencia de que el cuidado y la previsión de la otra parte lo pondrán al resguardo de los eventuales daños que pudieran ocasionar a su persona la ejecución del contrato; tanto más cuando se trata en la especie de conductas que han de cumplirse, justamente, en directa relación a su cuerpo y a su salud (conf. CNCiv. Sala H, "M. G. c. MCBA y otro", del 21/11/2000, Rev. LA LEY del 30/08/2001; Ídem, esta Sala, 26/08/2022 Exp. N° 90465/2017 "M., A. E. y otro c. C. J. L. y otros s/ daños y perjuicios").

"Se ha considerado aplicable a los afiliados y adherentes voluntarios a entidades privadas prestadoras del servicio de salud los mismos principios que a las obras sociales, respecto de las cuales se sostuvo que asumen una tácita obligación de seguridad, ínsita en el principio genérico de la "buena fe" en el cumplimiento de las obligaciones del art. 1198, 1° párrafo y su doctrina del Cód. Civil (hoy art. 963 Cód. Civ. y Comercial), por la eficiencia del servicio de salud a su cargo, para lo cual se tiene en cuenta que la vida y la salud revisten indiscutible interés social, el que trasciende de lo meramente privado y se proyecta más allá hasta el ámbito del orden público (Félix A. Trigo Represas - Marcelo J. López Mesa, "Tratado de la Responsabilidad Civil", T. II, ps. 486/487). No es la relación de dependencia del profesional lo que determina la responsabilidad de la empresa de medicina prepaga, sino ese compromiso de asegurar el adecuado servicio de salud mediante el cuerpo médico y establecimientos adheridos, mediante la figura del contrato en favor de terceros. De tal forma se ha entendido que las responsabilidades acumuladas de la entidad privada de medicina asistencial, así como la de el o los propios prestadores de salud, es con relación a los afiliados o adherentes damnificados una responsabilidad "indistinta", in solidum, "conexa" o "concurrente" (Trigo Represas - López Mesa, op. cit. p. 492) (Conf. CNCiv., Sala F, "Furno de Amar, Ana Rosa c. T. L. E. y otros s/ daños y perjuicios", del 07/09/2005).

"De tal guisa, la empresa de medicina prepaga debe poner en marcha todos los recaudos necesarios para evitar que se ofrezca al paciente una

atención médica deficiente, quedando dentro de esa esfera de responsabilidad aquellas prestaciones médico-asistenciales que son contratadas mediante terceros. Así debe asume la obligación asistencial, por lo que responde por su incumplimiento más cuando el tercero a quien contrata es elegido por ella (Conf. CNCiv., sala E, in re “Paredes, H. c. Sanatorio Humboldt SA y otro s/ daños y perjuicios” del 14/08/1996).” (CNCiv., Sala J, 14/09/2022, “K., T. A. c. T., R. L. y otros s/ Daños y perjuicios”, La Ley Online TR LALEY AR/JUR/124246/2022).

De manera particular con relación al motivo que nos ocupa, se dijo que “la falta de obtención del consentimiento informado del paciente, pone en cabeza del medico la asunción de los riesgos de la intervención quirúrgica a la cual el primero debió someterse, siendo responsable junto con la clínica y la empresa de medicina prepaga por los daños derivados de la pérdida de la chance de no haberse sometido a la misma y en consecuencia de que no se produjera la dolencia cuyo resarcimiento se reclama.” (CNCiv., Sala A, 25/09/2012, “A., N. A. v. B., A. y otros”, SJA 02/01/2013, p. 58 - SJA 2013/01/02-58 • JA 2013-I • La Ley Online AP/JUR/3264/2012).

Así, su responsabilidad se impone en razón del deber de seguridad que también le es exigible frente a los pacientes y que funciona con carácter accesorio de la obligación principal de prestar atención adecuada, incluso respecto de la omisión en la obligación de justificar un adecuado consentimiento informado.

3. Reconocida la existencia de la obligación de resarcir de ambas médicas, del sanatorio y de la empresa de medicina prepaga, corresponde analizar los rubros reclamados por la parte actora.

En el ya citado enjundioso voto de la Dra. María Isabel Benavente emitido como vocal preopinante de la Sala G de la Cámara Nacional Civil en el caso “V. P. V. J. y otro c/ I. M. de O.S.A. y otros s/ daños y perjuicios – resp.prof.medicos y aux.” (19/12/2017, MJ-JU-M-109951-AR) se clarifican varias cuestiones de la temática en debate y sobre la extensión del resarcimiento.

Explica allí la prestigiosa magistrada que en asuntos como este “…

la primera pregunta que cuadra responder desde el derecho es si puede hablar jurídicamente de un daño -y en su caso, en qué consiste- cuando a raíz de una falla o por deficiente información tiene lugar el nacimiento no previsto de un hijo.

"El problema que se presenta en el caso es conocido como «wrongful `pregnancy» o «wrongful conception» o, como mayor precisión, anticoncepción fallida. Se trata de los casos en que la mujer queda embarazada y tiene un hijo sano después de que ella o su marido se sometieran a una intervención quirúrgica -ligadura de trompas o vasectomía, respectivamente- con la finalidad de quedar estériles. Si, en cambio, el niño nace con secuelas incapacitantes, el caso se encuadraría en los denominados «wrongful birth» y «wrongful life» que es un supuesto que suele presentarse en aquellos países que admiten el aborto eugenésico (conf. Kemelmajer de Carlucci, Aída y Lamm, Eleonora, El daño del nacimiento de una persona que padece una discapacidad grave, en la jurisprudencia española (wrongful birth; wrongful life), en Revista de Derecho de Daños, 2011-3; Medina, Graciela, «Daños en el derecho de familia», ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2002, p.429 ss.; Roca, maría, «Resarcimiento de daños por el hijo nacido tras una esterilizació? En Cuadernos de Bioética 1998/2, p. 379 ss.; Aurelia M. Romero Coloma, «Las acciones de wrongful birth y wongful life en el ordenamiento jurídico español (en referencia a la responsabilidad médica)», en Revista Crítica de Derecho Inmobiliario, N. 722, p. 2559 ss.)."

"Esta cuestión -escasamente abordada en nuestro país por la doctrina y sobre la que no existen antecedentes jurisprudenciales, como bien se destaca en el fallo apelado- ha sido un tema recurrente en el Derecho comparado. Pero aún así, los precedentes consultados se refieren en su gran mayoría a los casos de erróneo diagnóstico prenatal, en los cuales no se advirtieron malformaciones en el feto y en los que las mujeres alegaron que se les impidió tomar la decisión de interrumpir el embarazo. […]

"Cabe destacar que cuando la ligadura tubaria no fue llevada a cabo -como se denunció en el escrito de inicio- o bien se ejecutó en forma incorrecta, la cuestión queda regulada por las disposiciones comunes que gobiernan la responsabilidad profesional.

“Pero, en muchos de los precedentes extranjeros conocidos, las demandas por «wrongful pregnancy» -o anticoncepción fallida- se fundan en que el médico no ha cumplido con el deber de información, pues no advirtió a su paciente sobre los riesgos inherentes y el eventual fracaso de la técnica o la posibilidad de recanalización espontánea (conf. Elena Vicente Domingo, en Reglero Campos (coordinador) «Tratado de la responsabilidad civil», Thomson-Aranzadi, 3 ed. Navarra, 2006, p. 29.Tal circunstancia deja en claro que no es tan extraña la posibilidad de recanalización, como afirman los actores y señaló la experta en su dictamen, pues de otro modo no existiría una amplia variedad de precedentes en el derecho comparado.

“En los Estados Unidos de Norteamérica, la gran mayoría de las sentencias rechazaron la demanda y las pocas a favor que reconocen el pago de gastos de crianza, los compensan con los beneficios emocionales que importa el nacimiento de un hijo. En 1986, la Corte Suprema de Nevada resolvió que «el nacimiento de un niño saludable pero no querido era un evento que, por sí mismo, no es una consecuencia legalmente indemnizable incluso si es parcialmente atribuible a la negligencia de alguien en condiciones de ser capaz de evitar la eventualidad del nacimiento del niño. Nuestra decisión simplemente sostiene que uno no puede reclamar como daño por tal evento, porque el elemento constitutivo del tort de negligence, llamado daño, concretamente no está presente aquí» (conf. «Szkeres v. Robinson» (1986), p. 715 P. 2d 1076; en el mismo sentido, Corte Suprema de Florida, en «Public Health Trust v. Brown Clinic» (1977).

“En sentido contrario, la Corte Suprema de Minnesota en el caso «Christensen vs. Thornby (1934) condenó al médico que realizó una vasectomía fallida -la esposa quedó embarazada- y lo consideró responsable del cuidado financiero del niño. En Australia, hasta 1985 en la causa «Thake Vs. Maurice» se acordó que la reparación alcanzaba los salarios dejados de percibir por la madre y los gastos de crianza del niño hasta que cumpliera los 17 años. Este mismo criterio fue seguido por la Corte de apelaciones inglesa en «Chelsea Vs. Westminster Area Health Authority», pero tal precedente fue revertido en 1999

por una sentencia de la House of Lords, a la sazón, el máximo tribunal de Gran Bretaña.

"En efecto, en «MacFarlane vs.Tayside Health Board» el tribunal rechazó una demanda originada a raíz del nacimiento inesperado de un niño sano con posterioridad a una vasectomía donde no se le había advertido a los padres que el procedimiento no era cien por ciento seguro (conf. Prieto Molinero, Ramiro J., «The wrongfulness or Rightfulness of actions for wrongful birth» en RCyS, 2008, p. 1217). El argumento principal en «McFarlane» -que modificó la jurisprudencia anterior- contra la concesión de daños y perjuicios por la crianza de un niño concebido como consecuencia de negligencia médica es que el nacimiento de un niño sano y normal es una bendición y un beneficio tanto para los padres como para la sociedad. Por lo tanto, no es una cuestión de compensación. Esta postura fue objeto de críticas. Así, se dijo que no son considerados universalmente como una bendición. De hecho, es dudoso si alguna vez lo fueron. Los niños no son meramente activos económicos, sino que son pasivos financieros por muchos años (Véase la Justicia Hale Staple Inn Reading: El valor de la vida y el costo de vida – Daños de Nacimiento Injusto (2001).

"En un caso similar a «MacFarlane» la Corte Suprema de Australia dispuso, en cambio, indemnizar a los padres los gastos de crianza por el nacimiento de un hijo no deseado. El caso es «Cattanach vs. Melchior» de 2003 y la cuestión fue encarada como un problema de pérdidas económicas. Representando la postura mayoritaria, el Juez Kirby esbozará la siguiente distinción: en MacFarlane el demandado era el sistema de salud pública y eso es lo que había llevado a la House of Lords a hacer razonamientos de justicia distributiva; algo que no correspondía en Cattanach al ser el demandado un médico particular. En contra de la postura mayoritaria, merece ser destacado el voto en disidencia del juez Hayne, quien hace suyos dos argumentos centrales de la defensa: que no puede verse a la vida humana como un daño; ni tampoco obviarse el daño moral que sufriría el niño en el futuro cuando supiera no sólo que no había sido querido, sino que sus padres lo habían considerado como un costo (conf. Prieto Molinero, Ramiro J., «The wrongfulness or Rightfulness of actions for wrongful birth» en RCyS, 2008. p. 1217).

“La jurisprudencia española ha dado soluciones contradictorias, como corresponde generalmente a los casos llamados «difíciles» (conf. Ronald Dworkin, «Los derechos en serio», ed. Ariel Derecho, 2. Reimpresión, Trad. Marta Guatavino, Barcelona, 1995).

“En algunos casos se admite un daño de carácter exclusivamente patrimonial. En otros, el daño sólo es moral o extrapatrimonial. Se ha dicho -incluso- que puede ser considerado «caso fortuito» (conf. STS 11 de febrero de 1997 (RJ 1997, 940).

“Un tribunal de Badajoz afirmó que aun si se respeta el derecho que, en ejercicio de una lícita postura de la paternidad responsable, permite a los padres adoptar la decisión de no incrementar el número de hijos, no deja de ser insólito que, ante el fracaso de la intervención a que voluntariamente se sometió -que produjo un nacimiento no esperado ni deseado- solicite y se le otorgue una indemnización como ayuda a la alimentación y crianza del niño, en una cantidad que iguala o supera a la concedida en caso de fallecimiento del hijo (STS 25 de abril de 1994). En cambio, en Barcelona, frente al nacimiento de un niño después de que su madre se sometiera a una ligadura de trompas sin que conste que el médico le hubiera informado el riesgo inherente a la intervención, se dijo «que a la situación familiar que padecía venía a sumarse un nuevo miembro y a su precaria situación económica le amenazaban los gastos que supone la presencia de un nuevo hijo» (Audiencia Provincial, Barcelona 20-9-1999). En Alicante se decidió que debía indemnizarse el daño extrapatrimonial o moral como «consecuencia de la frustración de la decisión que habían adoptado de no tener más hijos, por la alteración emocional y anímica que sufrirían en sus relaciones de pareja y con las personas más allegadas ante la noticia de un embarazo que se tenía la seguridad que no se iba a producir».

“En un fallo bastante reciente (2015), el Tribunal Supremo español, expresó: »Esta Sala ha declarado en ocasiones anteriores (sentencia de la Sección Sexta de 4 de noviembre de 2008, rec.de casación núm. 4936/2004) que el nacimiento de un hijo no puede considerarse un daño, pues no cabe en el ordenamiento español lo que, en terminología inglesa, se denomina ‘wrongful

birth’, ya que no hay nacimientos equivocados o lesivos, pues el art. 15 de la Constitución implica que toda vida humana es digna de ser vivida’.

“Por eso mismo, en la indicada sentencia se descarta expresamente que los gastos derivados de la crianza de los hijos constituyan, en principio, un daño, ya que son inherentes a un elemental deber que pesa sobre los padres y, desde luego, no enervan esa obligación lega.

“Sería, sin embargo, un grave error, integrar este concepto resarcitorio con el importe de las cantidades destinadas a la manutención del hijo inesperado, pues ésta constituye una obligación en el orden de las relaciones familiares impuestas por el ordenamiento jurídico, de tal suerte que el daño padecido no sería antijurídico, por existir para ellos la obligación de soportarlo. Sólo podría existir lucro cesante en el caso de que se probara la existencia de un perjuicio efectivo como consecuencia de la necesidad de desatender ciertos fines ineludibles o muy relevantes mediante la desviación para la atención al embarazo y al parto y a la manutención del hijo de recursos en principio no previstos para dichas finalidades, en tanto no sea previsible una reacomodación de la situación económica y social del interesado o de los interesados» (TS, Sala de lo Contencioso, sent.19/5/2015).

“En el Derecho italiano, el Tribunal de Callegari se ha pronunciado a favor del resarcimiento por incumplimiento contractual padecido por la madre por haber procreado un hijo no deseado, como consecuencia de una intervención fallida (conf. cit. por Guido Alpa, «La responsabilidad civil-Parte general», vol. 1, ed. San Marcos, Lima Traducción Moreno More, p. 541). En otro precedente -esta vez, de un tribunal de Milán- se hizo lugar al resarcimiento del perjuicio causado a los padres como consecuencia de la incorrecta esterilización del esposo que había lesionado su derecho a la procreación consciente y responsable. En ese caso, el tribunal no consideró como «daño» el nacimiento del hijo -porque la vida es un bien inconmensurable, portador de alegría a los padres y capaz de compensar las pérdidas que significa su manutención- sino más bien la lesión de un derecho de libertad personal que se configura en cabeza de los padres (conf. sentencia del 20/10/1997, cit. por Guido Alpa, op.cit., p. 542, nota n. 161).

“Sostiene De Angel Yaguez que «el nacimiento de una criatura nunca puede ser considerado un daño» (conf. De Angel Yaguez R., «La reparación de daños personales en el Derecho español, con referencia al Derecho Comparado», en Revista Española de Seguros, número 57, 1989). Esta es una premisa que, a mi juicio, se impone en el ordenamiento jurídico local, por cuanto la vida es un bien o un valor y no podría constituir en sí misma un menoscabo a un interés lícito -patrimonial o extrapatrimonial- (conf. Calvo Costa, Carlos A., Daño resarcible, Hammurabi, Buenos Aires, 2005, p. 97).

“Son estas consecuencias las que deben ser objeto de reparación (Pizarro, Ramón D. – Vallespinos, Carlos G., Obligaciones, Hammurabi, Buenos Aires, 1999, t. 2, p. 640; CNCiv., Sala A, del voto del Dr. Picasso, en «D. V., A. C. c. A. Á., M. J. A. y otros s/ daños y perjuicios», RCyS2017-IX, 152 – del 14-6-2017), con entidad para afectar los derechos de terceros. Si todo daño injusto se presume antijurídico considerando a tal efecto el ordenamiento jurídico en su totalidad, (conf. Agoglia, María M., «¿Es la antijuridicidad un presupuesto de la responsabilidad civil», en Derecho Privado (Oscar AMEAL (dir), Hammurabi, Buenos Aires, 2001, págs. 1036 y 1037; López Herrera, Edgardo, Teoría general de la responsabilidad civil, Lexis Nexis, Buenos Aires, 2006, pág. 166; De Lorenzo, Miguel F., El daño injusto en la responsabilidad civil, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1996), a partir de ese mismo anclaje y por el principio lógico de no contradicción, debe inferirse que esos bienes y valores que tutela el Derecho tampoco podrían dar lugar a un daño indemnizable.”

Luego de esas minuciosas disceptaciones y citas de Derecho Comparado, la Vocal Benavente juzgó que en estos casos “…el daño inferido a la madre está constituido por la violación de su derecho a la autonomía personal y a la libertad de autodeterminación, causados por la falta de suficiente información. Sólo en esa medida queda comprometida la responsabilidad profesional, ya sea que se considere que tuvo incidencia sobre el consentimiento prestado o bien que impidió a la actora adoptar los recaudos indispensables para planificar su descendencia.”

Cabe destacar, en primer lugar, que la interferencia en el proyecto de

vida se produce cuando una lesión incide en el destino de una persona, conforme el curso normal y ordinario de las cosas, y provoca que se frustre, menoscabe o postergue su realización personal (conf. Fernández Sessarego, Carlos, «El daño al `proyecto de vida´ en una reciente sentencia de la Corte Interamericana de derechos humanos», RCyS, 1999-1324 y ss.). Una lesión que irrumpe en un proyecto vital puede exteriorizar sus efectos tanto en el plano patrimonial como espiritual, dando lugar a daños de una y otra especie.

Ese "…denominado «daño al proyecto de vida» es ambivalente y puede ser moral o patrimonial, o ambos a la vez. Se ha sostenido que «el daño al proyecto de vida menoscaba la persona misma en su integridad espiritual y, por tanto, constituye una vertiente agravadora de perjuicios morales, los cuales no deben restringirse indebidamente a sufrimientos, sino comprender con amplitud los desequilibrios existenciales. Si la lesión incide negativamente en miras económicas, debe resarcirse en concepto de privaciones pecuniarias (el menoscabo de aptitudes productivas) y, además, la indemnización procede dentro de la órbita del daño moral, a título de beneficio cesante para la incolumnidad espiritual y como factor agravante de la cuantía (conf. Galdós, Jorge M., «Daño a la vida de relación, daño biológico y al proyecto de vida», en Trigo Represas-Benavente (dir), «Reparación de daños a la persona», ed. La Ley, Bs.As. 2014, p. 598 ss.).

"El daño causado por la interferencia al proyecto de vida no puede ser encuadrado como una categoría de daño autónomo, como un tertius genus, independiente del daño patrimonial o moral (conf. Mosset Iturraspe, «El valor de la vida humana», ps. 30 y ss.; Zavala de González, Matilde, «La responsabilidad civil en el nuevo Código», t. II, p. 607; Pizarro, Ramón D. «El concepto de daño en el Código Civil y Comercial», RCyS2017-X, 13)."

[…] Esa "…falta de información relevante sobre las posibilidades de falla de la ligadura tubaria, incidió -aunque sea en un mínimo margen- sobre la libertad de elegir. Vale decir, la omisión en el cumplimiento del deber de información, tuvo influencia en la autodeterminación de la paciente, aunque claramente no es la causa eficiente del embarazo ni del nacimiento de [su hijo].

"Por otra parte, la solución contraria no sólo quedaría descartada en

nuestro derecho positivo sino que -más aún nuestra sociedad actual tampoco toleraría semejante conclusión desde el punto de vista ético, por partir de un razonamiento contrario a nuestras costumbres más arraigadas.

“Prieto Molinero se pregunta ¿es razonable o moralmente valioso considerar que el nacimiento de un niño sano es un «daño»? Por otra parte, ¿qué ocurre si en el futuro el niño descubre que sus padres lo consideraron un mero «costo adicional»? ¿Los demanda, a su vez, por daño moral? (conf. Prieto Molinero, R. «La cuestión de la antijuridicidad en la responsabilidad civil», LL 2016-E, 1049). Las respuestas surgen implícitamente respondidas a lo largo de mi voto.

“Considero, en síntesis, que la falta de debida información tuvo repercusión desfavorable en el aspecto íntimo y personalísimo de la actora y configura un daño moral -en el cual la legislación actualmente vigente aprehende expresamente a «las interferencias al proyecto de vida» (art. 1738 CCyC), siguiendo los lineamientos anteriormente reseñados- entendido como una modificación disvaliosa del espíritu, en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, consecuencia de una lesión a un interés no patrimonial, que habrá de traducirse en un modo de estar diferente de aquel al que se hallaba antes del incumplimiento, como consecuencia de éste y anímicamente perjudicial» (conf. Pizarro, Ramón D., `Daño moral. Prevención. Reparación. Punición. El daño moral en la diversas ramas del derecho´, Hammurabi, Buenos Aires, 2004, p.31; del mismo autor, «Reflexiones en torno al daño moral y su reparación», JA, 1986-III- 902 y 903; Bueres, Alberto J., «El daño moral y su conexión con las lesiones a la estética, a la psique, a la vida de relación y a la persona en general», en Revista de Derecho Privado y Comunitario», Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, N1 1, 1992, pág. 237 a 259; Zavala de González, Matilde, «El concepto de daño moral», JA, 1985-I- 727 a 732).

“Ya he dicho también que la autonomía es un concepto esencial para el ulterior desarrollo del consentimiento informado, ya que es la regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que impidan hacer una elección. Una persona autónoma actúa libremente de acuerdo con un plan

elegido (conf. Garay, Oscar E., «El consentimiento informado en clave cultural, bioética y jurídica», LL 2014-D, 937; RCyS 2013-X, 5). Por tanto, probada la infracción y que ésta impidió a la coactora decidir en forma libre y consciente sobre la técnica de contracepción elegida, corresponde a mi juicio que se la indemnice por el menoscabo causado a su derecho a la autodeterminación.

"De lo expuesto anteriormente se infiere que el profesional deberá responder frente a la madre por el daño no patrimonial causado."

En razón de ello y en concordancia con las circunstancias del caso, es posible presumir que existió la posibilidad de que, de haber sido correctamente informada la actora de los riesgos de falla de la ligadura de trompas, haya podido elegir otro más efectivo (p. ej. la salpinguectomía bilateral –extirpación de ambas trompas de Falopio–), complementar con otros métodos anticonceptivos o saber cabalmente de la posibilidad de un nuevo embarazo y prepararse mentalmente de mejor modo para enfrentarlo.

Pero lo trascendental es que la demandante tenía derecho a elegir con libertad y adecuada información, más allá la suerte final de su tratamiento de anticoncepción, para estar así en condiciones de tener un panorama claro sobre sus consecuencias, las cuales serían (y fueron) de directo impacto sobre su derecho a la planificación familiar e incluso de decidir sobre su propio cuerpo (arg. arts. 7 y 19 últ. párr., Constitución de Santa Fe).

La jurisprudencia ha entendido que "…la solución… que contempla la deficiencia en la actuación profesional (derivada del incumplimiento del deber de información que no puede ser minimizado), consiste en aceptar la existencia de un daño moral autónomo, derivado de la lesión del derecho de la libre determinación.

"Es que si el bien jurídico protegido es el derecho del paciente a determinar en forma autónoma si someterse o no a una actuación médica, resulta coherente afirmar que, al prescindir del consentimiento del paciente, se ha lesionado un interés extrapatrimonial digno de protección jurídica y esto genera un daño moral indemnizable (cfr. Iñigo de la Maza Gazmuri, "Consentimiento informado y relación de causalidad", a quien he seguido en estos desarrollos).

"[…] La falta de información puede ser constitutiva de distintas

responsabilidades imputables al médico y, en supuestos como el analizado, donde no ha mediado mala praxis en la propia intervención, la falta de información constituiría un daño moral, autónomo del daño que puede generarse por mala praxis en la propia intervención.

"Es que en casos como el presente (exceptuados, claro está, aquéllos en que la falta de información constituya la causa "directa" del daño, como acontecería cuando se ha omitido dar determinadas indicaciones, cuya omisión genera un determinado daño: por ej. indicación de suspender o de ingerir determinada medicación) debe resarcirse la privación del derecho del paciente a obtener la información previa al consentimiento, es decir, el derecho a elegir (a optar por otro tratamiento o intervención, a desistir del mismo, o a consultar a otro profesional) o a demorarse en la práctica de la intervención.

"¿Deberá entonces repararse todo el daño (los daños a la salud derivados de la intervención) o sólo el perjuicio de no poder autodeterminarse? El daño que debe indemnizarse es el de la privación de una opción, la de rechazar la intervención o el tratamiento. Por este motivo, repetimos, no es igual indemnizar el daño final sufrido por el paciente debido a culpa profesional en la intervención, que indemnizar la lesión al derecho a la autodeterminación" (cfr. Monterroso Casado, Ester, "La cuantificación del daño por la falta de consentimiento informado: la determinación y la reparación del daño", http://www.asociacionabogadosrcs.org/doctrina/Esther%20Moterroso.pdf).

"Es que, en definitiva, como se señalara en la sentencia del Tribunal mendocino citado en el inicio: "Aquel incumplimiento genera el deber de resarcir el daño ocasionado. En el caso, resulta indudable que la conducta del demandado ha inferido un daño en la esfera espiritual a su paciente al vulnerar sus derechos personalísimos, como el de informarse adecuadamente y de decidir sobre su propio cuerpo.

"Entiendo que estas lesiones han producido un daño en la accionante que puede catalogarse de moral por las características de los bienes en juego, al privársele de los elementos necesarios y de la posibilidad de poder asentir o no el tratamiento propuesto…" Es que "…No cabe duda del daño causado por la

omisión del médico del deber de dar adecuada información al paciente a unos de los derechos personalísimos de mayor importancia y trascendencia, como es el de disposición del propio cuerpo (conf. Cifuentes, Santos, “Elementos de Derecho Civil. Parte General”, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1993, p. 59), omisión que genera de modo directo daño moral en tanto le impidió adoptar una decisión contando con información suficiente y asumir los riesgos consecuentes. La determinación de la cuantía del daño moral se encuentra librada al prudente arbitrio judicial, no dependiendo de la existencia o extensión de los perjuicios patrimoniales, pues no media interdependencia entre tales rubros en tanto cada uno tiene su propia configuración, no requiriendo más prueba que la del hecho principal habida cuenta que se trata de un daño “in re ipsa” (cf. Llambías, Jorge J., Código Civil Anotado, t. II-B, p. 329; CNCiv, Sala H, JA 1993-II-72)….” (cfr. B. R. A. c/ B. J. P. y otros s/ daños y perjuicios, sentencia de fecha 28/06/2012) …”

“[…] Además, puntualmente en el caso y tal como ha indicado la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala M, en criterio que comparto: “…la omisión de una adecuada explicitación de los riesgos ha lesionado el derecho de información y autonomía de la paciente, impidiéndole aceptar el riesgo y formular su plan de vida conforme su propia decisión, de manera que la conducta del médico ha sido causa directa de daño espiritual en la víctima. … Este daño importa una lesión a los intereses extrapatrimoniales y a las afecciones legítimas, provocado por el ataque a los sentimientos a causa del sufrimiento padecido, vale decir, un detrimento de orden espiritual causado por las inquietudes, fobias o dolor (cfr. Zannoni, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, p. 231; Belluscio-Zannoni, Código Civil, Astrea, Buenos Aires, 2002, t. 5, p. 114).

“No cabe duda del daño causado por la omisión del médico del deber de dar adecuada información al paciente a unos de los derechos personalísimos de mayor importancia y trascendencia, como es el de disposición del propio cuerpo (conf. Cifuentes, Santos, “Elementos de Derecho Civil. Parte General”, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1993, p. 59), omisión que genera de modo directo daño moral en tanto le impidió adoptar una decisión contando con información suficiente y asumir los riesgos consecuentes. La determinación de la

cuantía del daño moral se encuentra librada al prudente arbitrio judicial, no dependiendo de la existencia o extensión de los perjuicios patrimoniales, pues no media interdependencia entre tales rubros en tanto cada uno tiene su propia configuración, no requiriendo más prueba que la del hecho principal habida cuenta que se trata de un daño "in re ipsa" (cf. Llambías, Jorge J., "Código Civil Anotado", t. II-B, p. 329; CNCiv, Sala H, JA 1993-II-72)…." (cfr. B. R. A. c/ B. J. P. y otros s/ daños y perjuicios, sentencia de fecha 28/06/2012)." (Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de la 1ª Circunscripción Judicial de Neuquén, 14/11/2017, "Sánchez, Silvia Roxana c/ Cide, Rubén O. s/ D. Y P. - Mala Praxis", Boletín de la Secretaría de Biblioteca y Jurisprudencia del TSJ de Neuquén, AÑO V – N° 6, Noviembre/Diciembre 2017, http://200.70.33.130/images2/Biblioteca/BoletinSByJ_N6-2017.pdf).

El niño Mateo Monsalve nació aparentemente sano y a los pocos meses contrajo una enfermedad cancerígena que provocó su fallecimiento al sexto mes.

Los peritos dictaminaron que su muerte no se encuentra vinculada causalmente la ligadura de trompas que motiva el pleito: "A los cuatro meses de vida aproximadamente, el bebé comienza a manifestar síntomas y signos de alteraciones neurológicas, por lo que consultan con su Pediatra y en posterior internación en institución especializada en atención de niños, se diagnostica un tumor en el sistema nervioso central (fosa posterior), que evoluciona rápida y desfavorablemente sin llegar a dar oportunidad de diagnosticar con certeza el tipo de tumor del que se trata y el niño fallece producto de las complicaciones de dicho tumor, el día 12/07/2019." (ver "consideraciones médico legales" de la pericia a f. 399).

Y que el cuadro de hidrocefalia que presentó el niño fue como consecuencia de un tumor del sistema nervioso central (ver respuesta al punto pericial Nº 5 ofrecido por la citada en garantía Seguros Médicos S.A., f. 403).

Explicaron también que: "La hidrocefalia adquirida ocurre después del nacimiento y puede afectar a personas de cualquier edad. Suele estar provocada por un sangrado dentro del cerebro o infecciones. Algunos niños

pueden desarrollar una hidrocefalia debido a un tumor o una infección en el cerebro. En algunos casos de hidrocefalia, se desconoce la causa.” (ver punto VI) “consideraciones médico legales” en su parte final, f. 402).

Descartaron categóricamente una casualidad adecuada entre estas dolencias y la práctica médica de “cono Leep en cérvix uterino con legrado endocervial” y “ligadura tubaria bilateral mediante videolaparoscopía” realizada a actora: “La patología diagnosticada en el bebé de la actora, que evoluciona hacia el óbito, no guarda relación causal alguna con las cirugías a las que fue sometida la Sra. Vallejos, y su presentación es independiente de si el embarazo fuera buscado, deseado o producto de una falla del método.” (ver “Conclusiones”, f. 408).

Sin embargo, esto no enerva la obligación de resarcir el daño moral autónomo irrogado por la falta de información que frustró su posibilidad de elegir entre las diversas alternativas de anticoncepción o incluso complementarlas para reducir más aún las posibilidades de embarazo, el que finalmente ocurrió y generó una serie de desventuras que finalizaron con el muy traumático fallecimiento de Mateo, a raíz de una horrible enfermedad tumoral, lo que obviamente dejó una marca imborrable en su vida que afecta su proyecto de vida.

La pericia psicológica destaca la existencia de daño psicológico en la actora, revelado en las entrevistas que le realizara la perito, en las cuales exhibió “con alto monto de angustia cómo su vida no ha vuelto a ser la misma debido a dos hechos: 1.- cuanto tenía un proyecto de vida donde decidía no tener más hijos y luego queda embarazada sin desearlo, 2.- cuando logra asimilar psicológicamente que hay una nueva vida gestándose y logra desarrollar afecto hacia su bebé, éste tallece.”

Acerca de “si el embarazo no deseado y el fallecimiento de su bebé a los pocos meses de vida, han ocasionado algún tipo de daño psicológico y cómo se traduce en la vida diaria de la actora”, la perito expuso que: “Ambos hechos efectivamente han generado daño psicológico (con ello un duelo Prolongado que no parece terminar nunca) traducido en una intensa angustia que desborda a la actora al relatar los hechos a pesar del tiempo transcurrido. Se

traduce en su vida diaria con un trastorno en el sueño (todas las noches despierta a las 3 a.m. y no puede volver a dormirse); episodios de llanto diario, situaciones de ansiedad recurrente (“siento la necesidad de salir corriendo y gritar”); momentos de desesperación, donde luego recurre a alguna distracción para luego volver a angustiarse.

“La vida sexual con su marido se ha visto modificada ya que ella no desea tener relaciones sexuales porque siente pánico de volver a quedar embarazada. A partir de los hechos que constan en autos la vida de la actora se ha visto modificada para siempre.” (respuesta al punto pericial 2º).

Determinó que: “La patología que padece la actora es duelo prolongado: se denomina así al cuadro de tristeza profunda, dolor y pensamientos constantes acerca de la pérdida del ser querido (que dura más tiempo del duelo normal) y que posee los siguientes síntomas: falta de concentración, atención extrema a los recuerdos del ser amado o la anulación excesiva de los recuerdos, deseo o añoranza intensos y persistentes por el difunto, problemas para aceptar la muerte, entumecimiento o distanciamiento, resentimiento por la pérdida, sentimiento de que la vida no tiene sentido ni propósito, falta de confianza en otros, incapacidad para disfrutar la vida o para recordar las experiencias positivas vividas junto con tu ser querido.” (contestación al 3er. punto pericial).

A ese duelo prolongado o duelo patológico de grado moderado la perito le asignó un porcentaje de incapacidad psíquica de un 25% y aclaró que “se incluyen aquí todas las alteraciones perduran a pesar de haber transcurrido más dedos años y medio desde que acaecieron los hechos. No incluyen ideas suicidas o de autodestrucción.”

Y que por esto “...requeriría de un tratamiento psicológico individual, con el fin de propender a la elaboración del trauma sufrido, y para evitar el agravamiento del cuadro que presenta. De no realizar el mismo posiblemente el cuadro se vea agravado cada vez mas. Además es imprescindible un tratamiento psiquiátrico farmacológico para el abordaje de su trastorno del sueño y de sus estados de ánimo.” (ver f. 480).

Ahora bien, ese incumplimiento en la obligación de informar no se encuentra causalmente conectado con todos los daños cuya reparación reclamó la actora. Sabido es que en materia de daños el CCyCN introdujo diversas modificaciones, entre las cuales cabe señalar la unificación de la responsabilidad civil contractual y extracontractual (art. 1716), la extensión del resarcimiento que, en ambos casos comprende las consecuencias inmediatas y mediatas previsibles (art. 1726) -suprimiéndose las “casuales”- y la ampliación de la responsabilidad contractual a las consecuencias previstas por las partes (art. 1728).

Por regla, una omisión en el deber de información para lograr el consentimiento informado en materia médica, según el caso, puede derivar en la reparación total del daño del paciente o la de una pérdida de chance (p. ej., negar el tratamiento, elegir otro, evitar la concreción del riesgo, etc.), aspectos sobre los que puede consultarse un erudito fallo de la Sala A de la Cámara Nacional Civil en el caso “A., N. A. c/ B., A. y otro s/ Daños y Perjuicios” (25/09/2012, www.saij.gov.ar, Id. SAIJ FA12020271)

Se recueda allí que “...existirán situaciones en las que pueda concluirse que la falta de información del paciente ha sido la causa de la totalidad del “daño final” sufrido por él. Así ocurriría, v. g., si no se ha informado al paciente que debía dejar de ingerir determinada medicación dos días antes de su intervención, y como consecuencia de ello sobreviene un daño [Calvo Costa, Carlos A., “Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial”, Hammurabi, Buenos Aires, 2007, p. 374]. Sin embargo, en otras ocasiones, la falta de información puede no estar causalmente conectada con el “daño final” sufrido por el paciente, sino con un perjuicio distinto: la chance de haber rehusado el tratamiento, y con ello, evitado la concreción del riesgo que aquél implicaba (Calvo Costa, op. y loc. Cit.).”

O como en los presentes, haber elegido otro o reforzado con otro método anticonceptivo. Pero esa es una probabilidad, una eventualidad, de modo que no es posible presumir derechamente y con certeza que, de haber sido correctamente informada sobre 0,5% de probabilidad de falla de la ligadura de trompas, se hubiese decidido por una salpinguectomía bilateral o hecho uso habitual de preservativos, pastillas anticonceptivas, etc.

Las médicas tratantes no son directamente responsables (tampoco el sanatorio y la prepaga, indirectamente) del fallecimiento del bebé ni de la negativa afectación del proyecto de vida de la actora provocado por ese evento.

Sólo puede achárseles no haberle ofrecido la posibilidad de elegir otro camino para una anticoncepción 100% segura o el conocimiento de que la ligadura no lo era, por lo que no corresponde una condena a resarcir gastos médicos y de farmacia derivado de los controles del embarazo no deseado, la internación de su hijo Mateo, sus gastos funerarios, como tampoco el daño psíquico o psicológico irrogado por su lamentable fallecimiento

En torno al *daño del proyecto de vida*, preliminarmente importa recordar que, como sostiene afamado doctrinario y magistrado bonaerense, “el desarrollo del daño al proyecto vital puede desenvolverse satisfactoriamente en el carril de las dos únicas exteriorizaciones del daño, como material o moral, según criterio dogmático que es de aplicación para todos los daños, los clásicos y los nuevos (…) sólo la justa reparación es la reparación íntegra del daño inmerecido y la reparación plena comprende ‘todo’ daño; no es más pero tampoco menos que el concreto perjuicio que sufrió la persona humana atendiendo toda su particular singularidad. Si bien el nomen iuris contribuye a evitar superposiciones conceptuales e indemnizatorias y obviamente a tipificar el instituto, lo que realmente importa es lograr una adecuada simetría entre el quid y el quantum, en base a las imprescindibles pautas de realismo jurídico y razonabilidad judicial” (GALDÓS, Jorge, ¿Hay daño al proyecto de vida?, La Ley 2005-E-1027).

También se sostuvo que el daño al proyecto de vida no constituye un daño autónomo, pues “dada la unidad existencial, todos los daños están correlacionados, incidiendo en las otras esferas de la persona, como ocurre en un prolongado y cruel encarcelamiento que, de suyo, repercute en la esfera psicosomática de la víctima” (ALTERINI, Jorge H., “Código Civil y Comercial de la Nación. Tratado exegético, Buenos Aires, La Ley, 2015, t. VIII, págs. 219/220), ya que “el daño a proyectos de vitales suele ‘acompañar’ e ‘integrar’ otras lesiones: psicosomáticas, muerte de seres queridos, privación de la libertad

física, serias ofensas al honor (…). Y que cualesquiera de tales desmedros pueden ser continuos y prolongarse hacia el futuro de la víctima, según se verifica ante la pérdida de un hijo, que se experimenta para siempre, aun cuando no mutile del destino integral del progenitor, eventualmente también orientado hacia otros descendientes" (ZAVALA DE GÓNZALEZ, Matilde, "Daños a proyectos de vida", La Ley 2005-D-986; RCyS, 2005-93; La Ley Patagonia, 2005-1153 y en Responsabilidad civil. Doctrinas esenciales, t. II, pág. 1271).

La interferencia sufrida por la actora en el proyecto de vida y en su relación con el medio que la circunda en función de la planificación familiar alterada, encuentra adecuada indemnización -en estricta relación causal con la magnitud del perjuicio que se resarce, pérdida de chance- en el rubro resarcitorio ***daño extrapatrimonial*** y no amerita, por los motivos descriptos, una partida autónoma.

La jurisprudencia ha resuelto que para fijar el monto indemnizatorio se hace imprescindible valorar un cúmulo de factores, entre los que merecen ser destacados, a modo de ejemplo, la gravedad de la culpa del autor del hecho, la existencia y cuantía de los perjuicios materiales, las condiciones personales de aquél y las de la víctima, etc., factores todos que quedan librados al prudente arbitrio judicial" (CNCiv., Sala E, 18/09/2006, "Z., S. M. y otros c. Racso Combustibles S.R.L. y otros", La Ley Online).

Al respecto, es criterio compartido mayoritariamente que: "Para probar el daño moral en su existencia y entidad no es necesario aportar prueba directa, sino que el Juez debe apreciar las circunstancias del hecho y las cualidades morales de la víctima para establecer objetiva y presuntivamente el agravio moral en la órbita reservada de la intimidad del sujeto pasivo. No se requiere prueba directa del daño moral, pues ello resulta absolutamente imposible por la índole del mismo, que reside en lo más íntimo de la personalidad, aunque se manifieste a veces por signos exteriores que puede no ser su auténtica expresión. [...] nadie puede indagar el espíritu de otro tan profundamente como para poder afirmar con certeza la existencia y la intensidad del dolor, la verdad de un padecimiento, la realidad de la angustia o de la decepción." (BUSTAMENTE ALSINA, Jorge, "Equitativa valuación del daño no mensurable", La Ley 1990-A-655 y sgtes.).

En otros términos, -según ha reconocido la jurisprudencia- la prueba directa sobre el daño moral es naturalmente imposible, por vincularse con la integridad espiritual de la persona, aunque resulta demostrable la vía de inferencia, a partir de determinadas situaciones objetivas y acorde con patrones de regularidad o normalidad de vida.

La jurisprudencia local tiene dicho que en lo concerniente al rubro extrapatrimonial, si bien en la órbita de la responsabilidad contractual la prueba del daño moral generalmente pesa sobre quien se considera damnificado, debe hacerse la salvedad de supuestos muy excepcionales en los que la presunción podría resultar del incumplimiento mismo, por ejemplo, en casos donde se afecten directamente *derechos personalísimos* (Cám. Civ. y Com. Rosario, Sala 1ra., 05/09/2002, “Capucci c. Galavisión VCC S.A.”, v. Ac. N° 57; Ac. N° 319 del 09.06.2006, “Enrique c. Fata Seguros S.A.”, entre otros).

Sobre la mensura del daño moral, el Superior tiene dicho –en sintonía con la doctrina y jurisprudencia mayoritarias– que “...a los fines de la fijación del quantum debe tenerse en cuenta la índole del hecho generador, la naturaleza resarcitoria de la indemnización, la cual no necesariamente tiene que guardar relación de proporcionalidad con la relativa al daño material, incluso puede faltar éste ya que el daño moral no es un elemento accesorio del daño material, debiéndose evaluar las condiciones personales de la víctima tales como su edad, su condición social, sexo, entre otras consideraciones, y el sufrimiento y mortificación, aunque hayan sido temporarios (conceptual sobre el daño moral y los elementos para la fijación de su quantum: Corte de la Nación, Fallos 308:698; 316:2894; 318:1598; 321:1117; 325:1156; 326:847; 329-2-2088 y T.329-2-2702, entre otros; también se sigue los parámetros de la doctrina de la Corte de la Provincia de Santa Fe, causa “Quiroga c. Municipalidad de Rafaela”, cit.; y precedentes de esta Sala “Corbellini c. Serrani” y “Villarreal c. Pérez” cit., entre otros). Como dijo la Corte Federal que “por no ser el daño moral susceptible de apreciación económica, sólo debe buscarse una relativa satisfacción del agraviado, proporcionándole una suma de dinero que no deje indemne el agravio” (Fallos 329:1179), entendido como lo más cercano a la reparación integral del perjuicio padecido por la parte damnificada.” (Cám. Civ.

y Com. Rosario, Sala 1ra., 10/03/2011, “Ovejero, Ramón c/ 9 de Julio S.R.L. y/o resp. Línea Transporte 35/9 s/ Daños y perjuicios”, Acuerdo N° 47).

El derecho a optar es un derecho extrapatrimonial en sí mismo y de allí que deba ser reparada su violación, si la práctica médica trajo consecuencias adversas. Porque merecía la tranquilidad de espíritu de elegir libremente y con pleno conocimiento de todos los riesgos, ventajas, desventajas, etc.

La angustiante sensación de no haber tenido oportunidad de optar por otro tratamiento o reforzar la anticoncepción, lo que quizá hubiese evitado el embarazo no deseado y la muerte de su hijo, trasuntan sentimientos de angustia, desazón e incertidumbre y un verdadero desequilibrio emocional, que justifica un resarcimiento por daño moral autónomo derivado de la falta de información, que, en función de las facultades del art. 245 del CPCC y de acuerdo a las pautas del art. 1741 del CCyCN, considero justo y equitativo fijar en la suma de pesos **quince millones ($15.000.000)**.

Ese art. 1741 del CCyCN al prescribir sobre la “indemnización de las consecuencias no patrimoniales”, ordena que: “El monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas.”

La fijada es una cifra que que podría importar una satisfacción sustitutiva y compensatoria de ese perjuicio extrapatrimonial, mediante la concreción de la mejora edilicia de su hogar, la realización de algún viaje de placer que atenúa su dolor, una ayuda económica para la crianza de los hijos de la actora (tema que tanto la preocupa, según recalca la pericia médica), etc.

4. En conclusión, corresponde hacer lugar parcialmente a la demanda resarcitoria, por la suma total de pesos quince millones ($15.000.000) y, en consecuencia, condenar a las médicas Laura Vasconcelos y Carla Malanca, a la empresa de medicina prepaga Esencial Medicina S.A. y al Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR) S.A. a pagar a la actora, en el término de diez (10) días de encontrarse ejecutoriada la presente, dicho importe con más intereses moratorios.

El resarcimiento fue determinado de acuerdo a valores actuales, no históricos. Sabido es que la obligación de resarcir el daño contractual o extracontractual tiene naturaleza de obligación de valor (Cám. Civ. y Com.

Lomas de Zamora, Sala I, 01/09/2009, “Ojeda, Daniel Félix c/ Transportes Metropolitanos Gral. Roca s/ Daños y Perjuicios”, www.rubinzalonline.com.ar) y, por ende, con acierto se ha resuelto que “el principio de reparación plena aconseja que la fijación del quántum indemnizatorio lo sea al momento de dictarse la sentencia, por ser éste el más cercano a la efectiva reparación y consecuentemente más acorde con la naturaleza de las cosas y la equidad” (TSJ de Río Negro, 27/10/2015, “Elvas, Katya Rocío c/ Mathus, Néstor Arturo y Otros s/ Ordinario s/ Casación”, http://www.jusrionegro.gov.ar/).

En efecto, la doctrina enfatiza que: “En principio el daño debe ser evaluado a la fecha de sentencia, o a la fecha más próxima a ella” (cfme. REY, Rosa Nélida y RINESSI, Antonio Juan, en “La cuantificación del daño. Sus implicancias”, en Revista de Derecho de Daños, 2001- 1, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, p. 27 y ss.).

En cuanto a los intereses, atento a que la tarifación del daño se realiza en base a valores resarcitorios actuales, corresponde aplicar: a) una tasa pura del 8% anual desde la fecha de la intervención quirúrgica (29/06/2017), fecha que coincide con la mora, cfme. art. 1748, CCyCN pues allí se configuró el perjuicio) y hasta la fecha de la presente sentencia; b) a partir de allí, entiendo prudente aplicar una equivalente a la tasa activa percibe el Banco de la Nación Argentina para préstamos personales de libre destino hasta 36 meses (sumada).

Las circunstancias del caso habilitan a esta particular solución, que encuentra amplio respaldo jurisprudencial, ya que en supuestos similares se ha dicho, por ejemplo: “Si los valores indemnizatorios se fijaron al momento del dictado de la sentencia de grado, los intereses desde el momento de la mora y hasta el pronunciamiento apelado, deben calcularse a la tasa del 8% anual, que representan los réditos puros y, desde entonces y hasta el efectivo pago, a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina.” (CNCiv., Sala A, 31/05/2012, “Aguilera, Mirtha Marina c. Greco, Emilio y otros s/ Daños y Perjuicios (acc. tran. c/les. o muerte)”, La Ley Online AR/JUR/25226/2012).

5. La desestimación parcial de la demanda obedece en gran medida a la discreción judicial en la apreciación de los perjuicios y al dictamen de

peritos, lo que justifica que las costas se impongan en su integridad a los demandados, con carácter concurrente o in solidum, por ser esa la naturaleza de la obligación principal.

Sabido es que si hay pluralidad de condenados, el juez debe tener en cuenta la naturaleza de la obligación principal en que se basa la condena y si esta es de carácter solidario, las costas se deberán también solidariamente para todos los litisconsortes obligados (cfme. PALACIO, Lino E., “Derecho procesal civil”, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1970, t. III, p. 390). O, como en el caso, concurrente (arg. art. 850 y cctes., CCyCN; art. 17, LDC), por lo que así corresponde declararlo.

No puede considerarse que haya mediado exceso en la reclamación ni diferencia verdaderamente significativa entre lo pretendido y lo aquí acordado. Además, el éxito y la derrota en el proceso debe ponderarse con criterio jurídico y no estricta o meramente matemático (arg. arts. 252 y 253, CPCC).

Asimismo, atento a lo previsto en el art. 198 del CPCC, cabe dejar constancia de que la pericia psicológica, respecto de la cual todos codemandados y las aseguradoras Seguros Médicos S.A. y Federación Patronal Seguros S.A. manifestaron desinterés, resultó necesaria para la solución del pleito en cuanto al rubro daño moral, por lo que los honorarios de la perito psicóloga también estarán a cargo de las accionadas.

6. Asimismo, cabe extender la condena a las aseguradoras Seguros Médicos S.A., Federación Patronal Seguros S.A. y TPC Compañía de Seguros S.A., en la medida del seguro (art. 118, Ley 17.418). Vale aclarar que si bien estamos ante límites de cobertura erosionados por la devaluación de la moneda de curso legal durante más de un lustro, no corresponde en este momento adentrarse a su posible revalorización, sino que en su caso esto debería analizarse a petición de parte y en la etapa de liquidación y ejecución de sentencia (cfme. Cám. Civ. y Com. Rosario, Sala 1a., 29/12/2021, “Serravalle, César Miguel c. Sanatorio Laprida y otros s/ Daños y Perjuicios”, auto N° 345; 11/05/2020, “Ponce c. Catalani”, acuerdo N° 150).

Por lo expuesto, en definitiva;

FALLO: 1) Hacer lugar parcialmente a la demanda y, en consecuencia, condenar con carácter concurrente a Laura Andrea Vasconcelos,

Carla Andrea Malanca, Esencial Medicina S.A. e Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR) S.A. a pagar a la actora **Erica Vallejos (DNI 28.024.093)**, en el plazo de diez (10) días a partir de que la presente adquiera ejecutoriedad, la suma de **pesos quince millones ($15.000.000)**, con más los intereses indicados en la parte considerativa, hasta el efectivo pago. 2) Imponer la totalidad de las costas a los demandados, incluidos los honorarios de la perito psicóloga cuyo dictamen fue necesario para el dictado de la presente sentencia. 3) Extender los efectos de la condena a las aseguradoras Seguros Médicos S.A., Federación Patronal Seguros S.A. y TPC Compañía de Seguros S.A., en la medida del seguro y sin perjuicio de la posible revalorización de los límites de cobertura en la etapa de ejecución de sentencia. 4) Diferir la regulación de honorarios profesionales para su oportunidad. Insértese y hágase saber.

…..
MARÍA SOL SEDITA
Secretaria

…..
LUCIANO D. JUAREZ
Juez en suplencia