NEUQUEN, 19 de febrero del año 2019.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: **"ALTAMIRANO MAXIMO JAVIER DARIO C/ POLICLINICO NEUQUEN S.A. Y OTROS S/ D. Y P. - MALA PRAXIS"**, (**JNQCI4 EXP** Nº **470808/2012**), venidos a esta **Sala II** integrada por los Dres. Patricia **CLERICI** y José I. **NOACCO**, con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Micaela **ROSALES** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, **el Dr. José I. NOACCO dijo:**

I.- Contra la sentencia dictada 532/544 vta., que rechaza la demanda interpuesta por Máximo J. Altamirano contra Raúl Eduardo Parodi, Policlínico Neuquén Instituto de Diagnóstico y Tratamiento S.A. y contra la sociedad civil Ortopedia y Traumatología (O y T), con costas al actor vencido; éste interpone recurso de apelación a fs. 547, expresando agravios a fs. 554/560, cuyo traslado ordenado a fs. 561, es contestado por la citada en garantía Seguros Médicos S.A. a fs. 562/564 y por el codemandado Parodi a fs. 566/572 vta., solicitando ambos el rechazo del recurso y la confirmación de la sentencia dictada, con imposición de costas.

II.- Dos agravios son los que invoca el actor. A través del primero ataca el razonamiento de la a-quo, alegando que resulta contrario a los postulados sobre responsabilidad médica.

Luego de transcribir la cronología del camino pre- y post-quirúrgico que reseñara en los alegatos (conf. 511/514), expresa que en el Centro de Traumatología del Comahue le informaron que la infección derivada de la primera cirugía (16/12/09) comprometió la articulación del hombro y afectó tejidos vecinos y el tejido óseo del humero y escápula, todo lo cual consta en la historia clínica que lucen en los

autos “Altamirano Máximo J. s/diligencia preliminar” (expte. N° 470808), agregadas por cuerda a las presentes.

Manifiesta que, luego de la cirugía artroscópica programada, se detectaron dos bacterias intrahospitalarias (pseudomona aeruginosa y el entecoccus sp), invocando que la parte demandada no acreditó ni intentó refutar que la infección haya sido bajo esa modalidad, por lo cual, existe una relación causal directa entre el procedimiento quirúrgico –la infección- y el daño.

Alega que el perito médico ha brindado elementos para concluir en la relación causal entre la cirugía y el proceso infeccioso, al dictaminar que la intervención realizada no corrigió la función de la articulación, fundamentalmente, por tal proceso infeccioso ocurrido ulteriormente a la misma, conforme las demás respuestas que brinda el galeno al contestar a fs. 490, en el pedido de aclaraciones de la parte actora.

Se queja de que la a-quo haya exculpado a la demandada por haberle suministrado al actor medicación antibiótica básica, conforme consta en su historia clínica, no obstante que es de conocimiento general y así lo reconocen los fallos que la proliferación de uso de antibióticos ha ocasionado la generación de cepas más resistentes a los mismos.

Expresa que la jurisprudencia en forma conteste atribuye responsabilidad civil a las clínicas y/o sanatorios en caso de infecciones intrahospitalarias, citando jurisprudencia.

Critica la decisión de la a-quo, alegando que si bien tuvo por acreditado el nexo causal, exoneró de responsabilidad civil a los demandados, otorgándoles un *bill de indemnidad* a los nosocomios ante infecciones hospitalarias,

lo cual es rechazado por la jurisprudencia a nivel nacional. Transcribe fallos.

Manifiesta que en autos los demandados no acreditaron la existencia de un sistema de control y prevención de la infección (omisiones que se ven reflejadas en la historia clínica donde no existe ninguna referencia a los factores de riesgo), y que no acreditaron de manera objetiva y cierta el cumplimiento de las medidas de asepsia y control de infecciones.

Critica que la exculpación se haya basado en los argumentos brindados por quien es un dependiente de los demandados (Dr. Calderón), y por lo tanto, no reviste objetividad alguna de quien además integró el equipo médico que trató al paciente durante la generación del proceso infeccioso.

Se queja de que la a-quo no haya merituado que no se adjuntó un registro y base de datos de los gérmenes más comunes en esa institución en particular y que no fue acreditado si existe un equipo de recolección de muestras único para la institución, a pesar de contar los demandados en mayores condiciones de suministrar dicha información al juzgado.

El segundo agravio apunta al rechazo de demanda contra “Ortopedia y Traumatología” (OyT), alegando que se le imputó la responsabilidad civil por deber de seguridad como centro médico donde se venía atendiendo el paciente, previo a la cirugía y ser además el centro médico que derivó al actor al Policlínico Neuquén S.A.

Manifiesta que en el caso se ha dado una estipulación a favor de un tercero prevista en el art. 504 del Código Civil, siendo el tercero el paciente dañado, ya que ambos nosocomios resultan responsables del deber de seguridad.

III.- Entrando al estudio de los agravios, advierto en primer lugar que la pieza recursiva, si bien en mayor medida resulta una transcripción de los alegatos (conforme las manifestaciones vertidas a fs. 511/514), contienen un mínimo de crítica concreta y razonada contra lo decidido por el juez de grado, razón por la cual pasaré a analizar los agravios del actor.

Comienzo por la acción contra el Dr. Parodi, señalando que ha quedado firme el análisis de la instancia de grado que encuadró jurídicamente su responsabilidad médica en el marco de una obligación de medios (y no de resultados), por lo cual debe valorarse el cumplimiento de su obligación de procurar todos los cuidados que requiera la salud del paciente, aplicando sus conocimientos del arte de curar con prudencia y diligencia.

En tal sentido, en la causa “Carrillo” (expte N° 458022/2011, del 31/08/2017, entre otras), esta Sala 2 señaló que:

“Al fallar la causa “Picaza c/ Policlínico Neuquén” (expte. n° 293.750/2003, P.S. 2011-I, n° 18) sostuve que: *“Preliminarmente debo destacar que, al igual que lo manifiesta la sentencia cuestionada, y conforme la enorme mayoría de la doctrina y la jurisprudencia, la obligación que asume el médico frente al paciente, como regla, es un deber de medios, y no de resultados, por lo que el médico no se obliga a que el paciente recupere su salud, sino a utilizar los medios apropiados para lograr la curación, poniendo toda su ciencia, diligencia y prudencia en el tratamiento del enfermo (cfr. Cám. Nac. Civil, Sala I, “Favilla c/ Peñeyro”, LL 1991-D, pág. 117).*

En esos lineamientos, el TSJ en la causa “Lagos” (Acuerdo N° 23, del 1205/2006), sostuvo que;

"...es criterio dominante en la doctrina y la jurisprudencia considerar que la obligación que asume el médico frente al paciente, implica, como regla, ***un deber de medios y no de resultados."***

"El médico se obliga a utilizar de manera apropiada para lograr la curación poniendo toda su ciencia, diligencia y prudencia en el tratamiento del enfermo, no está obligado al restablecimiento de la salud, sino solamente a procurar y proporcionar todos los cuidados que requiera ese paciente según el estado de la ciencia y la denominada lex artis ad hoc, aplicando todo su conocimiento y diligencia. Allí se encuentra el límite de su deber. Al respecto el Dr. Bustamante Alsina apunta: ***la actividad o trabajo profesional consiste en la prestación de una curación diligente e idónea sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución*** *(cfr. Aut. Cit. "Responsabilidad Civil de los médicos en el ejercicio de su profesión", nota a fallo L.L. 1976-C-65)."*

"Todo tratamiento médico cuenta con un margen de ***imprevisibilidad que tradicionalmente se denomina alea****, de modo que aun tomando todos los recaudos necesarios, el* ***resultado puede ser diverso al buscado, circunstancia que no siempre es reprochable al facultativo****. De allí la importancia de la prudencia al momento de evaluar la conducta médica."*

"En esta materia ***no resulta procedente la objetivación de la responsabilidad****, como tampoco una presunción legal general de culpa que cargue, sin mas, al médico con la prueba de su liberación (cfr. Elena I. Highton de Nolasco, Malamud Oscar, "Responsabilidad médica en pro de la teoría de la culpa", en la obra colectiva Responsabilidad por daños en el tercer milenio, en homenaje al profesor Atilio Alterini, Ed. Abeledo Perrot, Bs. As, 1997, pág.689)."*

"En definitiva y en lo que se refiere al punto en cuestión debe tenerse en cuenta que, con relación al médico, no es admisible la responsabilidad objetiva, que es necesario que exista culpa de su parte (no la culpa leve o levísima), que su tarea es de medios no de resultado, que la ciencia médica no es exacta, que debe apreciarse con criterio restrictivo y que debe tratarse de un error objetivamente injustificable."

"... existe una norma expresa que establece la forma en que el juez debe decidir la cuestión al momento de valorar la producida y es así que el artículo 377 del Código de Rito dispone que "incumbirá la carga de la prueba a la parte que afirma la existencia de un hecho controvertido o de un precepto jurídico que el juez o el tribunal no tenga el deber de conocer. Cada una de las partes deberá probar el presupuesto de hecho de la norma o normas que invocare como fundamento de su pretensión, defensa o excepción", con lo cual y además de los principios constitucionales, la letra clara de la legislación vigente vedan la aplicación de la teoría en cuestión, aspecto éste que no puede obviarse por el juez" (autos "Assad c/ Provincia del Neuquén", expte. n° 315.319/2004, P.S. 2010-VI, n° 213; "Armando c/ Policlínico Neuquén", expte. n° 353.664/2007, P.S. 2013-I, n° 4)."

Por lo tanto, a los fines de analizar la culpa del médico demandado, descartada la responsabilidad objetiva, con el objeto de determinar la existencia de responsabilidad subjetiva debe merituarse su obrar, de acuerdo con el criterio de culpa "común" o "general" de los arts. 512, 902 y 909 del Código civil (conf. esta lo ha señalado esta Cámara en la causa "Aravena", PS, 1998, T° II, F° 304/17, Sala I, entre tantos otros), bajo la carga probatoria establecida en el art. 377 del Código Procesal. Es decir, quien afirma un hecho controvertido o precepto jurídico sobre el que asienta su

reclamo, es sobre quien pesa la carga de la prueba, frente a lo cual la aplicación de las cargas dinámicas, tal como lo pretende el apelante, no puede tener cabida, so pena de vulnerar principios constitucionales, afectando el derecho la defensa en juicio, entre otros.

En cuanto a la acción contra Policlínico Neuquén S.A., teniendo en cuenta el caso de autos, su responsabilidad se bifurca en indirecta, en tanto su obligación tácita de seguridad o de garantía por la culpa en que pudiera incurrir un profesional que presta servicios en su establecimiento, responsabilidad que opera en el caso que previamente sea demostrada la culpa del profesional; y la restante, una responsabilidad directa, por omisión en el cumplimiento de las reglas de sepsia y protocolo de prevención de infecciones.

En tal sentido, en la causa “Leiva” (c. 97827, del 09/06/2010, SCJBA), se sostuvo que la obligación del hospital puede ser de medios o de resultado, decidiéndose pro unanimidad que:

“En el ámbito de la responsabilidad profesional, es dable reconocer que la teoría de la causalidad adecuada, en cuanto estructurada bajo un sistema de regularidad estadística, no puede mas que contentarse con una fuerte o suficiente dosis de probabilidad. Los hechos enligados al Hospital se enmarcan en la responsabilidad del Estado por la obligaciones de prestar el servicio de sanidad en condiciones adecuadas para el fin social establecido, siendo responsable ante su ejecución irregular”.

Asimismo, el Dr. Pettigiani, con la adhesión del Dr. De Lazzari, sostuvieron que:

“Frente a los supuestos específicos de indemnización relacionadas con infecciones hospitalarias, cuando no sea posible distinguir un concreto actuar u omitir

estatal contrario a una específica obligación derivada del servicio o función pública comprometidos, cuando resulta imposible de acuerdo al estado acreditado de la ciencia obtener un completo control sobre los gérmenes, no corresponde hacer una generalización sobre su pretendida inclusión –como obligaciones de resultado- dentro del deber de seguridad del ente prestador del servicio, sino que deben examinarse las circunstancias que cada caso presente (art. Arts. 512, 902, 909, 1112 1113 y conos, Cód. Civ.)" (Conf. "Responsabilidad civi de los médicos", Ricardo Luis Lorenzetti, T. II., p. 451).

Por otra parte y con referencia las infecciones intrahospitalarias, en la causa "Carrillo" (EXP Nº 458022/2011, del31/08/2017), esta Sala 2, señalo que:

"Juan Manuel Prevot explica que las infecciones intrahospitalarias son todas aquellas afectaciones de la salud, general o localizada, adquiridas por microrganismos durante la concurrencia o permanencia de un enfermo en el hospital, sea que sus síntomas se manifiesten durante su hospitalización o cuidados, o después de ellos".

"El autor citado divide las infecciones intrahospitalarias en endógenas y exógenas, y señala que en las de origen exógeno, los gérmenes proceden de una fuente exterior al enfermo; mientras que en las endógenas es el propio paciente quién porta el germen infeccioso, sea porque existía antes de su ingreso al ente hospitalario, sea porque habiendo ingresado ya al nosocomio, la infección fue generada por el propio organismo del paciente, sin intervención de causa externa. Y agrega que en el caso de la infección endógena –tal el caso de autos- no se genera responsabilidad civil de reparar el daño por ella causado, salvo en aquellos casos donde el paciente si bien contrajo la infección como consecuencia de gérmenes que portaba a su ingreso, estos

pervivieron en su organismo como corolario de la falta de higiene, asepsia, esterilización, limpieza, control, supervisión y organización del nosocomio y médicos a cargo; siendo el factor de atribución subjetivo (cfr. aut. cit., "Infecciones intrahospitalarias", LL AR/DOC/2620/2011)".

Ahora bien, aplicando los criterios ya indicados, no advierto de la prueba producida en autos que se haya acreditado que la infección que padeció el actor obedezca a un obrar negligente o imprudente del médico demandado antes, durante o con posterioridad al acto quirúrgico, ni tampoco que los gérmenes (pseudomona aeruginosa y estecoccus sp) hayan ingresado al organismo del actor por contagio, es decir, por inobservancia por parte del Policlínico demandado en el cumplimiento de su deber de prevención, a fin de bloquear las vía de ingreso de gérmenes infecciosos al organismo del paciente.

Sostengo ello porque, en primer lugar, tanto la pericia obrante a fs. 459/460 como de las respuestas complementarias de fs. 490 y vta., arrojan conclusiones muy diferentes a las que el apelante pone como dicho por el perito.

Así, al responder el experto sobre si las secuelas incapacitantes que padece el actor en su hombro izquierdo pudieron haber sido originadas por mala praxis-proceso infeccioso (punto de pericia 2, fs. 25), señaló que tales secuelas obedecieron a "la infección postoperatoria de artroscopia del hombro izquierdo. **Pudo, quizá, no como aserto que la etiología citada haya sido la causa.**"

Asimismo, conforme las explicaciones del perito médico a fs. 490, respecto a si la cirugía artroscópica pudo ser el portal de acceso al virus detectado, el galeno expresó que "**es probable que sí, no obstante no es posible demostrarlo**

fehacientemente, o con seguridad absoluta, las bacterias aisladas en el foco infeccioso están habitualmente presentes en el cuerpo humano. Las pseudomonas forman parte de la flora natural de la piel y los esterococcus de la del intestino, desde esos puntos pudieron trasladarse al foco quirúrgico. Grado o porcentaje de posibilidad es muy difícil establecer...” (La negrita me pertenece).

Sobre el tema el testigo Dr. Calderón, médico infectólogo (conforme videofilmación en soporte informático), dijo: *“es un poco difícil de saberlo, porque uno sabe que en la articulación se puede llegar por: forma contigua con la artroscopia, a distancia (ej. Una enfermedad urinaria), o por una infección en otro foco en ese momento. No se puede precisar en el actor porque yo me encuentro con el cultivo.”.*

Asimismo, interrogado para que califique el proceso infeccioso que experimentó el actor en término de tiempo, contestó: *“el proceso de infección artroarticular es aletargado, solapado, siempre va en forma no es explosivo (no es una apendicitis, ni una peritonitis, donde si no se lo opera hoy, puede morir). En el caso del actor, tenía muy leve eritrosedimentación, tenia 30 y el PCR 6/10 (proteína C reactiva)”.* En qué lugares del cuerpo puede existir el germen que infectó al actor*: “oído, conducto auditivo externo, vía aéreo tubo digestivo y zonas húmedas en la piel: región inguinal. Hay personas que lo portan en vías respiratorios como ser personas con enfermedades respiratorias y tabaquistas crónicos. En este tipo de procesos infecciosos la primer estrategia es antibiótico, la segunda, el lavado, retroscopia repetida para sacar rápidamente el proceso infeccioso de base del sistema inmune”.*

Interrogado sobre la complicación que sufrió el actor, dijo que: *“las complicaciones van de la mano con la colocación del material extraño a nuestro cuerpo. El riesgo*

está cuando yo invado o rompo tejidos porque en la piel tenemos 100.000 bacterias por cm2, lo que sucede es que la piel entera es nuestro mejor sistema de defensa. De ahí que una persona quemada tienen hasta el 80% de posibilidades de infección porque perdió esa barrera."

El apelante invoca como una generalidad, sin ningún sustento científico, que estos virus/bacterias (pseudomona/entecoccus) se encuentran en los nosocomios. Sin embargo y al solicitarle al perito médico que indique si en el caso de autos se cumplieron las normas y medidas (reglas del arte) preventivas tendientes a evitar la infección objeto de litis (punto 12 fs. 25), respondió que: *"para ello debería haberse efectuado una Auditoría Médica, todo parece indicar que se hubieren cumplido los pasos correspondientes que se citan"* (aludiendo a los métodos y conductas que el Policlínico denunció que aplica en su ámbito y cuya instrumentación acompañó a fs. 126/128 y 157/186).

Al responder los puntos de pericia del Policlínico codemandado (pto. 4, fs. 208 vta.), el perito expresó: *"de acuerdo a lo informado por la demandada así se hubo procedido. Se realizó profilaxis antibiótica";* y requerido si la infección del sitio quirúrgico es una complicación que se podía evitar a pesar de adoptarse todas las medidas profilácticas respondió que: *"siempre se trata de evitarla pero la medicina es una ciencia blanda, inexacta, imprecisa y en muchas oportunidades de carácter conjetural".*

Por otra parte, la falta del registro y base de datos de los gérmenes más comunes detectados en el propio establecimiento y que el actor le endilga Policlínico que omitió acreditar, resulta una cuestión que no fue introducida en la instancia de grado por el actor, ya que al ofrecer prueba en poder de la demandada sólo se hizo referencia a la historia clínica (conf. pto. VIII, c), por lo cual, resulta

una cuestión ajena a esta instancia y por lo tanto no será admitida.

Interrogado el Dr. Calderón sobre si en las clínicas u hospitales se desarrollan cepas mas resistentes a los antibióticos que las que hay en el campo o en la vida, expresó: *"Ese es un concepto que está en plena revisión porque hoy tenemos infecciones adquiridas por la comunidad por gérmenes multiresistentes"…. "El actor llegó con el cultivo positivo de pseudomona, uno sabe que hay gérmenes mas o menos agresivos, la pseudomona es uno de ellos (ej. Bacilo de tuberculosis, estreptococo Grupo A, etc.)..."*

En función de lo hasta aquí expuesto, advierto que una cosa es que la infección provocada por las bacterias (pseudomona aeruginosa y estecoccus sp) hayan incidido negativamente en la evolución de la cirugía artroscópica practicada al actor y por ello se haya afectado parte de la articulación de su hombro, y otra muy distinta es que tales gérmenes hayan ingresado por contagio al organismo del actor por un obrar imprudente y negligente del Dr. Parodi durante la intervención quirúrgica (y sus momentos previos y posterior), o bien, por inobservancia por parte del Policlínico de normas sobre asepsia, seguridad preventiva a fin de prevenir el contagio de gérmenes en el actor como paciente, porque de acuerdo a la pericia médica y a las declaraciones del testigo Calderón, las bacterias que provocaron la infección y consecuencias mencionadas pudieron estar alojadas con anterioridad en el organismo del actor.

Por otra parte, en cuanto a la causa de aparición de gérmenes, Calderón explicó que: *"el hueso es un tejido que no está bien irrigada. Eso quiere decir que las arterias cuestan que llegue y tiene mecanismo de protección. ¿Qué quiere decir eso? Si uno tiene una angina, toma mate y me contagia a mí, yo al otro día ya tengo 38/39 grados de fiebre*

y no puedo ir a trabajar. Así de rápido es una angina, pero por qué Las anginas tienen más o menos 20 y pico de arterias que las irrigan. El hueso fémur (más largo) tiene 3 arterias y son del grosor del hilo con que se cose un botón de la camisa. Eso hace que si alguno entró va a llevar su tiempo hasta que se desarrolle un proceso inflamatorio. Eso hace que el paciente sienta dolor, se ponga rojo y empiece a tener manifestaciones clínicas de la infección. En conclusión. todo lo que se refiere a tejidos óseos lleva mucho tiempo: desde meses a años para manifestarse clínicamente. Las artroscopias generalmente son con introducción de materiales y se les hacen procedimiento y si, sucede lo mismo, los pacientes no en la primer semana tienen manifestaciones clínicas de procesos infecciosos..."

Interrogado sobre el procedimiento adecuado para combatir infecciones en los casos en que se coloca osteosintesis, explicó que: *"primero hay que hacer diagnostico, tratar de encontrar por qué?, porque hay muchísimos pacientes que hacen reacciones de cuerpo extraño. Por ej: a Ud., le colocan un tornillo, cualquier material de plástico o de otro material y tiene el derecho el cuerpo de reaccionar contra ese elemento. Es lo que comúnmente se llama "el rechazo". Hay veces que ante ese rechazo no hay gérmenes..."*

Acerca de cuál es el criterio médico frente a un proceso infecciosos con el material colocado en el cuerpo del paciente, aclaró que: *"De acuerdo a la escuela a la que pertenezcamos, yo me formé en un centro traumatológico y donde la función del médico clínico y la del infectólogo es defender a ultranza los materiales sea una prótesis o marcapasos, o lo que sea. También me toca defender injertos vasculares, por qué. Porque el paciente lo necesita y extraérselo es volver hacia atrás y generarle más problemas. La práctica es:*

antibióticos (con las dosis necesarias según el cultivo) y ver la evolución del paciente..."

Preguntado si en un caso como el que nos menciona la extracción del material puede ocasionar un mal mayor al paciente en cuanto a sus tejidos, composición de músculos, etc., contestó: *"Sin duda alguna. Una vez que uno colocó un material el ir a sacarlo puede suceder lo que Ud. pregunta y retrasa el proceso o indicación que tuvo el material. Si yo estoy colocando una prótesis es porque el paciente la necesita porque tiene un defecto o problema con necesidad de esa prótesis. Desde el punto de vista de la infectología es trata de defender el material, tratar de vencer la infección. Cuando no se puede la otra opción es hay que retirar el material."*

El actor critica la veracidad de este testigo alegando una relación de dependencia con el Policlínico, lo cual está desvirtuado, ya que al responder sobre las generales de la ley declaró que es libre prestador, que no tiene relación de dependencia con Policlínico Neuquén S.A., describiendo la dinámica de tal vinculación cuando aquél le solicita sus servicios, dado su especialidad en infectología, concurre y ve al paciente. Además, no encuentro a lo largo de su declaración elementos de juicio que me lleven a dudar de la veracidad de sus declaraciones, o de la intencionalidad de sus respuestas.

También surge que le fue suministrado antibióticos (fs. 35 y 36, 40/41)) y conforme surge de la pericia médica (a fs. 459 vta.), respondiendo a la pregunta que formuló el actor (pto. 13, fs. 25 vta.) en cuanto a si existió alguna omisión en la medicación antibiótica antes durante y después de la operación del 16/12/2009, dictaminó que: "Se hubo procedido como se estila en estos casos clínicos, se aplicó antibiótico en los periodos pre y postoperatorios"." Y que se realizó profilaxis antibiótica. En

sentido coincidente declaró el testigo Calderón, quien sostuvo que se le dio Cefaxilina (cefaloponia de tercera generación).

Por otra parte, de la historia clínica que fuera remitida conforme la diligencia preliminar que tramitó bajo expte. N° 457893/2011, (fs. 34) surge que "… se indica resolución quirúrgica, se explican riesgos y complicaciones tales como: infección, hematoma, hemorragia, dolor residual, lesión vaculonervisoso, riesgo de anestesia, oblito, entre otros. Paciente aceptó el tratamiento brinda su consentimiento". Por lo tanto, la información sobre los riesgos fue cumplida.

En función de todo lo señalado, considero que la jueza ha analizado y valorado toda la prueba conforme las pautas de la sana crítica previstas en el art. 486 del Código Procesal, y por ello es que comparto su conclusión en cuanto a que el Dr. Parodi puso toda la diligencia en su actuar como médico en este caso, por lo cual, debe confirmarse el rechazo de la demanda a su respecto.

Respecto del Policlínico Neuquén S.A., comparto el rechazo de la acción por cuanto quedó descartada la responsabilidad del médico traumatólogo ya mencionado y, además, porque no fue superado el grado de probabilidad respecto a que las bacterias que provocaron la infección en el hombro izquierdo del actor hayan ingresado a su organismo en forma exógena, para responsabilizar a dicha institución sanitaria.

IV.- En cuanto al agravio por el rechazo de la acción contra el centro asistencial de Ortopedia y Traumatología (O y T), advierto que las manifestaciones resultan una disconformidad genérica y de ninguna manera una crítica concreta y razonada a los concretos fundamentos que expuso la magistrada para declarar inadmisible la demanda en

su contra, por lo cual, este agravio corresponde declararlo desierto.

V.- Consecuentemente propongo al Acuerdo confirmar la sentencia dictada a fs. 532/544vta., en todo lo que ha sido materia de recurso y agravios., con costas al actor atento su calidad de vencido, debiendo regularse los honorarios profesionales en el 30% de los emolumentos fijados en la instancia de grado para cada uno de los profesionales intervinientes en esta instancia, conforme lo dispuesto pro el art. 15 de la Ley de aranceles.

La Dra. Patricia CLERICI dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto que antecede, adhiero al mismo.

Por ello, **esta Sala II**

RESUELVE:

I.- Confirmar la sentencia dictada a fs. 532/544 vta, en cuanto fue materia de recurso y agravios.

II.- Imponer las costas de Alzada al apelante vencido (art. 68 del Código Procesal).

III.- Regular los honorarios profesionales en el 30% de los emolumentos fijados en la instancia de grado para cada uno de los letrados intervinientes en esta instancia (art. 15, Ley de aranceles).

IV.- Regístrese, notifíquese electrónicamente y, en su oportunidad, vuelvan los autos a origen.

Dra. PATRICIA CLERICI - Dr. JOSÉ I. NOACCO
Dra. MICAELA ROSALES - Secretaria