

Expediente: CF-14890-2018
Tribunal: Superior Tribunal de Justicia
Competencia: Recursiva
Fecha: 04/12/2018
Libro de Acuerdos: 3
N° de Registro: 335
[Ver Dictamen](#)

Voces Jurídicas
RESPONSABILIDAD DEL ESTADO; SERVICIOS HOSPITALARIOS;
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER;

Sumario

El Superior Tribunal de Justicia de Jujuy confirmó la sentencia dictada por la Cámara en lo Civil y Comercial. Responsabilizó al Estado Provincial por los daños y perjuicios ocasionados a la actora por la muerte de su hijo por nacer. Entendió que el Hospital Público no brindó atención adecuada a la paciente gestante y los médicos del nosocomio actuaron con impericia o negligencia al omitir el cumplimiento de los protocolos vigentes para el control de patologías obstétricas. Asimismo, advirtió que se configuró un caso de violencia de género de modalidad obstétrica, ya que la paciente quedó inmersa bajo un "trato deshumanizado".

TEMAS: SERVICIOS HOSPITALARIOS. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. VIOLENCIA OBSTÉTRICA. NASCITURUS. PERSONA POR NACER.

Libro de Acuerdos N° 3, F° 1234/1241, N° 335. En la ciudad de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy, República Argentina, a los cuatro días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho, reunidos los Señores Jueces de la Sala I, Civil y Comercial y de Familia, del Superior Tribunal de Justicia, doctores Beatriz Elizabeth Altamirano, Sergio Marcelo Jenefes y Clara Aurora De Langhe de Falcone, bajo la presidencia de la nombrada en primer término, vieron el Expte. N° CF-14.890/18 "Recurso de inconstitucionalidad interpuesto en el Expte. N° C-39.807/15 (Cámara en lo Civil y Comercial - Sala I- Vocalía 3) Ordinario por daños y perjuicios: C., C. G. y T., A. M. c/ Estado Provincial"; del cual,

La Dra. Altamirano, dijo:

La Sala Primera de la Cámara en lo Civil y Comercial, mediante sentencia definitiva de fecha 13/06/18, resolvió hacer lugar a la demanda deducida por C. G. C. y A. M. T. en contra del Estado Provincial, condenándolo a abonar -en concepto de indemnización por daños y perjuicios- la suma de \$588.696,27, con más intereses en caso de mora. Asimismo, impuso las costas a la vencida y reguló honorarios profesionales.

Para decidir de tal manera, y en lo que resulta pertinente a la presente cuestión recursiva, precisó que la existencia del hecho y sus circunstancias de tiempo, modo y lugar, no fueron motivo de controversia, a la vez que

resultaban acreditadas en la causa.

Expresó que A. M. T. (20 años de edad) ingresa por primera vez al Hospital G. P el día 30/12/13, gestando un embarazo de doce semanas aproximadamente y con fecha probable de parto para el 13/07/14; que luego se le realizan ocho controles prenatales y una serie de ecografías, siendo la última de ellas el 04/07/14, en la que se informa "doble circular de cordón"; y que el 14/07/14 ingresó nuevamente al nosocomio, se le realiza una cesárea y el feto nace muerto.

Destacó que sí había discrepancia entre las partes en relación a la causa de la muerte del niño por nacer, con lo que explicó que el thema decidendum estriba en determinar si existió o no mala praxis de los dependientes del Estado Provincial.

Señaló que, en casos como el que nos ocupa, amén de la responsabilidad del médico, el hospital tiene respecto de los pacientes una responsabilidad contractual, objetiva y directa, fundada en la obligación tácita de seguridad.

Analizó que a la Sra. T. se le prestó un servicio deficiente porque se omitió brindarle un tratamiento adecuado y específico para el tipo de patología que presentaba; lo que arrojó como resultado el deceso en cuestión. Ello es un hecho antijurídico que encuentra basamento probatorio en la historia clínica y en las copias de la ecografía de la paciente.

Recalcó que en la ecografía de fecha 25/06/14 se diagnosticó "líquido amniótico disminuido", pero nada se hizo al respecto; y, con relación a la segunda, en la que se informaba "doble circular de cordón", la demandada no acreditó qué tipo de prescripciones médicas se indicaron frente a ello.

Valoró que el perito médico interviniente en la causa expresó que "... NO hubo trabajo de parto, ni parto. En todo caso hubo imprudencia, negligencia, impericia al NO realizar un correcto seguimiento y/o control pre natal (...) No hay constancia en la historia clínica perinatal-carnet prenatal, de que a la paciente le hubieran manifestado del Alto Riesgo obstétrico, que presentaba cuando se le realizó la ecografía obstétrica del 04 de julio de 2014. No observó ninguna indicación o recomendación médica, de que la paciente debía ser evaluada en consultorio de alto riesgo por médico/s obstetra/s" (sic).

Estimó que, a partir de ello, se infería una omisión antijurídica por parte de los dependientes del Estado Provincial en tanto incumplieron con el deber de información sanitaria; omitieron informarle a la paciente el embarazo de "alto riesgo" y manifestarle las instrucciones precisas para evitar la muerte del feto, lo cual constituyó una conducta contraria a derecho.

Precisó que en la pericia médica el experto concluyó: "a mí entender técnico científico, se tendría que haber realizado la cesárea, una vez realizado el diagnóstico de certeza ecográfico...".

Juzgó entonces el sentenciante que resulta evidente la falta de servicio en la cual incurrieron los dependientes del accionado, violándose la obligación tácita de seguridad, toda vez que resulta acreditado que la Sra. T. se realizó nueve controles prenatales en el Hospital G. P y cuatro ecografías, de las cuales las dos primeras fueron realizadas en un instituto privado; sin embargo, la tercera y la cuarta se practicaron en dicho nosocomio y en el marco del "Plan nacer", siendo practicadas por profesionales dependientes del Estado, quienes conformaron un equipo

médico asistencial que omitió advertir la presencia de un "embarazo de riesgo" que debía ser abordado de acuerdo a lo que indican los protocolos.

Y agregó al respecto que, en la Audiencia de Vista de la Causa, el perito médico afirmó que el análisis de la ecografía "es un tema hospitalario y no de la madre...".

Consideró que, si el factor de atribución es objetivo, el demandado sólo puede eximirse de responder si acredita la configuración de culpa de la víctima, la acción de un tercero por el que no deba responder o un caso fortuito (cfr. Art. 1113 del Cód. Civil); eximentes que constan en la prueba producida.

Evaluó que el Estado Provincial alega que los diez días que transcurrieron entre el diagnóstico del 'doble cordón' y el ingreso al Hospital a fin de realizar la cesárea, fueron la causa del daño, tratándose de una conducta indolente y descuidada por parte de la reclamante; sin embargo, aclaró el a-quo, ello no fue probado y, conforme lo expresara el perito, si bien existe una obligación conjunta del paciente y los médicos en los controles prenatales, en el caso la Sra. T. asistió a nueve controles, por lo que no podría reputarse desidia o abandono de su parte en el cuidado de su embarazo.

Valoró que la demandada no había logrado probar el correcto funcionamiento del servicio de atención médica; que no se había ofrecido prueba alguna que permitiera colegir que ante las "anormalidades" que presentaba el desarrollo del embarazo se haya desplegado prescripción y/o indicación médica que denote la rigurosidad en la toma de medidas de precaución tendientes a que el embarazo llegue a buen término.

Juzgó -en definitiva- que la relación de causalidad se produjo entre el hecho dañoso y la omisión de los médicos como del servicio asistencial del Hospital G. C. P; que la falta de prescripción médica del tratamiento a seguir, ante las características riesgosas que presentaba el embarazo, había ocasionado el daño que se traducía en la muerte del niño por nacer; y que este daño se produjo de forma directa e inmediata por la conducta omisiva de los profesionales dependientes del Estado provincial, en brindar el tratamiento adecuado para el tipo de patología: "embarazo de alto riesgo", agravado por el mayor deber de actuar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, en su condición de profesionales de la salud.

Disconforme con este pronunciamiento, a fs. 9/12 vta. de autos se presenta el Dr. G. A. A, en representación del Estado Provincial, e interpone recurso de inconstitucionalidad.

Se agravia expresando que la sentencia recurrida es arbitraria y afecta gravemente las instituciones básicas del Estado. Alega que el decisorio despliega un extenso dogmatismo que lo torna arbitrario y desajustado a derecho, incumpliendo con el estándar de motivación suficiente y afectando la garantía del debido proceso.

Destaca que mal puede el sentenciante endilgar culpa o negligencia al obrar del sistema provincial de salud en la atención de la paciente, cuando ésta se sometió a una serie de estudios durante el embarazo, habiendo sido advertida en las últimas ecografías que padecía de líquido amniótico reducido y doble circular de cordón; y agrega: "Resulta arbitrario endilgar responsabilidad al Estado Provincial sosteniendo que frente al cuadro clínico

descripto, la demandada no ha acreditado qué tipo de prescripción médica se le indicó ante tal patología" (sic).

Sostiene que resulta desajustado a derecho suponer la falta de prescripción o la ausencia de advertencia alguna a la paciente -por parte de los médicos- frente a la situación referida, toda vez que, de hecho, las patologías que sufrió fueron traídas al decisorio en crisis casualmente por estar consignadas en la historia clínica.

Alega que debe hacerse foco en la actitud que asumió la Sra. T.; tópico ausente en el fallo. Precisa que deviene arbitrario cargar todas las tintas sobre la responsabilidad del Estado y no reparar en la conducta ostensiblemente indolente de aquella, siendo que la obligación del médico tiene como correlato la predisposición del paciente.

Explica que, en relación a la cuarta ecografía (la que indica el "doble circular de cordón" y que cuenta con una foto) el respectivo formulario fue suscripto por la Sra. T., de modo que está acreditado el cumplimiento del deber de información que el sentenciante dice haberse omitido.

Resalta que no pudo haber negligencia en el obrar médico ya que, durante los diez días que transcurrieron desde aquel diagnóstico del "doble circular de cordón" hasta el ingreso al Hospital, la paciente no acudió a ninguna consulta médica; no adoptó una conducta adecuada a su estado, a pesar de conocer la patología que padecía; su desidia, abandono o indolencia no surge de los nueve controles a los que hace referencia el a-quo, sino de la actitud asumida con posterioridad a la cuarta ecografía, es decir, frente al diagnóstico que supo desde el momento mismo de su aparición.

Por último, manifiesta que el Tribunal de grado incurre en contradicciones al remitir a las conclusiones del perito sólo en relación a las consideraciones médicas y dejando de lado las valoraciones jurídicas que formula, y, sin embargo, cuando éste menciona la obligación conjunta entre médico y paciente en los controles prenatales, aquél omitió toda referencia a la actitud asumida por la paciente en el caso concreto.

Brinda mayores argumentaciones jurídicas a las que remito en honor a la brevedad. Cita doctrina y jurisprudencia; formula reserva del caso federal y peticona.

Corrido traslado de ley, comparece a contestarlo el Dr. Cosentini, en representación de C. G. C. y A. M. T. Solicita su rechazo por los fundamentos que expone, a los que hago remisión para ser breve.

Cumplidos los demás trámites procesales, la Sra. Fiscal General Adjunto emitió dictamen, aconsejando rechazar el recurso de inconstitucionalidad (fs. 32/38) por lo que el mismo se encuentra en estado de resolver.

Adelantando opinión, y compartiendo los argumentos y la solución que propone el Ministerio Público Fiscal, diré que corresponde desestimar el remedio tentado en autos.

Es que, no advierto absurdidad o arbitrariedad en la sentencia en crisis; ni tampoco percibo desacierto de gravedad extrema que justifique revisarla.

Al contrario, considero que las expresiones de agravio expuestas por el recurrente trasuntan una simple disconformidad con lo resuelto, en relación a lo cual este Alto Cuerpo -desde anterior composición- ha dispuesto que la tacha de arbitrariedad no cubre meras discrepancias entre lo decidido por el juzgador y lo sostenido por las partes; de allí que el recurso de inconstitucionalidad no debe tener por objeto abrir una tercera instancia ordinaria más, donde puedan debatirse decisiones que se estimen equivocadas (L.A. N° 38, F° 1390/1393, N° 534).

Más aún, tales proposiciones giran en torno a las mismas defensas que el quejoso opuso al contestar demanda[1], de modo que refieren a circunstancias y planteos que ya fueron valorados y resueltos por el sentenciante (apropiadamente, a mi entender); situación que corrobora el puro disconformismo.

Así, los gravámenes expuestos constituyen una mera reiteración de conceptos vertidos con anterioridad en la causa y no aportan ningún elemento nuevo de convicción u otras razones que justifiquen una solución distinta a la adoptada, por lo cual resultan ineficaces para el fin perseguido (Fallos: 310:2475; 313:1242, entre otros).

En efecto, el Estado Provincial insiste en proponer la actitud indolente y descuidada de la Sra. T. durante esos diez días que transcurrieron desde la ecografía con la que se diagnosticó el "doble circular de cordón" (04/07/14) debidamente informada a la paciente -según alega- en tanto rubricó su firma al pie del respectivo informe que luce a fs. 18 del ppal., pero nada explica, y mucho menos acredita, qué otra información, tratamiento y/o instrucción se le brindó a fin que pueda sortear exitosamente el trance.

Es decir, no basta con que se la haya informado el problema que padecía sino que, además, debió indicársele qué hacer para intentar solucionarlo, los tratamientos a seguir y/o posibles intervenciones, las eventuales secuelas adversas, los potenciales peligros en caso de no hacer nada, etc.; y no quedarse de brazos cruzados esperando que la propia afectada interprete lo diagnosticado, evalúe y comprenda el cuadro que la aqueja, su pronóstico, y luego actúe per se en consecuencia.

Sin embargo, para el sub-examine advierto que el perito médico interviniente en la causa principal fue claro y categórico al dictaminar que, si bien los controles prenatales son responsabilidad de la paciente y también del equipo médico, "... la valoración integral de la salud perinatal, es una responsabilidad de todos los que intervenimos en los controles prenatales. Pero sin duda, ante un bajo o ausente nivel de alarma de la gestante, se debe buscar los medios operativos para la captación de la paciente, más aún, estando cerca del final de la terminación de su embarazo (...) La paciente con controles en los puestos de salud, como en este caso, debe ser recuperada por los agentes sanitarios, obstetras, para derivarla a un centro de mayor referencia (...) La última ecografía del 04 de julio, donde se informaba doble circular de cordón, era un informe a tener en cuenta para el futuro y/o pronóstico del embarazo (...) Obviamente, la paciente gestante, por más que haya leído el informe, NO está en condiciones de comprender y mucho menos entender las consecuencias que puede producir la doble circular de cordón en el cuello de su bebé, con la probabilidad de un accidente obstétrico, totalmente prevenible..."(el subrayado me pertenece)[2].

Más aún, la ecografía del 25/06/14 (o sea, diez días antes que aquella) ya indicaba la presencia de "líquido amniótico disminuido para su edad", lo cual debió -al menos- encender una señal de alarma en los profesionales que atendieron a la Sra. T. para que, tanto esta última (mediante las indicaciones que al efecto debieron brindarle) como aquellos, maximicen los cuidados del embarazo; cosa que tampoco la recurrente acreditó.

Es así que el experto concluyó: "... considero que la muerte fetal analizada fue una muerte injusta, que se podría haber prevenido, si se hubieran seguido los protocolos estandarizados para controlar y diagnosticar las patologías obstétricas que presentaba la gestante..."; "... los dos últimos informes ecográficos, del 25/06/ y del 04/07/14, informaban datos de riesgo, a tener en cuenta con alerta preventiva-oportuna, para que la paciente sea evaluada en consultorios de alto riesgo..."; "... la presencia de una doble circular de cordón (dos vueltas del cordón umbilical alrededor del cuello fetal) es de alto riesgo, donde se debe controlar con mayor énfasis la salud y el bienestar fetal..."; "No hay constancia en la historia clínica perinatal-carnet prenatal, que a la paciente le hubieran manifestado el alto riesgo obstétrico que presentaba cuando se realizó la ecografía obstétrica del 04 de julio de 2014. No observo ninguna indicación o recomendación médica, de que la paciente debía ser evaluada en consultorio de alto riesgo por médico/s obstetra/s"[3].

Por lo tanto, estimo desacertado alegar que a la Sra. T. se le informó que su bebé presentaba una doble circular de cordón y que, no obstante ello, nada hizo al respecto sino hasta pasados diez días en que se presentó en el Hospital manifestando que no advertía movimientos del feto, con lo que habría incurrido en una conducta 'indolente y descuidada' que lo eximiría al Estado de toda responsabilidad al respecto; máxime, cuando éste ni siquiera ensayó una explicación -y mucho menos arrimó material probatorio- acerca de cuál fue la respuesta que ante la eventualidad adoptaron sus dependientes.

En tal sentido, cabe recordar que, como lo sostuvo el Ministerio Público Fiscal, "... la adecuada prestación del servicio de salud es una función esencial del Estado -entre otras- que justifica su existencia misma. Esto así toda vez que aquél tiene el deber constitucional de garantizar el derecho a la salud integral, lo que implica la realización de acciones concretas en materia de prevención y asistencia médica y terapéutica (artículos 21 y 69 de la Constitución de Jujuy). Ergo, el cumplimiento defectuoso del servicio -en el caso, de la atención hospitalaria- obliga a reparar el daño ante el desconocimiento de la manda constitucional".

En la especie, la quejosa nada acreditó con relación a la conducta que asumió con posterioridad al diagnóstico del "doble circular de cordón"; no hay prueba alguna que permita deducir qué hizo al respecto o qué indicaciones le dio a la paciente para extremar las medidas de precaución en esos días que restaban para la fecha probable del parto. Además, la gestante se sometió a nueve controles prenatales y, entre ellos, a las prácticas de las ecografías que se le indicaron, de modo que mal puede sostenerse que incurrió en una suerte de desinterés por el embarazo que cursaba.

De tal manera, y a la luz de lo acontecido, el agravio propuesto por el quejoso merece ser desestimado toda vez que la falta de servicio, por parte de sus dependientes, luce patente desde que no se cumplió de una manera

regular. Ello así, dado el carácter objetivo de la responsabilidad en juego y la obligación tácita de seguridad a la que se encuentran sujetos los hospitales y establecimientos de salud, tanto en lo que refiere al cuerpo médico como al personal auxiliar; obligación que en el sub-lite debe ser valorada con mayor rigor, toda vez que se encontraron involucrados derechos fundamentales de un niño, siendo que el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva, y que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional.

En tal sentido, cabe traer a colación que "El Estado propenderá a que el niño pueda disfrutar de una vida sana..." (inc. 1º del Art. 46 de la Constitución Provincial) y que "La madre y el niño gozarán de especial y privilegiada protección y asistencia. A tales fines el Estado arbitrará los recursos necesarios" (inc. 3º, Art. 45 íbidem); que la Ley Nº 5.288 de Protección Integral de la Niñez, Adolescencia y Familia, "... tiene por objeto garantizar la protección integral del niño y el adolescente, desde el momento de su concepción ... en el ejercicio y goce de los derechos reconocidos en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales, Leyes de la Nación y de esta Provincia ... en todas y cada una de las necesidades que correspondan a sus etapas evolutivas" (Art. 1º).

Y en un mismo orden de ideas, la Convención sobre los Derechos del Niño[4] dispone que los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, y que también garantizarán en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo (Art. 6º); entendiéndose por 'niño' -a los fines de dicho Tratado- todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad (cfr. Art. 2º de la Ley Nº 23.849 en aclaración del alcance del Art. 1º de la Convención).

Pero además de todo ello, poniendo ahora el enfoque en la mujer gestante - Sra. T.-, advierto que en la especie se configuró un caso de violencia de género de modalidad obstétrica, ya que la paciente quedó inmersa bajo un "trato deshumanizado" por parte de quienes se limitaron a comunicarle esos diagnósticos -desconcertantes, por cierto, para cualquier futura mamá profana en la materia médica- y nada más hicieron al respecto, dejándola librada a su suerte (cuando, por ejemplo, pudieron brindarle la contención que la especial situación de vulnerabilidad exigía y explicársele los pasos a seguir, mediante instrucciones claras y precisas; nada de lo cual fue acreditado en la especie).

Es que, el Art. 4º de la Ley Nº 26.485 propone un concepto de 'violencia de género' más amplio que el adoptado por el Art. 1º de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer[5], conceptualizándola como "toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal".

Y ante tal amplitud conceptual, a posteriori los Arts. 5º y 6º nos describen sus diferentes tipos y modalidades, entre los que se encuentran la violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica, doméstica, laboral, institucional, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática; siendo en particular la 'violencia obstétrica' definida como "aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las

mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929" (inc. e] del citado Art. 6º).

Por lo tanto, estimando que los dependientes del Estado Provincial comprobaron que el embarazo que cursaba la paciente era de alto riesgo y que, no obstante ello, nada hicieron para intentar que concluyera exitosamente, resulta que le dispensaron a la mujer gestante un trato deshumanizado que indefectiblemente se traduce en violencia de género, censurable por este Poder Judicial como parte integrante de aquél.

En definitiva, por todo lo expuesto hasta aquí, considero que en el sub-lite ha quedado acreditada la omisión antijurídica endilgada al Estado Provincial demandado. Era su deber jurídico poner en práctica los actos necesarios y oportunos para evitar el peligro que se presentaba evidente a través de los informes de las últimas ecografías obstétricas que se le realizaron a la Sra. T. Y esa omisión es antijurídica frente a los intereses cuantitativamente superiores que se han dejado de lado; desatención que conformó la relación causal con el daño objeto del proceso principal.

Por ende, la sentencia en crisis resulta ser derivación razonada del derecho vigente y aplicable, a la luz de las circunstancias comprobadas en la causa; posee fundamentos que la sustentan suficientemente y que alejan toda posibilidad de ser descalificada como acto jurisdiccional, lo que permite descartar cualquier tacha de arbitrariedad en su contra.

Lejos de caer en puro dogmatismo, como lo expresa la recurrente, encuentro en la resolución impugnada la debida motivación, entendida esta como el conjunto de razonamientos de hecho y derecho en los cuales el juez apoya su decisión, operación que debe fundarse en la certeza del órgano jurisdiccional, que deberá observar los principios lógicos que gobiernan la elaboración de los juicios y dan base para determinar cuáles son falsos y cuáles verdaderos (cfr. La Ley; 2000/07/28); motivación que surge perfectamente ajustada a las pruebas producidas.

Por el contrario, estimo que -en todo caso- es el escrito de interposición del recurso de autos el que peca de mero dogmatismo desde que simplemente declama que la actora se desinteresó del embarazo que cursaba con una patología que le fue informada, y nada explica en relación a qué hizo el Estado para mitigar justamente ese riesgo que se presentaba ostensible.

Es así que el agravio formulado merece desestimarse, en tanto el apelante no efectúa una crítica concreta y razonada de todos los argumentos en que se apoya, para arribar a las conclusiones que motivan los reparos (cfr. Fallos: 307:259) a la vez que deben rechazarse los agravios que sólo constituyen una mera reiteración de conceptos vertidos con anterioridad en la causa y no aportan ningún elemento nuevo de convicción u otras razones que justifiquen una solución distinta a la adoptada (Fallos 322:1580); circunstancia esta última que se configura en el sub-examine, ya que el eje central de la defensa ensayada por el Estado Provincial al contestar la demanda, gira en torno a la actitud negligente de la víctima que quebraría -a su entender- el nexo causal entre el servicio de salud prestado y el fatal desenlace[6].

Por otra parte, cabe recordar que es jurisprudencia reiterada del Superior Tribunal de Justicia que, para que las objeciones formuladas por el impugnante puedan cumplir con su finalidad deben alcanzar un mínimo de

suficiencia técnica, la que se halla íntimamente ligada con la necesidad de articulaciones fundadas y objetivas respecto de los errores del fallo, no pudiéndose considerar tales, al mero desacuerdo con lo resuelto, a las simples consideraciones subjetivas, ni a las digresiones inconducentes o carentes del debido sustento jurídico (L.A. N° 42, F° 1374/1375, N° 464)...”.

Y en lo que refiere a la crítica contra la pericia médica en la que se basó el a quo, por un lado, advierto que el sentenciante logró despojarse de aquellas apreciaciones cargadas con algún tinte jurídico (improcedentes por cierto) de modo que valoró las estrictamente médicas; mientras que, por el otro, estimo que éstas lucen técnicamente fundadas y que resultan suficientes para arribar a la conclusión aportada por el experto: “... la muerte fetal analizada ... se podría haber prevenido...”.

Es que, compartiendo lo dictaminado por el Ministerio Público Fiscal, “Resulta técnicamente fundado el informe pericial médico y considero que no existe razón por la cual el tribunal debió haberse apartado de los fundamentos contenidos en el mismo. El Superior Tribunal de Justicia, en relación al valor probatorio de los informes periciales expresó: ‘...para apartarse de las conclusiones acercadas por el perito, el Tribunal debe hallarse asistido de razones muy fundamentadas, porque si bien es cierto que las normas procesales no acuerdan al dictamen carácter de prueba legal y le permiten al magistrado formar su propia conclusión al respecto, es evidente que su apartamiento de esas conclusiones, en cuanto importan una apreciación crítica en un campo del saber naturalmente ajeno al hombre de derecho, habrá de apoyarse en otros elementos de juicio que permitan concluir el error o el inadecuado uso que el perito ha hecho de sus conocimientos científicos de que ha de suponerse dotado’...”; “... la pericial médica resulta contundente e ilustra sobradamente en torno a la omisión en que incurriera el Estado provincial del deber de seguridad que incumplió y que como consecuencia de la ya referida omisión antijurídica en que incurrieron sus dependientes -de brindar información a la paciente con referencia al embarazo de ‘alto riesgo’ y de manifestar las instrucciones precisas para evitar la muerte del niño por nacer-, produjera el daño que se encuentra acreditado debidamente y la procedencia de los rubros que componen la indemnización debida”.

Como consecuencia de todo lo expuesto, considero que el remedio tentado en autos sólo trasluce la mera discrepancia de criterio respecto del adoptado por el Tribunal de grado, pues los agravios vertidos no logran conmover los sólidos argumentos que éste último ha brindado para fundar su decisión; la que constituye derivación razonada del derecho vigente y aplicable, según las circunstancias comprobadas en la causa. De ninguna manera resultan aptos para descalificar a la sentencia recurrida como acto jurisdiccional válido.

Por todo ello, corresponde desestimar el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Dr. G. A. A, en representación del Estado Provincial.

En cuanto a las costas por la presente instancia, cabe que sean impuestas a la recurrente vencida, conforme el principio objetivo de la derrota contenido en el Art. 102 del C.P.C.

Y en relación a los honorarios profesionales, se regula al Dr. S. J. C la suma de \$25.020 (cfr. porcentual ‘25’ del Art. 11 y demás lineamientos de la Ley N° 1.687); importe que devengará intereses conforme a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días

del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha de la presente y hasta su efectivo pago; con más el I.V.A., en caso de corresponder.

Los Dres. Sergio Marcelo Jenefes y Clara Aurora De Langhe de Falcone, Presidente del Superior Tribunal de Justicia, adhieren al voto que antecede.

Por ello, la Sala I, Civil y Comercial y de Familia, del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Jujuy,

RESUELVE:

1º) Rechazar el recurso de inconstitucionalidad deducido por el Dr. G. A. A, en representación del Estado Provincial.

2º) Imponer las costas a la recurrente vencida.

3º) Regular honorarios profesionales al Dr. S. J. C en la suma de \$25.020; importe que devengará intereses conforme a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha de la presente y hasta su efectivo pago; con más el I.V.A., en caso de corresponder.

4º) Registrar, agregar copia en autos y notificar por cédula.

Notas al Pie:

[1] V. fs. 83/91 vta. del expediente principal.

[2] Ptos. 3 y 4 de fs. 187 vta. del ppal.

[3] Cfr. fs. 172/175 vta.

[4] Aprobada por nuestro país mediante Ley N° 23.849.

[5] Quizás, más conocida como "Convención de Belén do Pará"; adoptada en el año 1994 e incorporada a nuestra legislación mediante aquella Ley N° 26.485.

[6] V. fs. 83/91 vta. del ppal.; los párrafs 4º y 5º de fs. 86.

Firmado: Dra. Beatriz Elizabeth Altamirano; Dr. Sergio Marcelo Jenefes; Dra. Clara Aurora De Langhe de Falcone.

Ante mí: Dr. Raúl Cantero – Secretario Relator.

GM

Imprimir

Cerrar