



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

**47183/2018 T., A. A. c/ EN-SERVICIO PENITENCIARIO
FEDERAL s/DAÑOS Y PERJUICIOS**

Buenos Aires, de mayo de 2025.- ML

Y VISTOS:

Estos autos caratulados de la forma que se indica en el epígrafe, en trámite por ante este Juzgado Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal n° 1 –Secretaría n° 1–, que se encuentran para dictar la sentencia definitiva, de los que:

RESULTA:

I. Que, a fs. 2/59, se presenta A.A.T. e inicia demanda por daños y perjuicios contra el Estado Nacional - Servicio Penitenciario Federal (SFP) por los daños que manifiesta haber padecido como consecuencia de la “deficiente atención médica recibida durante el encierro carcelario que [sufrió] en la Unidad 31 del SPF con relación a los cuidados de [su] embarazo, que culminó con un parto pretérmino en el pabellón, sin la debida asistencia sanitaria para [ella] y para [su] hijo, y en el posterior fallecimiento de [su] hijo”.

Indica que el 14 de junio de 2015 fue alojada cautelarmente en el Centro Federal de Detención de Mujeres - Unidad 31 del SPF; y que al ingresar a la Unidad estaba embarazada y tenía 19 años de edad.

Expresa que el 15 de junio profesionales sanitarios pertenecientes al SPF le hicieron un examen médico en el que se confirmó el embarazo y que, en esa primera atención médica, contó que había estado embarazada en el año 2014 y que esa gestación había terminado en el octavo mes por muerte prenatal.



Manifiesta que, aunque se trataba de un embarazo de alto riesgo, el servicio médico de la Unidad no contó con un estudio de urocultivo hasta que el embarazo estuvo avanzado, momento en el cual recién se comprobó la existencia de una infección vaginal.

Destaca que el 27 de agosto recibió el resultado del examen de orina, el cual arrojó la presencia de trichomona vaginalis, parásito que se caracteriza por generar una infección vaginal denominada Trichomoniasis, al alterar patológicamente la flora vaginal; cuya presencia durante el embarazo está asociada al riesgo de parto prematuro.

Cuenta que, durante la noche del 28 al 29 de agosto de 2015, cuando cursaba la semana 27 de gestación, comenzó a sentir contracciones; por lo cual les pidió a las celadoras de turno que la llevaran al centro médico, quienes le respondieron que no podían hacerlo porque no había ningún médico disponible. Y que luego constató que sí había una médica de guardia.

Dice que, en horas de la mañana del sábado 29, volvió a reclamar asistencia médica y entonces la llevaron a la guardia médica, donde le hicieron un monitoreo y se constató una contracción en 20 minutos.

Refiere que “me dijeron que estaba todo bien y me indicaron que me quedara tranquila y que descansa boca arriba”, lo que así hizo; que luego volvió a pedir atención médica y una vez más le dijeron que estaba todo bien y la llevaron nuevamente al pabellón; aunque seguía sintiendo contracciones, las que se repetían con mayor frecuencia.

Destaca que, alrededor de las 23 hs. del mismo día 29, ingresó nuevamente a la guardia médica porque tenía dolores en el vientre, momento en el cual la médica registró cuatro contracciones en diez minutos; que, en tal oportunidad, volvió a hacer referencia a los antecedentes obstétricos vinculados con la muerte prenatal a los ocho meses de gestación, aclarando que sentía las mismas contracciones que





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

había sentido aquella vez; y que la profesional interviniente dejó nueva constancia en la historia clínica de que había perdido un embarazo de ocho meses y solicitó su traslado al Hospital.

Indica que, luego de esperar una hora y media, a las 0.30 hs del 30 de agosto, se concretó el traslado al Hospital Eurnekian, donde el médico actuante indicó un monitoreo fetal y dictó “pautas de alarma”.

Explica que, finalizada la consulta, fue reintegrada al penal cerca de las 2 hs, entregándosele la medicación indicada y consignándose en el Libro de Novedades de la Guardia Médica que se indicaban pautas de alarma. Y que, a pesar de que sentía contracciones, que lloraba del dolor y de que se trataba de un embarazo de alto riesgo, la llevaron al pabellón.

Sostiene que, si bien insistió a la celadora para que la llevara al centro médico, le dijo que no podía hacerlo porque ya la habían llevado al hospital. Asimismo, que su estado era desesperante, sintiéndose profundamente cansada, estresada y angustiada; además de muy dolorida.

Manifiesta que, al poco tiempo, empezó a gritar del dolor porque las contracciones uterinas eran más fuertes; que sus compañeras también gritaban pidiendo ayuda; que otra vez se registró en la historia clínica que se dictaron pautas de alarma, sin especificarse en qué consistían; y que se consignó en la historia clínica que presentaba “buen estado general”, indicándosele que tratara de relajarse y disponiendo su traslado a la celda, pese a que sufría dolores intensísimos, sin garantizar un monitoreo u observación clínica que permitiera advertir la reiteración de las contracciones dados sus antecedentes obstétricos.



Afirma que fue nuevamente trasladada al pabellón, esta vez en silla de ruedas, pues no podía caminar por el dolor; y que volvió a pedirle a la celadora que se la llevara al centro médico, lo que le fue negado.

Cuenta que, dada la gravedad de la situación, dos compañeras de celda pusieron una sábana en el piso de su celda, donde se acostó y a los pocos minutos parió a su hijo M■■■ que varias celadoras se acercaron a ver qué sucedía y que, al constatar lo que estaba ocurriendo, las agentes penitenciarias rápidamente llamaron a la médica de turno, quien llegó corriendo y ayudó a finalizar el parto.

Indica que, con la ayuda de una celadora, la médica de guardia envolvió al bebé con la misma sábana que habían colocado sus compañeras en el piso para que tuviera el parto, ató el cordón umbilical con un guante de látex y la trasladaron en una ambulancia con su hijo hacia el Hospital Eurnekian. Y que, en esos momentos, temió enormemente por la vida de su hijo porque en ningún momento lo oyó llorar.

Cuenta que su hijo fue internado en el servicio de neonatología, mientras que ella fue llevada al sector de obstetricia donde, al verificar que su útero aún tenía parte del tejido gestacional, la intervinieron quirúrgicamente para evacuarlo por completo.

Expone que el 1º de septiembre le dieron el alta, reingresando a la Unidad 31 del SPF; y que el 2 de septiembre el Juzgado de Garantías de La Matanza comunicó que se autorizaba todo tipo de traslado para visitar a su hijo en el Hospital.

Manifiesta que, a pesar de ello, el SPF limitó esas salidas a dos visitas diarias, con una duración aproximada de dos horas en cada visita. Y que nunca la asesoraron sobre la posibilidad de acompañar de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

forma permanente a su hijo durante la internación ni sobre la posibilidad de permanecer durante un mayor tiempo, conforme la autorización judicial amplia que le había sido otorgada.

Sostiene que la separación de su hijo y la limitación de las visitas y sus horarios también le causó sufrimiento, porque implicó la imposibilidad de cuidar de él de manera directa y amorosa, así como también interiorizarse acerca de su evolución y tratamiento.

Precisa que el 7 de septiembre fue puesta en libertad, en virtud de la decisión del Juzgado de Garantías n° 5 del Departamento Judicial de La Matanza.

Pone de relieve que su hijo nació con sífilis congénita; que estuvo internado durante un mes gravemente enfermo con afectación de múltiples órganos; que tuvo asistencia respiratoria mecánica y tratamiento antibiótico durante días y que murió el 28 de septiembre de 2015 por un fallo multisistémico debido a un virus sincicial.

Refiere que, por los hechos aquí relatados, la Procuración Penitenciaria de la Nación elaboró sendos informes y presentó una denuncia, a partir de la cual se inició una investigación penal con radicación en el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal n° 1 de Lomas de Zamora, Secretaría n° 2. Y que dicha causa actualmente se encuentra delegada en la Fiscalía en lo Criminal y Correccional Federal n° 1 de Lomas de Zamora, donde tramita bajo el registro n° 97019/2015, encontrándose aún en etapa de instrucción.

Detalla que, ante esta situación, promueve la presente acción a los fines de hacer efectiva la responsabilidad administrativa del Estado Nacional y así obtener un resarcimiento por el incumplimiento de los deberes de cuidado, seguridad y protección que debieron haberle brindado los agentes penitenciarios y personal médico del SPF en cuanto a la atención de su salud, de acuerdo a su condición de mujer embarazada y con antecedentes obstétricos y sanitarios relevantes.



Entiende que no hubo una actuación diligente por parte de las integrantes del SPF; que existieron omisiones graves durante el control de su embarazo de alto riesgo en las horas previas al nacimiento del bebe; y que todo ello determinó un parto prematuro y en un espacio abiertamente inapropiado como es el suelo de un pabellón de la cárcel, sin las condiciones de salubridad y dignidad mínimas. Y que también existieron incumplimientos por parte del Estado al restringirse las posibilidades de visitar a su hijo durante un tiempo más prolongado mientras estuvo internado en la neonatología del Hospital Eurnekian.

Hace referencia al factor de atribución por falta de servicio, caracterizado por el artículo 3, inciso d), de la Ley de Responsabilidad del Estado; y menciona que el Estado tiene un deber calificado de velar por la integridad de toda persona privada de libertad bajo su custodia, el cual surge del artículo 18 de la Constitución Nacional.

Recuerda que todo lo que suceda dentro de una cárcel es responsabilidad del Estado y que una manifestación concreta del deber calificado de garantía se encuentra en los alcances del deber estatal de asegurar la atención de salud de las personas bajo su custodia.

Menciona los parámetros nacionales e internacionales que deben guiar la evaluación de la actuación estatal en estos casos.

Sostiene que la falta de servicio radica en que el Estado nacional tenía pleno conocimiento de que transitaba un embarazo de alto riesgo; pero que “no obstante, omitió cumplir con la obligación de [brindarle] un tratamiento oportuno y adecuado, y de [alojarla] en un lugar acorde con [su] condición, de conformidad con los mandatos antes reseñados”, lo que “impidió que se [le] aplicara un tratamiento destinado a evitar el parto prematuro, el que finalmente se produjo sin asistencia médica, en el piso de la celda donde permanecía privada de libertad” y también “imposibilitó la implementación de una terapia orientada a mejorar las posibilidades de sobrevivencia del bebé mediante la





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

maduración preventiva de sus pulmones”, todo lo que, según afirma, colaboró en el desenlace fatal de su hijo M.T..

Destaca que la Guía de Procedimientos Obstétricos adoptada por el SPF fija una serie de procedimientos y estándares de actuación para controlar la evolución de los embarazos; y sostiene que el contraste entre las pautas de actuación allí fijadas y los controles efectivamente acreditados permite concluir que el SPF no ha cumplido con tales estándares.

Advierte que, si bien el SPF contó con la información necesaria para calificar el embarazo como de alto riesgo, el que incluía el peligro de un parto prematuro, tal circunstancia no fue suficientemente indagada ni plasmada de forma adecuada en la historia clínica.

Sostiene que su embarazo debió haber sido evaluado y controlado por profesionales de la salud especializados en la atención de embarazos de alto riesgo y en un centro de salud apto para gestionar la complejidad de su caso; pero que la Unidad 31 del SPF no contaba con un equipo médico calificado para hacer el seguimiento de un embarazo de estas características ni su sala médica tenía la complejidad necesaria para efectivizar allí los controles.

Por todo ello, entiende que existe una falta de servicio por deficiencias en la valoración y falta de determinación del alto riesgo del embarazo; por el inadecuado seguimiento y control del embarazo; por la falta de determinación y registro de que se trataba de un embarazo de alto riesgo; y por deficiencias en la confección de la historia clínica, la cual no mantiene un orden cronológico, no se encuentra debidamente foliada ni está completa, en violación de los artículos 12 y 15 incisos c), d) y e) de la ley 26.529.

Asimismo, destaca como faltas de servicio: i) las demoras en la detección, diagnóstico y tratamiento de la trichomonas vaginalis; ii) la no realización en tiempo oportuno de exámenes para constatar la



presencia de otras enfermedades de transmisión sexual -dado que la infección causada por el parásito trichomona vaginalis en el embarazo está asociada a la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual -; iii) la falta de tratamiento por sífilis positivo.

Considera que también existe falta de servicio por no haber ofrecido un trato acorde a un embarazo de alto riesgo; por haberla alojado en un lugar inadecuado para el parto, por la falta de traslado a un hospital y falta de aplicación de protocolo para partos prematuros

Entiende que, ante la presencia de un embarazo de alto riesgo, peligro de parto pretérmino por la muerte fetal en embarazo anterior y enfermedad de transmisión sexual, ante la constatación de contracciones y la indicación de pautas de alarma, una atención diligente indicaba la necesidad de realizar un control minucioso y oportuno de la evolución de su situación.

Detalla que la Unidad 31 cuenta con una sala médica con una camilla, caja de partos y monitor fetal, que hay médico de guardia, enfermera, médica toco-ginecóloga y obstétrica todos los días; que existe una sala de internación para pacientes en observación; y que, de acuerdo al Protocolo de Asistencia a Internas Embarazadas o Alojadas con sus hijos en casos de Emergencia, existe la indicación de que las internas que fueron trasladadas a un hospital extramuros, al reintegrarse al penal deben permanecer en observación en el Servicio Médico de la Unidad 31 por al menos 12 hs para su observación y contención, lo que no ocurrió.

Sostiene que el reingreso en la celda impidió a la actora contar con atención médica oportuna; y que un ejercicio diligente hubiera consistido en la permanencia de la actora en el centro de salud a fin de indicar un nuevo traslado al hospital Eurnekian o la aplicación de un tratamiento adecuado para prevenir el parto pretérmino.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

Considera que, de habersele aplicado la terapia tocolítica y los glucocorticoides, su hijo hubiera tenido significativas y mejores chances de sobrevivida.

Argumenta que existe falta de servicio por ausencia de personal sanitario capacitado y especializado para la atención de los embarazos y nacimientos en el Servicio Penitenciario Federal; y por no haber impedido que el parto ocurriera en la Unidad Penitenciaria.

Por otro lado, entiende que existe una falta de servicio por restringir injustificadamente las visitas a su hijo.

En tal sentido, explica que en el Informe Social se relata que personal de Neonatología del nosocomio “explicó que la madre tiene libre acceso a visitar a su hijo, sin importar horario o duración de la visita” por lo que “se sugiere favorecer el presente pedido” y que la autorización judicial que habilitó ese permiso también fue amplia, disponiendo que “se autoriza todo tipo de traslado a [A.A.T] (con las medidas de seguridad pertinentes) al Hospital de Ezeiza para que visite de forma periódica a su hijo recién nacido”. Pero que la médica del SPF limitó ese permiso a dos visitas por día, mañana y tarde.

Sostiene que la aplicación restrictiva del permiso judicial para visitar a su hijo carece de fundamentos y por tanto se presenta irrazonable y contraria a los principios constitucionales de reserva y legalidad. Y que, también, constituye un manifiesto incumplimiento de la ley 25.929 sobre Parto Humanizado.

Entiende que la restricción a las visitas autorizadas también le ocasionó un perjuicio, pues al no poder acompañar a su hijo durante la internación se incrementó aún más el nivel de angustia y preocupación.

Concluye que, en el caso de autos, existe un encadenamiento de omisiones o de acciones dañosas llevadas a cabo por el Servicio Penitenciario Federal que inicia en no haber advertido que su embarazo era de alto riesgo y que termina con el parto en el pabellón, sin



asistencia médica para ella y su hijo nacido prematuramente. Y que, como falta de servicio autónoma, se verifica la restricción injustificada de las visitas a M. ■ durante la internación.

Reclama una indemnización comprensiva de daño moral, daño psicológico, gastos de tratamiento psicológico, pérdida de chance de la posibilidad de supervivencia de M.T. y gastos funerarios por la muerte de M.T., con más sus intereses.

2°. Que, a su turno, se presenta el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos – Servicio Penitenciario Federal, interpone excepciones de litispendencia y prejudicialidad y, en subsidio, contesta traslado de la demanda.

Manifiesta que existe un régimen propio de responsabilidad estatal establecido por ley 26.944, pero que el mismo resulta insuficiente para abordar toda la problemática del derecho de daños, dado que el régimen de responsabilidad civil se apoya en normas contenidas en la teoría de las obligaciones y en la teoría general del derecho civil.

Hace referencia a los requisitos de la responsabilidad del Estado establecidos mediante ley 26.944, tanto por actividad ilícita como por actividad lícita.

Menciona los eximentes de responsabilidad establecidos en los artículos 2 y 6 de la ley 26.944; y, sobre tales bases, plantea que el Estado no ha producido el supuesto evento dañoso que produjo la muerte del hijo de la actora, por lo que no debe responder.

Sostiene que la doctrina francesa ha distinguido claramente la noción de falta de servicio de la falta personal, con importantes consecuencias en lo que hace a la atribución de responsabilidad estatal.

Postula que, en base a los antecedentes citados, puede colegirse que el artículo 1112 del Código Civil consagra la responsabilidad del Estado por su actividad ilegítima cuando causa algún daño con motivo





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

del ejercicio de la función específica de alguno de sus órganos y se traduce en responsabilidad del Estado por falta de servicio.

Destaca que, eventualmente, nos encontraríamos ante una falta personal y directa de los funcionarios, que excede el marco generador de responsabilidad en cabeza del Estado y, por ende, su obligación de resarcir. Y que, tratándose de hechos estrictamente personales, no puede haber responsabilidad de la Administración, sino simplemente responsabilidad individual del agente.

Subraya que, de existir una causa penal contra los agentes policiales en los que haya recaído o recaiga una sentencia firme de condena; o si los hechos acreditados resultaran de una culpa grave o gravísima, nos encontraríamos ante una falta personal y directa del funcionario que excede el marco generador de responsabilidad en cabeza del Estado Nacional y por ende, su obligación de resarcir.

Refiere fallos referidos a la responsabilidad del Estado por error judicial y dice que resulta fundamental la prueba concreta de la culpa o negligencia del agente; y que no procede responsabilizar al Estado por daños que no son consecuencia de su comportamiento.

Señala jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación según la cual los jueces deben actuar con suma prudencia cuando se trata de resarcir daños reclamados al Estado.

Por último, impugna los rubros y montos reclamados por la accionante.

3. Que, a fs. 98, se rechaza, con costas, la excepción de litispendencia. A fs. 101 se abre la causa a prueba. A fs. 429/446 alega la parte actora. A fs. 452 se desestima el planteo de prejudicialidad articulado; quedando los autos en condiciones de dictar sentencia y

CONSIDERANDO



I. Que es conocida la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación según la cual juezas y jueces no tienen obligación de seguir a las partes en todas sus argumentaciones, sino que basta que se hagan cargo, con adecuada seriedad, de aquellas conducentes para la justa definición de la contienda (Fallos: 267:354; 270:149; 272:225; 274:115; 280:320).

II. Que, mediante la presente acción, la actora reclama la reparación de los daños y perjuicios que manifiesta haber padecido como consecuencia de la deficiente atención médica recibida durante el embarazo y parto que cursó durante su detención en el Centro Federal de Detención de Mujeres - Unidad 31, dependiente del SPF; y por haberse restringido injustificadamente las visitas a su hijo.

III. Que, en estas condiciones, corresponde comenzar por traer a este cuadro la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –aprobada por el Congreso Nacional a través de la ley 23.179 y con jerarquía constitucional según lo dispuesto en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, la cual prevé la adopción de medidas especiales de protección de la mujer durante el embarazo.

En su artículo 12 establece:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

A su vez, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, aprobado por el Congreso Nacional mediante ley 23.313 y con jerarquía constitucional de acuerdo a lo establecido en el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, dispone en su artículo 10.2 que se debe “conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto” y reconoce en su artículo 12 “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Por otro lado, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer define la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (artículo 1), entendiendo que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica “que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra” (artículo 2, inciso c).

Asimismo, establece en su artículo 3 que toda mujer “tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” y dispone la adopción progresiva de medidas para la prevención y eliminación de la violencia contra la mujer, disponiendo en su artículo 9 que “los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer (...) cuando está embarazada”.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) señaló en su su Recomendación General n° 24 llamó a “garantizar el derecho de la mujer a ser-vicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recur-sos disponibles”.



También el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Recomendación General n° 14 señaló que “es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información”.

Por otro lado, la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, sus causas y consecuencias de Naciones Unidas, en su informe del 11 de julio de 2019, hace especial referencia al “maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto”, examinándolos como parte de “una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado, y también son consecuencia de una falta de educación y formación y de la falta de respeto a la igual condición de la mujer y a sus derechos humanos”; reconociendo que “los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia, de sexismo o de cualquier otro tipo de violencia psicológica, tortura, trato inhumano o degradante o coacción” (U.N. Doc. A/74/137, párr. 9 y 76).

IV. Que, en el ámbito nacional, la Ley 25.929 de Parto Humanizado dispone en su artículo 2:

“Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma”.

En su artículo 6 establece:



“El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder”.

Al reglamentar el artículo 2 de la Ley 25.929, el decreto 2035/15 estipula que toda persona, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto y posparto o puerperio “tiene derecho a ser tratada con respeto, amabilidad, dignidad y a no ser discriminada por su cultura, etnia, religión, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra índole, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 26.485 de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”.

Esta normativa se complementa con lo dispuesto en la Ley n° 26.485, de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, la cual provee una definición general sobre la violencia contra las mujeres (artículo 4) define distintos tipos de violencia, incluyendo violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica y política (artículo 5) y de modalidades, las cuales abarcan la violencia domestica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, mediática y obstétrica (artículo 6); y definiendo esta última 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” (artículo 6, inciso e).

V. Que resulta significativo traer a estos actuados el Protocolo de Asistencia a Internas Embarazadas o Alojadas con sus Hijos del Centro





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

Federal de Detención de Mujeres – Unidad 31, el cual fue remitido mediante Nota “D” N° 192/17 (U-31) por la Directora de la Unidad 31 a la Coordinadora sobre Temáticas de Género de la Defensoría General de la Nación (confr. documental agregada sin acumular a estas actuaciones, reservada en Caja 39 de la Secretaría n° 1 de este Juzgado, identificada como “Anexo 18”, la cual no fue específicamente desconocida por la parte demandada).

Este Protocolo establece como propósito principal que “la mujer embarazada o alojada con sus hijos que se encuentre en un contexto de encierro cuente con la asistencia necesaria para sobrellevar esta situación de especial vulnerabilidad que atraviesa” y que, al hablar de asistencia “esta debe ser integral, es decir que se debe cubrir los mayores aspectos posibles saber: Asistencia Médica, Asistencia Social, Asistencia Espiritual y Asistencia Inmediata por parte del Personal Penitenciario que cumple funciones en la División Seguridad Interna”, el que comprende la intervención de la Agente Penitenciaria que cumple la función de Encargada del Pabellón de alojamiento, de la Jefe y la Auxiliar de turno.

Surge de allí que este debe aplicarse en casos de emergencia y que, para ello, “el funcionario a cargo del establecimiento cuando considere que se está presentado una situación de peligro que requiera una acción inmediata, declarara tal estado en el establecimiento, con el fin de evitar o minimizar un eventual daño para la madre o su hijo”; y que también están facultados para declarar el estado de emergencia el médico de turno y la jefe de turno.

Entre las acciones del Jefe de Día, se establece que “en una evacuación de una interna embarazada o alojada con su hijo, supervisará y controlará las acciones de los Jefe de Turno, de los Oficiales de Servicio, de los médicos de guardia; con el fin de que las acciones de estos se ajusten al presente protocolo”.



Respecto de las acciones que corresponden al Personal de Asistencia Médica, una vez declarado el estado de emergencia, “asistirá a la interna paciente y dispondrá el traslado al centro asistencias extramuros en caso de ser necesario”, debiendo en todos los casos llevarse la historia clínica y estableciendo que, “en los casos en que la paciente se reintegre a la Unidad, será alojada en el Servicio Médico por un lapso no inferior a las doce horas para su observación y contención, garantizando de esta forma los cuidados, dado que la paciente permanece bajo supervisión directa de los profesionales”, debiendo evaluarse si la interna es reintegrada al alojamiento una vez cumplido ese tiempo.

En cuanto a las acciones del personal de la División Seguridad Interna encargada del Pabellón, se detalla que “se hará cargo del sector de alojamiento asignado, conociendo todas las novedades inherentes a su turno de servicio, en especial aquellas situaciones predecibles e informadas previamente como las cuestiones de salud” y que, en caso de “situaciones de salud que surjan espontáneamente, dará inmediato aviso a la Jefe de Turno y al médico de guardia”, dejando estas constancias registradas en el libro correspondiente”.

Para el Jefe de Turno, puntualiza que “estará en comunicación con las encargadas del pabellón y dará las instrucciones necesarias para cada caso” y que, si se declarase la emergencia “deberá coordinar personalmente el procedimiento de evacuación de una interna al Centro Médico del Establecimiento o al Hospital Extramuros y comunicar tal circunstancia al director o Jefe de Día”.

VI. Que, a fines de analizar la existencia de responsabilidad en el presente caso, resulta de aplicación al caso la ley 26.944 de Responsabilidad Estatal (B.O. 08/08/14), vigente al momento de los hechos que motivan la presente causa.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

Allí se dispone que la “responsabilidad del Estado es objetiva y directa” (artículo 1) y ésta solo puede eximirse en caso de “daños y perjuicios que se deriven de casos fortuitos o fuerza mayor” o daños producidos “por el hecho de la víctima o de un tercero por quien el Estado no debe responder” (artículo 2).

A su vez, se establecen los requisitos para la procedencia de la reparación en casos de responsabilidad del Estado por actividad e inactividad ilegítima, que son los siguientes: “a) Daño cierto debidamente acreditado por quien lo invoca y mensurable en dinero; b) Imputabilidad material de la actividad o inactividad a un órgano estatal; c) Relación de causalidad adecuada entre la actividad o inactividad del órgano y el daño cuya reparación se persigue; d) Falta de servicio consistente en una actuación u omisión irregular de parte del Estado; la omisión sólo genera responsabilidad cuando se verifica la inobservancia de un deber normativo de actuación expreso y determinado” (artículo 3).

VII. Que, en este marco, es preciso comenzar por puntualizar que surge del legajo penitenciario de la actora, obrante a fs. 163/221 del expediente digital que:

1. La demandante fue detenida en el Penal de Ezeiza el 11 de junio de 2015.

2. El 15 junio de 2015 un médico del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación le realizó un interrogatorio y examen físico, oportunidad en la cual la actora manifestó estar cursando el cuarto mes de un embarazo y destacó, como antecedente, haber perdido un embarazo en el octavo mes de gestación.

3. Con fecha 2 de julio se informó que la actora cursaba un embarazo de 19.4 semanas, consignándose como dato “Gesta 2, Partos 01”. Asimismo, se puntualizó que, ante una emergencia, contaban con médico y enfermera de guardia permanente; y que lo que no pudiera ser



resuelto en el establecimiento podría ser resuelto en el Hospital Eurnekian de Ezeiza.

4. El 29 de agosto de 2015 a las 23 horas la actora concurrió a la guardia médica del penitenciario; indicándose que no se observaban pérdidas por genitales externos y solicitándose salida al Hospital Ezeiza. Allí fue evaluada por el servicio de guardia, donde fue dada de alta con indicación de medicación para una infección urinaria.

5. A las 2 am del 30 de agosto de 2015 se la reintegró al penitenciario desde el Hospital Ezeiza, entregándosele medicación, dictándose pautas de alarma y ordenando el retorno a su pabellón. A las 4 am se presentó en la guardia nuevamente, refiriendo dolor en la región infraumbilical, dictándose pautas de alarma, aplicándose dexametasona e indicándose paracetamol.

6. Reintegrada la actora al pabellón, la guardia médica concurrió a las 4.40 am donde asistió al parto en el mismo lugar; siendo finalmente trasladada al Servicio de Obstetricia del Hospital de Ezeiza nuevamente para su asistencia y la del recién nacido, quien fue derivado a neonatología.

7. Del informe social producido el 2 de septiembre de 2005 se hace mención a lo referido por una médica a cargo del servicio de neonatología del Hospital Eurnekian, quien confirmó que la actora tenía libre acceso a visitar a su hijo sin importar horario o duración de la visita; sugiriendo favorecer tal pedido.

8. El 7 de septiembre de 2015 el SPF procedió a la soltura de la actora.

VIII. Que surge de la historia clínica de actora en la Unidad Penitenciaria n° 31 que:

i) Con fecha 26 de junio de 2015 se informaron los exámenes de laboratorio con resultado negativo a las infecciones examinadas, incluyendo examen de sífilis (VDRL) negativo; detallándose que no se





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

había remitido muestra de orina. El 29 de junio de 2015 se efectuó ecografía obstétrica.

ii) La actora no concurrió al control prenatal al que fue citada el 2/07/15, produciéndose informe del que surge que la actora “es asistida periódicamente por Lic. Obstétrica y Médica Tocoginecóloga de esta Unidad, contando con los recursos materiales necesarios”.

iii) El 8 de julio de 2015 la actora fue citada a un examen psicológico; y el 20/07/15 se realizó un nuevo control clínico, en el cual la actora refirió otalgia y fiebre, indicándose un tratamiento con amoxicilina cada 8 horas y paracetamol.

iv) La actora efectuó una consulta por “pinchazos” en fosa ilíaca izquierda el 24/08/15; ante lo cual el médico de guardia refirió que el diagnóstico obstétrico era normal y solicitó urocultivo.

v) Se citó a control a la actora el 25/08/15, al cual no asistió; recibiendo informe de examen de orina completa el 27/08/15, oportunidad en la cual se detectó la existencia de Trichomonas vaginalis, haciéndosele entrega de la medicación correspondiente.

vi) El 29 de agosto de 2015 la actora concurrió a la guardia médica y refiere presentar contracciones uterinas, surgiendo del informe clínico que se encontraba “en buen estado general; afebril, abdomen blando depresible”, presentando movimientos fetales positivos; frecuencia cardíaca fetal positiva 150 latidos por minuto promedio y una contracción uterina durante 20 minutos de control.

vii) A las 23 hs del 29 de agosto la accionante volvió a la guardia por contracciones y refirió antecedentes de pérdida de embarazo de 8 meses, surgiendo del examen físico que la actora presentaba cuatro contracciones en diez minutos. Del informe médico se desprende que la actora cursaba “embarazo de 27 semanas. Gesta II, Partos I. No presenta pérdidas por genitales externos. Movimientos fetales positivos. Paciente que presenta examen de orina del 25/08/15 color amarillo,



aspecto turbio, sedimento con escasas células, abundantes leucocitos y hematíes y Trichomona vaginalis por lo que fue medicada con metronidazol”. Asimismo, se solicitó salida a Hospital de Ezeiza.

viii) A la 1.20 hs del 30 de agosto la actora fue atendida por un médico de guardia obstétrica de Hospital de Ezeiza, surgiendo de lo informado que “no se comprueba dinámica en diez minutos, latidos fetales positivos 130 por minuto; movimientos fetales positivos” y que no se observaban perdidas por genitales externos; indicándose tratamiento con cefalexina para la infección urinaria.

ix) Al recibirse a la actora en el penitenciario desde el Hospital de Ezeiza, se le entregó la medicación indicada (cefalexina) y se la reintegró al pabellón.

x) La actora volvió a presentarse en la guardia a las 4 am del 30 de agosto por presentar dolor abdominal en la región pubiana, indicándosele paracetamol y pautas de alarma.

xi) A las 4.40 am la guardia médica accedió al pabellón donde estaba la actora, quien “se encontraba recostada en el piso de su habitación con el feto en vagina, se realiza extracción de cabeza del feto”, trasladándosela al Hospital Eurnekian para que fuera atendida por el servicio de obstetricia y para que el recién nacido fuera atendido por los especialistas en neonatología.

xii) El 1° de septiembre de 2015 se informa que la actora se encontraba “cursando 48 hs de puerperio de parto normal, en buen estado general, afebril, normotensa, retracción uterina adecuada”, detectándose una infección por sífilis (VDRL) y explicándosele a la madre la importancia de la enfermedad. Asimismo, se determinó que la actora estaba en condiciones de ser dada de alta hospitalaria, citándosele a un control en maternidad a los 7 días.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

xiii) El hijo de la actora permaneció internado en el servicio de neonatología del Hospital Eurnekian hasta su fallecimiento, el 28 de septiembre de 2015.

Por otro lado, cabe añadir que, por oficio dirigido al Jefe de la Unidad n°31 de Ezeiza por disposición del Juez de Garantías n°5 del Departamento de La Matanza, el 2 de septiembre de 2015 se comunicó a la unidad penitenciaria la autorización de “todo tipo de traslado de [A.A.T.] (con las medidas de seguridad pertinentes) al Hospital de Ezeiza para que visite de forma periódica a su hijo recién nacido” (confr. Anexo I de la documentación acompañada por la actora, agregada sin acumular a las presentes actuaciones y reservadas en Secretaría en Caja n°39).

IX. Que, en estas condiciones, corresponde hacer referencia a la prueba testimonial producida en autos y al testimonio de M██████ T██████ (fs. 301/303), compañera de pabellón de la actora y cuya celda se encontraba enfrentada con la de la demandante, quien da cuenta de los hechos sucedidos y manifiesta que, ante el dolor de la actora, el servicio médico decía que las contracciones eran leves, recomendándole “que se mantenga acostada, que no camine, que iba a estar bien. La atendían solo enfermeras, no estaba la obstetra ni la ginecóloga, cuando ella se sentía mal.”

Refiere la testiga que la actora se quiso levantar de la cama pero que “se quedaba arrodillada en el piso. Decía que no podía más. Estábamos con otra mujer. Una se quedaba con ella y otra iba a pedir centro médico. Una se quedaba con ella porque no se podía subir a la cama. Nos turnábamos para pedir centro médico”.

Dice que, una vez que lograron subirla a la cama, “le volvió el dolor y se ponía boca arriba, en posición de tener el bebé, con las piernas dobladas. La otra chica fue a buscar una palangana para poner el bebé, en todo ese momento, seguíamos gritando, pidiendo Centro



Médico (...) Todo el tiempo gritando. Las habitaciones están detrás de una reja, nos colgábamos ahí, gritando pidiendo Centro Médico, pero no aparecían”. Agrega que, mientras M.T. estaba internado, la llevaban a verlo al Hospital “una o dos horas, no mucho más”.

Además obra en autos el testimonio de B [REDACTED] S [REDACTED] H [REDACTED] también compañera de pabellón de la actora (confr. fs 147/148), del cual surge que la actora les había referido que ya había perdido un bebe y que su embarazo era de alto riesgo; que el día anterior al parto se sentía mal, que esa noche la habían llevado al Hospital de Ezeiza y que después de volver del Hospital no volvió a salir, ya que la celadora dijo que no la podían volver a sacar pues “tenía que esperar a que los óvulos hicieran efecto”.

Expresa también la testiga que se despertó con los gritos de dolor de la actora; que una compañera de pabellón le dijo que a la actora la habían hecho volver del Hospital y le dijeron que era una infección urinaria; y que solo debía tomar unos antibióticos y óvulos que le habían recetado; que, al ver que la actora no aguantaba el dolor fue a llamar a la celadora, quien le dijo que ya no la podían sacar; y que, “cuando la actora ya no aguantaba más (...) cae de rodillas al piso. Ella me pedía que la agarrara y dijo que sentía que algo se le salía. Cuando empecé a agarrar con la toalla empezó a salir el bebé. Esto fue a la madrugada. La única que estaba era la celadora, cuando salió el bebé mis compañeras gritaban que había salido el bebé y ahí ingresaron del centro médico”, quienes llegaron 10 o 15 minutos después de que el bebé hubiera nacido. Indica también que las condiciones “eran de lo peor, el bebé estaba en el piso (...) Agarramos las sabanas de A [REDACTED] y envolvimos al bebé”.

Asimismo, cuenta que, luego del nacimiento del bebé, la actora “iba una o dos veces al Hospital, cuando el móvil estaba malogrado no la llevaban” y decía que solo la dejaban 10 minutos con el bebé.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

Cabe también destacar el testimonio de G [REDACTED] C [REDACTED], psicóloga del programa de Atención a Problemáticas sociales y relaciones con la comunidad de la Defensoría General de la Nación, del cual surge que, en sus visitas que ha realizado a la Unidad 31, “he podido comprobar las deficientes condiciones de higiene y salubridad en las que se encuentran los pabellones de esa unidad. Son visibles las plagas de cucarachas en heladeras, pisos, techos, cocina”.

Agrega que la actora vivenció “un trato desigual y discriminatorio en relación a otras mujeres que también tenían a sus hijos internados en neonatología”, quienes podían permanecer con sus hijos todo el tiempo que quisieran, mientras que ella “dependía de que el Servicio Penitenciario la trasladara y esto ocurría dos veces por día, con una duración de dos horas”.

Merece también ponderarse el testimonio de A [REDACTED] A [REDACTED] trabajadora de la Defensoría General, Programa de Atención a Problemáticas Sociales, cuyo relato describe una “situación de profunda violencia obstétrica. Una situación de discriminación porque a ella le restringían el contacto directo con su hijo de una manera que no lo hacían con otras mujeres que habían parido en esos días. Eso profundizó el malestar que venía sufriendo, teniendo como factor adicional el desconocimiento sobre el estado de salud de [M]”.

X. Que, en este orden de cosas, es preciso traer a estos actuados las conclusiones que surgen de la pericia producida a fs. 386/393 por el médico legista, en el cual consta que el antecedente de parto prematuro es un factor de riesgo conocido para la prematurez, porque las mujeres que han tenido un parto prematuro tienen un mayor riesgo de tener otro parto prematuro en el futuro; y que resulta de importancia que las mujeres que presentan factores de riesgo para un embarazo de alto riesgo reciban una atención prenatal temprana y continua para garantizar la detección y manejo adecuado de cualquier complicación potencial.



Consideró el experto que, en el caso, los controles médicos no fueron realizados en un centro de salud con la complejidad acorde al riesgo del embarazo; y que, teniendo en cuenta los antecedentes personales y obstétricos de la actora, el embarazo constituía un embarazo de alto riesgo por el antecedente de parto prematuro y la muerte fetal; añadiendo que ello debía ser registrado como un factor de riesgo importante a fin de que sea considerado durante el seguimiento prenatal y el manejo del embarazo para asegurar un resultado de parto óptimo.

Señaló el experto que, si bien se encontraba registrado el antecedente de parto prematuro, no se observa claramente el registro de los factores de riesgo mencionados, y que, si el antecedente no está bien registrado, puede no ser valorado adecuadamente por los diferentes profesionales que atienden a la paciente.

Añadió que la presencia de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la tricomoniasis, influye en la valoración del riesgo de un embarazo e incrementa el riesgo de parto pretérmino; que, por todo ello, teniendo en cuenta los factores mencionados y las condiciones en que se encontraba la actora, existía un alto riesgo de parto prematuro.

Concluyó que, de la lectura de la historia clínica penitenciaria de la actora, no se observa que se hubiera consignado expresa y visiblemente el riesgo del embarazo de A [REDACTED] T [REDACTED] en función de sus antecedentes obstétricos y médicos; y que las pautas de alarma no constituyen una prevención para el parto pretérmino, teniendo en cuenta los factores de riesgos y las condiciones con que se llevaba este embarazo.

Es preciso también referirse a lo informado por el perito obstetra a fs. 336/346, informe del que surge que, ante el antecedente de un parto pretérmino y feto muerto intraútero, “hubiera sido de importancia averiguar las causas de la muerte intraútero, antecedente no menor,





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

requiriendo a la institución donde fue atendida las causales que pudieran explicar de ser posible, la o las patologías maternas o fetales que lo determinaron”, sin que surja si se solicitó la información pertinente, si le fue suministrada u otro comentario en relación a este antecedente narrado por la paciente. Añadió que, si bien el antecedente fue consignado, es confusa la forma en la que se detalló.

Indicó el experto que el antecedente obstétrico de la actora fue registrado seis veces de distintas formas, especificando que “en la historia clínica perinatal CLAP/SMR (foja 2 vta. de en la historia clínica penitenciaria) el antecedente es consignado como muerte fetal (“FM PT peso??”), en las cinco restantes: dos veces fue consignado como G2 P0 A1 (es decir, Gesta 2 - Parto 0 - Aborto 1, fs. 1 y 6 vta. de la historia clínica penitenciaria) y las tres restantes no se consignó siquiera la muerte del feto anterior como aborto –sólo G2, P1- (fs. 5, fs. 8 bis vuelta y fs. 9 del mismo documento médico”. Y que debió haberse registrado como “muerte fetal intraútero”.

Observó que no se consignó en autos cuál fue el contenido de las pautas de alarma y que de la documentación no se desprende anotación que permita verificar su cumplimiento.

Explica también que, si bien el tratamiento de glucocorticoides antes del nacimiento está indicado para intentar prevenir las complicaciones pulmonares en recién nacidos prematuros, “a pesar de aplicar el tratamiento adecuado puede no dar efecto la terapéutica”; y que, incluso si a M.T. se le hubiera aplicado surfactante al momento del nacimiento, hubiera habido pocas chances de mejorar las posibilidades de sobrevivida de vida del bebé, siendo un prematuro extremo.

Refirió que el primer pedido de urocultivo de autos fue el 10 de agosto de 2015 y otro posterior solicitado el 24 de agosto de 2015 y agregó que la tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual cuya presencia se asocia al incremento de amenaza o partos prematuros.



XI. Que, en este cuadro, cabe recordar que la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de salud reproductiva y violencia obstétrica ha reconocido que “las mujeres tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia”; que “la protección a los derechos humanos, parte de la afirmación de la existencia de ciertos atributos inviolables de la persona humana que no pueden ser legítimamente menoscabados por el ejercicio del poder público”; y que, para hacer efectiva esta protección, “no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre”, deber que “adquiere especial relevancia cuando se encuentran implicadas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres” (Caso Manuela y otros Vs. El Salvador, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 200, 252 y 257).

Recientemente, la Corte IDH condenó a la República Argentina por violencia obstétrica, considerando que la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud “constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”; y que “la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará, ejercida por los encargados de la atención en salud





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto” (Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina, Sentencia del 16 de noviembre de 2022, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 474, parr. 75 y 81).

XII. Que, a la luz de lo expuesto, a fines de evaluar si se ha configurado en el caso una falta de servicio por parte del SPF, las disposiciones aplicables son las resultantes del bloque de normatividad reseñado en los considerandos III y IV, los cuales contienen mandatos con suficiente determinación que regulan de modo concreto y preciso lo referente al cuidado y protección a ser brindados a la mujer en situación de embarazo; y, en particular, aquellas que surgen del Protocolo de Asistencia a Internas Embarazadas o Alojadas con sus Hijos del Centro Federal de Detención de Mujeres – Unidad 31, referido en el considerando V.

Resulta de relevancia reforzar que, al estar en juego la integridad psicofísica de una persona merecedora de preferente protección en nuestro derecho, tanto en la dimensión constitucional cuanto convencional, la debida diligencia de las autoridades encargadas de cumplir dichos estándares debía enfatizarse (Excma. Cámara de Apelaciones del Fuero, Sala II, en autos “M. J. H. y otros c/ EN – M° Desarrollo Social – SENAF s/ daños y perjuicios”, Expte. n° 23.202/09, del 24 de septiembre de 2021).



Sobre tales bases, corresponde analizar la prueba producida en autos a fin de determinar si, tal como la actora manifiesta, existió falta de servicio en el encadenamiento de omisiones o de acciones que concluyó con el parto en el pabellón y en la restricción de las visitas a su hijo M.T. durante la internación en neonatología.

A los efectos de analizar la regularidad del servicio prestado por la demandada, es preciso remarcar que:

1. El SPF consignó, tanto en el legajo como en la historia clínica, que la actora había perdido un embarazo en el octavo mes de gestación; sin embargo, no surge de tales documentos que se hubiera calificado de manera concreta al embarazo como de alto riesgo ni detallado de manera específica el peligro de un parto prematuro.

2. Una vez que se detectó la existencia de *Trichomonas vaginalis* tampoco se procedió a detallar, tal como indica el perito, el riesgo aumentado en el parto que ello suponía.

3. Pese a que los antecedentes de parto prematuro y a la enfermedad infecciosa que cursaba la actora, la que aumentaba las chances de parto pretérmino, la actora fue derivada al Hospital Eurnekian a las 23 hs del 29 de agosto de 2015 por presentar contracciones y, al regresar del nosocomio, fue reintegrada a su celda sin proporcionársele los cuidados pertinentes, aun ante los intensos dolores que manifestaba padecer y en detrimento de lo que establece el Protocolo aplicable para estos casos -referido en el considerando V-, de acuerdo al cual debería haberse tenido a la actora en observación 12 hs al regresar al penitenciario.

4. La última intervención de la guardia médica del SPF, a las 4 am del 30 de agosto de 2015, dictó pautas de alarma ante el dolor que presentaba la actora, sin embargo, la demandante fue reintegrada a su celda luego de indicársele paracetamol.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

5. Del relato de T [REDACTED] y H [REDACTED] que asistieron a la actora al momento de parir, se desprende que, ante los intensos dolores de la demandante, sus compañeras procuraron insistentemente asistencia médica nuevamente, lo que fue negado por las celadoras, quienes recién dieron aviso a los médicos de la Unidad 31 una vez que el bebé ya había nacido en el piso de la celda, en ausencia de personal sanitario capacitado y especializado, en condiciones sanitarias inadecuadas para el nacimiento de un niño.

6. Se encuentra acreditado en autos, mediante el testimonio de las testigas detallado en el considerando IX, que el SPF restringió las visitas de la actora a su hijo, ello a pesar de que la demandante tenía libre acceso para visitar a su hijo internado en el servicio de neonatología del Hospital Eurnekian -confr. informe social del 2 de septiembre de 2005- y que el Juez de Garantías n°5 del Departamento de La Matanza había autorizado todo tipo de traslado al referido nosocomio para que la actora visitara de forma periódica a su hijo.

A la luz de lo expuesto, de acuerdo a un análisis global de los hechos previamente descriptos y, en particular, teniendo en cuenta los deberes específicos de la demandada a la luz del marco normativo desarrollado y los antecedentes jurisprudenciales internacionales referidos, entiendo que se encuentra debidamente acreditada la falta de servicio que la actora propugna, en tanto se ha verificado la inobservancia de deberes normativos de actuación, expresos y determinados, en los términos del artículo 3 de la ley 26.944, que encuentran una relación de causalidad adecuada con los daños que reclama por las consecuencias del trato deshumanizado, negligente y humillante padecido por parte del SPF durante el embarazo, parto y posparto que cursó mientras se encontraba alojada en la Unidad 31.



XIII. Que, de acuerdo con lo decidido precedentemente, corresponde ingresar al tratamiento de los rubros reclamados en concepto de indemnización.

Relativamente a lo reclamado por daño psíquico, debe señalarse que, de verificarse que la actora ha resultado disminuida en sus aptitudes psíquicas de manera permanente como consecuencia del hecho dañoso, esta incapacidad debe ser objeto de reparación más allá de que desempeñen o no una actividad productiva, pues la integridad de la salud tiene en sí misma un valor indemnizable y su lesión afecta diversos aspectos de su personalidad que hacen al ámbito doméstico, social, cultural y deportivo, con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de su vida (Fallos: 327:2922; 329:2688; 334:376, entre muchos otros).

En este punto, es preciso hacer referencia a la pericia psiquiátrica producida en autos a fs. 323/327 y las respuestas brindadas a las impugnaciones formuladas y aclaraciones brindadas a fs. 354/355, de la que se desprende que la actora padece de una patología psíquica que da cuenta de un 15% de incapacidad, en relación de causalidad con los hechos de autos. Recomienda la experta un tratamiento psicoterapéutico con base psicoanalítica, de una vez por semana durante, al menos, 10 meses.

Sobre tales pautas, corresponde establecer la indemnización por daño psicológico en la suma de \$3.000.000. A ello deberá la suma de \$880.000 a fines de cubrir un tratamiento psicológico semanal por el término de un año, para lo cual se tiene en cuenta que, actualmente, el costo de una sesión alcanza aproximadamente los 20.000 pesos.

XIV. Que, en cuanto a lo reclamado el daño moral, es menester poner de relieve que este rubro cumple una función de justicia correctiva que integra la naturaleza resarcitoria de la indemnización con la naturaleza sancionatoria de la reparación para el agente del daño





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

(Excma. Cámara de Apelaciones del Fuero, Sala III, en autos “Anunziato Hernán David c/ GCBA y otros s/ Daños y Perjuicios”, Expte. n° 16.635/2008, del 31 de agosto de 2017).

La reparación de los perjuicios de esta índole no está sujeta a cánones estrictos, correspondiendo a juezas y jueces ponderar la gravedad de la lesión sufrida y el hecho generador de la responsabilidad para establecer su procedencia y monto indemnizatorio, el cual no está determinado mediante una proporción vinculada a los daños materiales cuyo resarcimiento se persigue, puesto que no se trata de un daño accesorio (Fallos: 308:698; 318:1598; 321:1117, entre otros).

De ello se sigue que tal proporción puede variar en función de las particularidades de cada caso, pues la indemnización de los perjuicios morales tiene presupuestos propios, concurriendo a su determinación razones independientes de las que sirven de base para establecer la reparación de los perjuicios materiales.

En función de lo expuesto, teniendo en cuenta los padecimientos sufridos por la actora, corresponde establecer en la suma de \$4.000.000 la suma correspondiente a la indemnización por daño moral.

XV. Que, ahora bien, en cuanto a la indemnización reclamada por la actora en concepto de pérdida de chance y gastos funerarios, considero que el resarcimiento correspondiente a tales rubros debe ser desestimado.

Al respecto, cabe tener presente que en virtud del artículo 377 del Código Procesal, la carga de la prueba incumbe a aquella parte que afirme la existencia de un hecho controvertido, lo que supone un imperativo del propio interés del litigante, quien a su vez puede llegar a obtener una decisión desfavorable en el caso de adoptar una actitud omisiva (Fallos: 318:2555).

Ello es así pues cada parte soporta la prueba de los hechos a los que atribuye la producción del efecto jurídico que pretende; puesto que



la actividad probatoria constituye, como toda carga procesal, un imperativo del propio interés; actividad procesal centrada en producir el convencimiento o certeza sobre los hechos controvertidos (Fallos: 318:2555).

Siendo ello así, le correspondía a la parte actora probar de manera concreta que la muerte de M.T. hubiera ocurrido como consecuencia directa de los hechos traídos a conocimiento en estos actuado, circunstancia que no fue acreditada en las presentes actuaciones, pues se desprende de la pericia obstétrica que, incluso si se hubiera aplicado un tratamiento de glucorticoides antes del nacimiento de M.T., ello podría no haber resultado efectivo como terapéutica; y que, en un parto prematuro extremo, era poco factible la chance de mejorar las posibilidades de sobrevivencia de M. ■ mediante la aplicación de surfactante al momento del nacimiento.

XVI. Que los montos indemnizatorios establecidos devengarán intereses calculados a la tasa pasiva promedio que publica el Banco Central de la República Argentina (artículo 10 del decreto 941/91) (conf. artículo 767 del Código Civil y Comercial de la Nación), computados desde el 30 de agosto de 2015 hasta la fecha de su efectivo pago. Ello a excepción de las sumas relativas al tratamiento terapéutico, las cuales devengarán esos mismos intereses desde la fecha del presente pronunciamiento, pues se refieren a erogaciones que aún no se han realizado (Fallos: 311:744) y hasta el efectivo pago.

XVII. Que las costas del proceso e incidencia se imponen al Estado Nacional - SPF vencido en autos, toda vez que no median motivos para apartarse del principio general en la materia (artículo 68 del Código Procesal).

Por las razones expuestas, FALLO:

Haciendo lugar parcialmente a la demanda y, en consecuencia, ordenando al Estado Nacional a que pague a A.A.T. la suma de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 1

\$7.880.000, con más el interés establecido en el considerando XVI.

Con costas.

Regístrese, notifíquese y, oportunamente, archívese.



#32062755#455519193#20250514115010386