

Partes: J. J. A. y otros c/ M. Y H. L. S.A. y otros s/ daños y perjuicios – mala praxis

Tribunal: Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Morón

Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: II

Fecha: 7 de diciembre de 2023

Colección: Fallos

Cita: MJ-JU-M-147984-AR|MJJ147984|MJJ147984

Voces: MALA PRAXIS – RESPONSABILIDAD MÉDICA – DAÑOS Y PERJUICIOS – EMBARAZO – PARTO – CESÁREA – PRUEBA DE PERITOS – INDUCCIÓN AL PARTO – DAÑO MORAL

Procedencia de una demanda de mala praxis por la parálisis sufrida por un menor a raíz de un parto inducido y sin control del médico obstetra.

Sumario:

1.-Corresponde admitir la demanda de mala praxis, toda vez que no se explicó porque se realizó una inducción al parto, se dejó a la parturienta al control de la obstétrica, naciendo su hijo con distocia de hombro y padeciendo a su consecuencia, parálisis branquial obstétrica.

2.-Si bien la inducción no está exenta de riesgos y complicaciones y requiere de un control obstétrico estricto por médico especialista en obstetricia, en el caso, este control y seguimiento médico no existió, porque la paciente quedó al cuidado de la obstétrica.

3.-No surge claramente demostrado que el daño sufrido por E. haya sido la derivación de un problema organizativo general o de alguna cuestión que le fuera atribuible al director médico dentro de sus funciones específicas, sino -mas bien- del error cometido por uno de los profesionales que se desempeñaba en el ámbito de la clínica, motivo por el cual responde el profesional, la clínica y la obra social, mas no el director médico a título personal.

4.-Corresponde admitir la indemnización del daño moral, pues, el hecho de haber nacido ya con una problemática el actor en su cuerpo, le generó también repercusiones psicológicas y no conocerá, nunca, lo que implica llevar a cabo una vida sin estas limitaciones -un brazo inutilizable-.

Fallo:

En la fecha indicada al pie, celebrando Acuerdo en los términos de los arts. 5, 7 y 8 de la Ac. 3975 de la SCBA, los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, del Departamento Judicial de Morón, Doctores José Luis Gallo y Andres Lucio Cunto, con la presencia del Sr. Secretario, Dr. Gabriel Hernán Quadri y utilizando para suscribir la presente sus certificados de firma digital, para pronunciar sentencia definitiva en los autos caratulados: «J. J. A. Y OT C/M. Y H. L. S.A. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS-MALA PRAXIS» Causa N° C11-54057 habiéndose practicado el sorteo pertinente -arts. 168 de la Constitución de la Provincia

de Buenos Aires- resultó que debía observarse el siguiente orden: CUNTO – GALLO, resolviéndose plantear y votar la siguiente:

CUESTION

¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?

VOTACION

A LA CUESTION PROPUESTA EL SEÑOR JUEZ DOCTOR CUNTO, dijo:

1) La Sra. Jueza Titular del Juzgado de Primera instancia en lo Civil y Comercial nro.11 Departamental, con fecha 28 de Abril de 2023 dictó sentencia definitiva, rechazando la demanda, imponiendo costas a la actora y difiriendo la regulación de honorarios.

Apeló la actora.

Su recurso se concedió libremente.

Fue fundado con el escrito de fecha 4 de Julio de 2023, replicado con los escritos de fecha 10, 13 y 14 de Julio, 3, 4 y 7 de Agosto de 2023.

Los apelantes se agravian del rechazo de su demanda, dando múltiples razones en virtud de las cuales -desde su punto de vista- la misma debió haber prosperado.

Al tenor de dichos escritos cabe remitirse, en homenaje a la brevedad.

Con fecha 24 de Agosto de 2023, se llamaron «autos para sentencia» providencia que adquirió firmeza, procediéndose al sorteo del orden de estudio y votación, lo que deja las actuaciones en condiciones de ser resueltas.

2) Circunscripta así la cuestión, he de comenzar señalando que -desde mi punto de vista- los fundamentos del recurso sortean, muy holgadamente, la valla del art. 260 del CPCC.

Por otro lado he de señalar que, como lo indica el fallo, esta causa ha de decidirse aplicando la normativa vigente al momento de acontecer los hechos, esto es el Código Civil (hoy derogado).

Pues bien, llegado este punto he de señalar -ahora- que para dar respuesta a los agravios de la actora, abrevaré en un precedente de esta misma Sala, que los accionantes bien evocan y cuyos fundamentos comparto totalmente y hago míos.

Decía el Dr. Gallo en la causa nro. 50.839 (R.S. 376/09) voto al que adhirió el Dr.Ferrari que «Corresponde en mi entender y preliminarmente, referirme antes de entrar a analizar los elementos de prueba allegados al proceso, precisar ciertos conceptos jurídicos que son de aplicación en la especie y que servirán de pautas rectoras para dilucidar el caso planteado, que dicho sea de paso, se encuentra tan controvertido por las especiales características que lleva implícita la labor medical.- Yendo hacia la naturaleza de la responsabilidad civil de los médicos en particular, y conforme lo he

sostenido en numerosísimas causas antes de ahora tanto como Juez de 1ra. Instancia y en la presente Sala, vemos que en el derecho argentino es abrumadoramente mayoritaria la posición que cimienta la «responsabilidad contractual», y sin hesitar adhiero a la tesis que prohija como regla general la adopción de la responsabilidad contractual para contemplar la especie (ver específico trabajo realizado por el Dr. Alberto J. Bueres en su obra: «Responsabilidad Civil de los Médicos» con prólogo del Dr. Jorge Bustamante Alsina, pág. 41 y sgs., Ed. Abaco, Buenos Aires, 1979 y la abundante y copiosa cita allí efectuada de doctrina y jurisprudencia a la que me remito en homenaje a la brevedad; fuera de ello quisiera poner de resalto solamente que habiendo sido por cuatro años Secretario de una Secretaría del Juzgado en lo Civil de Capital Federal en la que el Dr. Bueres era el Sr. Juez a cargo es que valoro aún más su labor, su profesionalidad y sus opiniones vertidas en sentencias dictadas por él sobre la temática sobre la que estoy ahora entendiendo).-

El Dr. Bustamante Alsina, con acierto, expresó que ubicar siempre la responsabilidad del médico en el ámbito extracontractual es totalmente equivocado puesto que ello importa introducir una confusión entre la causa fuente de la obligación y el contenido de la prestación asumida por el médico, en lo que hace a la efectiva concreción de los deberes a satisfacer por el mismo.- Y por ello es antojadizo considerar por un lado que el facultativo tiene derecho a percibir sus honorarios en virtud del nexo convencional y sostener, por otra parte que asiste al enfermo el derecho de reclamar una indemnización por daños y perjuicios -derivados de la incorrecta ejecución del contrato- acudiendo a los principios jurídicos de una fuente distinta (conf. BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, «Teoría General de la Responsabilidad Civil», nros 1367, 1368, págs. 393/4, ed. A. Perrot, Bs.As., 1973; CHIRONI, G.P., «La culpa en el derecho civil moderno: culpa extracontractual», Reus, Madrid, 1904, t I, pág. 146).- Por otra parte, soy de opinión que en nuestro derecho no hay cabida para insertar la mentada «culpa profesional» puesto que al infringir los dictados de su ciencia o especialidad, el médico incurre en la culpa común que supone una noción singular, invariable y genérica acorde con el principio fluyente del art. 512 del Código Civil, y la circunstancia de que transgrede ciertos deberes especiales emanados del ejercicio profesional, no es óbice para que, al constituir esa falta una violación del contrato, la responsabilidad no siga siendo puramente contractual (ver Mazzeaud, H. y León y Tunc, A., «Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual», Ejea, Bs. As., 1977, t I, Vol. I, nro. 206-2, pág. 290 y sgs.).- Asimismo, entendemos que el médico está compelido a satisfacer una obligación de «medios» -o de diligencia-, pues la mayor parte de las veces sólo promete observar una conducta diligente para la obtención de un «resultado», con prescindencia de que éste se verifique. Y sólo por excepción, puede suceder que el profesional de la medicina garantice un resultado, asumiendo por ende una obligación de tal laya y obligación determinada (como por ejemplo los deberes específicos de los anatomopatólogos y biólogos, en relación con los análisis de laboratorios que no ofrecen riesgos en orden a la precisión científica, y a los de los cirujanos cuando sus labores consisten en intervenciones quirúrgicas de notoria simpleza o de cirugía estética).- Ahora bien, cuando la obligación es de «medios», el deudor está constreñido a prestar una conducta que razonablemente conducirá a un resultado (aunque éste es prescindente), y por lo tanto, la omisión de esa conducta constituye la «culpa», es decir que en este último tipo de deberes (los de medios) al acreedor incumbe la prueba de la culpa pues ésta consiste en el incumplimiento (conf. BUERES, Alberto J., ob. cit., pág. 189; fallo del Dr. Jorge H. ALTERINI como Juez de 1ra. Instancia, publicado en L.L., 1976-C, nro. 73.338 del 6/8/75, pág. 207).- En relación a nuestro ordenamiento positivo

es dable acotar que la teoría de la prestación de la culpa fue abandonada, pues el art. 512 del Código Civil consagra una regla general que faculta al juez para evaluar la conducta del agente sin atención a tipos o moldes apriorísticamente fijados.- De acuerdo con ello, entonces, la culpa se debe apreciar en concreto, sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar, y las condiciones personales del agente sólo se computarán a los efectos de estimar el mayor deber de previsión impuesto por el art. 902, o cuando se trate de relaciones contractuales creadoras de deberes «intuitu personae» (conf. art. 909 del cód.cit.). Y con dichos elementos concretos, el Juzgado formará un tipo de comparación, circunstancial y específica que sea representativo -axiológicamente- de la conducta que debió observar el sujeto en la emergencia, y entre la confrontación del actuar real y el debido (idealmente supuesto) obtendrá la conclusión buscada (conf. Bustamante Alsina, ob. cit. nro. 812, págs. 250/251).- En consecuencia, de todo lo expresado, el Juez se atendería (en el sistema genérico del art. 512), «in principium», a la naturaleza de la obligación o del hecho y a las circunstancias de personas, tiempo y lugar, considerando las condiciones personales del agente, al único efecto de hacer mérito a la mayor o menor previsibilidad del daño impuesto en el caso, y con el resultado de dicha apreciación, el magistrado elaborará si el sujeto actuó en la emergencia ajustándose a la conducta debida.- En cuanto a la responsabilidad que se le pretende adjudicar a los entes Hospitalarios, Sanatoriales y/o a empresas que se dedican a la prestación médica, por la indebida atención médica por los profesionales que laboran para tales establecimientos o empresas especializadas en tales labores, también antes de ahora he opinado que no existe uniformidad de criterios, aún cuando todos arriban al mismo resultado, en el sentido que dicha responsabilidad existe en todos los casos en que hay responsabilidad médica.- Así encontramos una opinión que computa por un lado la autonomía científica que tiene el médico respecto de las autoridades del establecimiento, y por otro, la verdadera raíz de las declaraciones voluntarias vinculantes, y se concluye que entre la clínica estipulante-, y el médico -promitente-, se celebra un contrato a favor del enfermo -beneficiario- y que de tal juego de relaciones, surge que las responsabilidades del galeno y del ente asistencial frente al paciente son directas y de naturaleza contractual; que el ejecutor material del último tramo del programa o plan de prestación por encargo del solvens es un auxiliar o dependiente del mismo y que cuando los poderes de contralor, dirección y otros se diluyen hasta un punto en que ni siquiera acudiéndose a una ficción puede concebirse en su existencia, el deber de responder reflejo -o indirecto-, la garantía por el actuar ajeno dejar de ser tal, y da paso, o se transforma en un deber jurídico calificado tácito de seguridad, que funciona con carácter accesorio de la prestación principal, y cuya transgresión engendra una responsabilidad directa del deudor; que lo real es que la entidad sanatorial lucra y se beneficia con el suministro del servicio profesional, y de ahí que cargue con las consecuencias dañosas de la actividad imputable a los sujetos afectados a ese fin, y que el fundamento de dicha responsabilidad contractual, residirá en la existencia de una obligación de garantía por la conducta de los encargados o ejecutores materiales de la prestación, bien en la mediación de un deber de diligencia o vigilancia que las autoridades de la clínica tendrían que observar sobre las personas que concretaran efectivamente los servicios (ver Bueres, Alberto J., «Responsabilidad Civil de las Clínicas y Establecimientos Médicos»; Belluscio, L.L., 1979, C-19, en especial nro. 5, pág. 23).- A su vez Bustamante Alsina, ha sostenido que si no hay nexo de subordinación en el aspecto técnico-científico entre el médico y la entidad, es impropio aludir a una responsabilidad refleja de dicha institución (proyección de la culpa ajena) apuntalada en la idea de garantía; o en la culpa in vigilando -noción subjetiva- presumida de manera irrefragable

o simplemente «iuris tantum» (Responsabilidad Civil de los Médicos en el ejercicio de su profesión», págs.66 y 67), pero cabe aclarar que el mismo autor entiende que existe por parte de la clínica una obligación tácita de seguridad de carácter general y accesorio, que tiene lugar en los contratos que requieren la preservación de las personas de los contratantes contra los daños que pueden originarse en la ejecución del contrato y que sería una obligación de medios por la cual la entidad respondería de los daños sufridos por el paciente todas las veces en que el médico incurriera en la omisión de la prudencia y la diligencia querida del caso.- Y también, entre otros muchísimos casos que podemos observar de la jurisprudencia que evaluamos, se ha dicho que si la clínica pertenece a una mutualidad obligada a prestar asistencia médica a sus afiliados, la deficiente atención facultativa prevista por esa clínica comprometería su responsabilidad toda vez que el obrar de aquéllos se identificará con el de la persona jurídica o asociación, y que las mutualidades se sirven de los profesionales en el arte de curar, operan por medio de éstos (conf. C.Civ. de Capital Federal, Sala «E», octubre 31 de 1978, en L.L.1978-D-795).-

Estimo conveniente y necesario preliminarmente precisar y poner de manifiesto que a los efectos de hacer nacer la responsabilidad medical que se invoca en el escrito de inicio de la acción, a no dudar se deberá demostrar y acreditar en forma fehaciente el hecho fundante de la pretensión y la relación causal entre el hecho y el daño, o en otras palabras, la causalidad entre la acción, conducta u omisión y el daño ocasionado que se invoca (conf. arg. arts. 512, 901, 902, 1068, 1109 y ccs. del Código Civil).-

Debo seguidamente referirme a la carga de la prueba.- Aquí, creo oportuno señalar que el artículo 375 del C.P.C.C. en su primera parte reza:»incumbirá la carga de la prueba a la parte que afirme la existencia de un hecho controvertido o de un precepto jurídico que el juez o tribunal no tenga el deber de conocer».- A su vez, la segunda parte establece: «Cada una de las partes deberá probar el presupuesto de hecho de la norma o normas que invocara como fundamento de su pretensión, defensa o excepción».- Hernando Devis Echandía en su Teoría General de la Prueba Judicial» T° I, págs. 497/8, al referirse a la carga de la prueba del nacimiento de obligaciones y de su cumplimiento afirma: «la carga de probar el nacimiento de la obligación corresponde a quien lo alega, por ser presupuesto de la norma que consagra el efecto jurídico perseguido.

Conforme a la regla general sobre distribución de la carga de la prueba, la parte que reclama el cumplimiento de una obligación por el demandada debe probar el hecho que la norma invocada supone como presupuesto de su derecho correlativo».- Cabe recordar aquí la doctrina sustentada por el Superior Tribunal de esta Provincia (Ac. N° 19.377 del 18/12/1.973) en el sentido que:»al accionante incumbe la acreditación de los hechos constitutivos del derecho que invoca, y al demandado los extintivos, impositivos o modificatorios que oponga a aquellos.».

En una primer aproximación sobre tal temática debatible, puede esbozarse que las cargas probatorias dinámicas implican que la carga de probar determinado hecho recae sobre quien está en mejores condiciones fácticas de hacerlo, encontrándose la contraparte en una imposibilidad o extrema dificultad de acompañar dicho material probatorio; o sea que significa que el «onus probandi» se encuentra sobre aquél que se encuentra en mejor posición para probar determinados hechos que son dificultosos de ser demostrados por quien los alegó.

Al respecto y sobre el tema en debate, y tratando de hacer una síntesis de argumentación sobre tal cuestión, tenemos como contribución al mayor conocimiento y precisión del mismo -en mi opinión- y a la solución que comparto, un excelente trabajo del Dr. Maximiliano García Grande que se publicó en la revista «La Ley» en fecha 11 de mayo de 2005 titulado «Inaplicabilidad de las cargas dinámicas», y que he de tratar de sintetizar, y dicho autor ha sostenido que ve como una primera razón de inaplicabilidad de las cargas probatorias dinámicas, que las mismas no pueden determinar el sentido de la sentencia, ya que ésta, de no haber prueba eficaz, debe motivarse por las presunciones del derecho de fondo y no por las teorías sobre la distribución del «onus probandi».

Siguiendo con tal razonamiento, y teniéndose presente el derecho común como fuente de la distribución probatoria, se puede opinar que existe gran relación entre el derecho de fondo y la distribución de la carga probatoria o, como escribió Rosenberg «La distribución de la carga de la prueba es sólo una consecuencia de la estructuración del derecho común (conf. Rosenberg, Leo, «La carga de la prueba, Ed. B. de F., 2002. p.164), siendo pensable afirmar que el «onus probandi» es un reflejo de las presunciones de derecho y reflejo que se deshace con la teoría de las cargas probatorias dinámicas (conf. Chiovenda, Giuseppe, «Principios del Derecho Procesal Civil», t. II, Instituto Editorial Reus, Madrid, p. 257).

El legislador al plasmar una presunción, ha querido que se infiera un hecho a partir de la acreditación de otro, y dicha acreditación puede que el legislador quiera que sea absoluta o permanente, o bien que ante prueba en su contra se destruya; aquéllas presunciones que no admiten prueba en su contra son denominadas presunciones «iuris et de iure» o absolutas, y a las segundas se las llama «iuris tantum» o relativas, las cuáles si no son destruídas con prueba adversa tienen igual eficacia a las presunciones iuris et de iure; las presunciones legales se encuentran por lo general, reguladas en los códigos y las normas de fondo; las presunciones judiciales, por ser una potestad valorativa de los magistrados se encuentran en los códigos procesales; sin embargo, esa dicotomía presunciones legales -códigos de fondo- y presunciones judiciales -códigos procesales- pueden tener excepciones.

Si bien ambas presunciones legales esencialmente rigen la carencia de prueba convincente o eficaz, las presunciones iuris tantum determinarán el sentido de la carga de la prueba, ya que establecen a quién le corresponde aportar la prueba debido a que la legislación, presume su culpa o deuda; o al contrario presume la liberación, absolución o inocencia de la contraparte.

No es que se quiera buscar relativizar la importancia de la carga probatoria, pero sí demostrar su dependencia de las reglas del derecho material y no juzgarlas como un instituto autónomo de el derecho de forma, capaz de decidir un litigio en caso de carencia de prueba; se puede afirmar que el sentido de distribución de la carga de la prueba es una consecuencia directa de las presunciones legales iuris tantum y judiciales, y observar la doble función de las presunciones legales, una función -relacionada con el derecho material- que es lade instituir derechos y obligaciones, y otra -del ámbito procesal- que es determinar el mecanismo de distribución de la carga probatoria.

Se ha también afirmado que las presunciones de derecho son la causa de la distribución de la carga probatoria, ya que debe cargar con la prueba quien pretende la declaración de un derecho que la ley supone existente o inexistente.

Las simples características del litigio no pueden «per se» alterar la distribución de la carga probatoria, salvo que el juez observe la conducta de una de las partes como reticente y contraria a la buena fe, imposibilitando la prueba de la contraparte; en tal caso se sumaría al proceso una prueba indiciaria (la conducta procesal), que podría derribar la presunción legal «iuris tantum» por una presunción judicial.

Las presunciones legales iuris tantum y las judiciales tienen la eficacia de cambiar el «onus probandi», mientras no concurran los presupuestos de estas presunciones en el pleito, la carga probatoria no puede ser invertida, y éste tipo de inversión no puede admitirse, que es lo que pretende la teoría de las cargas probatorias dinámicas.

Otros autores afirman que no conciben a la simple «mejor posición» de una de las partes como condición para la inversión de la carga probatoria (conf. Martirollo, Luis «Instituciones de Derecho Procesal Civil, t. I., La España moderna, p. 322).

Al final del trabajo del Dr. García Grande y como CONCLUSIONES, expuso literalmente: «1. La sentencia en casos de falta de prueba eficaz debe estar fundada en las presunciones legales y no en la distribución del onus probandi. Por lo tanto, si las teorías de la distribución de la carga probatoria no son determinantes en casos de insuficiencia probatoria, tampoco será determinante la teoría de las cargas probatorias. 2. La inversión del onus probandi genera una contradicción insuperable entre las presunciones del derecho de fondo y los institutos del derecho formal (que deben ser un reflejo de aquéllas), porque las normas de forma estarían coerciendo a demostrar la inculpabilidad que las normas de fondo presumen. 4. Sobre la «mejor posición de probar, como elemento de la teoría de las cargas probatorias dinámicas, aunque muchas veces no se sepa quién se encuentra en mejores condiciones de aportar el material probatorio, debe estudiarse hasta dónde, existiendo el principio constitucional por el cual nadie puede ser coaccionado a declarar en su contra, puede coexistir un instituto que obliga a las partes a probar su inocencia. 5. En varios casos donde se aplica la teoría de las cargas probatorias dinámicas pueden aplicarse institutos ya creados por la legislación o la doctrina, como pueden ser el abuso del proceso y el valor probatorio de la conducta de las partes. 6. En definitiva, las cargas probatorias no son nuevas, ni argentinas, ni aplicables.» La excelencia del tratamiento de la cuestión traída a debate y/o sobre tal temática, es que me ha persuadido a seguir y citar casi literalmente el contenido de tal trabajo citado y referido al principio, opinión que comparto y que la he manifestado en numerosas oportunidades y reuniones de derecho en que he intervenido y que también la he defendido y enseñado desde la Cátedra de Derecho Procesal de la cual soy su titular en la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Salvador.- No quiero terminar la exposición sin traer a colación lo expuesto por Ricardo Luis Lorenzetti respecto del tema que nos ocupa (Revista de Derecho Privado y Comunitario Prueba -I-; Vol 13, pp. 67 y ss.Ed.

Rubinzal.Culzoni Editores); este autor refiriéndose a la previsibilidad de lo dinámico expuso que «Una de las críticas que puede hacerse a la noción de distribución dinámica, es que las partes sólo saben a quién le incumbía probar después de la sentencia. Es en ese acto donde el juez decide quién estaba en mejores condiciones probatorias y no hay un criterio claro como resuelve esa situación. Dada la trascendencia de este aspecto en el proceso, es obvio que es necesario aportar una mayor previsibilidad que redunde en seguridad jurídica. Por nuestra parte indicamos que debe distinguirse entre la posición

jurídica y la posición fáctica. Ambas consisten en un análisis jurídico de la posición probatoria de las partes en el proceso.

La primera es de origen legal y ex ante; la segunda es de fuente judicial y ex post. En la primera, el juicio sobre la distribución de la carga es realizado ex ante y está predeterminado, la mayoría de las veces, legalmente. En la segunda es un posterior, porque es una apreciación de la conducta de las partes con anterioridad y durante el proceso, que realiza el juez. Así las obligaciones nucleares, accesorias y colaterales del contrato, llegando a determinar o no la existencia de culpa, también analiza la conducta de ellas respecto de sus obligaciones con anterioridad y durante el proceso. Por esta razón, es que deben establecerse con claridad los deberes de las partes respecto de su conducta procesal» .- De acuerdo con las pautas rectoras elaboradas en el punto precedente, resta meritar los medios probatorios allegados por las partes y que han quedado adquiridos para el proceso, dejándose constancia que se evaluarán dichas pruebas de acuerdo a la regla de la sana crítica y que sólo se habrán de analizar y poner énfasis sobre aquéllos elementos que sean esenciales para formar mi convicción (conf. arg. art. 384 y ccs.del Código Procesal), y que nuestro más Alto Tribunal ha sostenido que «como regla el Juez tiene el deber de apreciar la prueba lo que no implica la obligación de referirse en detalle a cada uno de los elementos aportados, SINO SELECCIONARLOS A FIN DE FUNDAR EL FALLO en lo más fehaciente» (conf. SCBA, DJBA, t. 36, págs. 393 y 471, «Emmi c/ Carnevale»).- Con tales advertencias, iré ya a las concretas y específicas circunstancias del caso, explicitando inicialmente la forma en que ha quedado trabada la litis, para luego bucear en el plexo probatorio».

En aquel caso, también se discutía la responsabilidad por los daños sufridos por un niño al nacer y como consecuencia de la forma en que se llevó adelante el parto.

Decía allí el Dr. Gallo, en aquel caso, que las lesiones al menor provenían de lo acontecido en el parto y consideraba responsable a la entidad médica básicamente por no haber acudido a la cesárea cuando correspondía, por no haber generado un plan de trabajo frente a la macrosomía del feto, considerando que el niño se había atascado al momento de nacer y que la emergencia no había sido resuelta, adecuadamente, por los profesionales actuantes.

Se indicaba allí «que la ausencia de control médico, o su inadecuada ejecución, particularmente en período próximo al parto, traducidos en un resultado dañoso, podrán generar la condigna obligación indemnizatoria a cargo del responsable (URRUTIA, A.R. – URRUTIA, D.M. – URRUTIA, C.A. – URRUTIA, G.A. Responsabilidad médico-legal de los obstetras, ps. 147/149)».

Que «si bien (según nos indica la perito) el parto natural no estaba absolutamente contraindicado y la decisión sobre el punto era resorte de los profesionales actuantes (URRUTIA, A.R. – URRUTIA, D.M. – URRUTIA, C.A. – URRUTIA, G.A. Responsabilidad médico-legal de los obstetras, p.164), la misma no era discrecional y es susceptible de generar responsabilidad galénica para el caso de no haber sido adecuada la opción elegida, si de ello se derivó un daño».

Considerando existente la responsabilidad profesional en tanto las circunstancias del caso reclamaban la resolución quirúrgica.

Se decía allí que:

«Se intentó un parto vaginal y es así como llegamos a la distocia.- Se ha señalado que, en casos análogos al presente, la causa jurídicamente relevante debe buscarse en la actuación de los profesionales en momentos más cercanos al parto, que fueron quienes no pudieron omitir realizar los actos indispensables para definir la actuación y la forma de encarar el parto, disponiendo los estudios necesarios indicados por las reglas del arte de curar.

Donde también se postuló que el médico que se hizo cargo de la tarea del parto, es quien en última instancia y por su contacto reiterado con la paciente debió adoptar las previsiones necesarias para evitar cualquier contratiempo al llevar a cabo el acto médico del parto y, por tanto, la omisión de efectuar los estudios o controles indispensables indicados por la ciencia médica, evidencian fehacientemente que allí debe ubicarse la causa eficiente o adecuada generadora de responsabilidad.

Será deber del profesional entonces, y a medida que va aproximándose el momento del nacimiento, el llevar a cabo los diversos estudios y controles que posibilitaran que la gestación llegue a buen puerto y que indicaran el sendero a seguir, determinando la necesidad de efectuar una cesárea como el camino idóneo para la solución del conflicto (C. 2º Civ. y Com. La Plata, sala 3º, ca. 88624 «Martinez, Paula Alejandra c/ Poncet, Lydia y otros s/ Ds. y ps.», fallo del 8-7-1999).- Y así se ha consagrado la plena responsabilidad la institución sanatorial frente a la no realización de una insoslayable cesárea al derivarse la resolución del nacimiento por vía de un parto normal, con consecuencias irreversibles para el nascitur (C. Civ. y Com. San Martín, sala 1º, ca.44.046 «Gulla, Alejandro y ot. c/ Clínica Sagrado Corazón de Jesús Sutiaga s/ Ds. y ps.» fallo del 19-11-1998.)».

Además remarcaba el Dr. Gallo que «esta serie de negligencias se corona con una tercera: no solo intentaron el parto cuando debían acudir a una cesárea, sino que cuando se les presenta la distocia, evidentemente, no la han sabido resolver».

Nos dice la perito que en el caso que nos ocupa no existe en la Historia Clínica una descripción del cuadro de distocia de hombro en el momento del parto; a fs. 26 (de la HC) hay un protocolo quirúrgico que informa parto normal y no describe maniobras específicas; a fs. 28 la HC dice líquido amniótico meconial, deprimido grave, sufrimiento fetal, extracción dificultosa alrededor de 45" en horquilla, recién nacido de alto peso para la edad gestacional.- Genéricamente nos había explicado que la distocia de hombros es una urgencia obstétrica que se da cuando el diámetro biacromial es demasiado grande para pasar por el estrecho superior de la pelvis y el hombro anterior se impacta detrás de la sínfisis púbica impidiendo la expulsión fetal.- Y lo que aquí interesa: cuando se produce una distocia de hombros, el problema no se resuelve mediante la tracción de la cabeza fetal, o la presión en el fondo uterino, sino mediante maniobras que permiten sacar el hombro anterior por debajo de la sínfisis púbica; describe las maniobras (cuatro pasos que van realizándose si el anterior fracasa, siendo el último la cleidotomía -rotura manual de la clavícula fetal-), maniobras que son difíciles de realizar con destreza.- Sobre el final de su dictamen nos dirá que en el período expulsivo, y ante la emergencia obstétrica que significa la distocia de hombros, el mantener la calma e intentar maniobras no bruscas sobre el recién nacido implica menores secuelas; la fractura de clavícula es muy frecuente y no determina lesiones a

considerar; la lesión del plexo braquial mientras tanto deja secuelas.- Afirmando que es una situación angustiosa en la que no se debe perder la calma y actuar de manera ordenada, ya que las tracciones de forma desesperada no suelen resolver el problema y tienen el riesgo de aumentar las secuelas.- La perito nos había dicho, en los albores de su dictamen, que este tipo de lesiones sobreviene en la mayoría de los casos en partos distócicos en que se ejerce tracción sobre la cabeza sin liberar el hombro.- Copio (nuevamente) en forma textual la pericia: «Si bien no existe en la historia clínica de la actora la descripción de ninguna maniobra efectuada por el obstetra para la extracción fetal, se puede inferir que si el recién nacido tuvo parálisis braquial diagnosticada desde el nacimiento y con una evolución desfavorable a pesar del tratamiento instituido, este perito considera factible que dichas lesiones provocadas por un parto distócico, por distocia de hombros, se relacionaran con maniobras intempestivas efectuadas con el fin de resolver la distocia» (fs. 346/vta.).- Intempestivo: que es o está fuera de tiempo y sazón.- (.)

En suma: a la distocia se podía llegar (diligente hubiera sido no hacerlo), pero -en esta situación ya límite- todavía existían maniobras para resolverla; lo único que no debía llevarse a cabo eran tracciones desesperadas.- ¿Qué pasó aquí? La Historia Clínica no lo dice.- Extraigo una inferencia presuncional (art. 163 inc. 5° 2° p. C.P.C.C.): no lo dice porque las maniobras llevadas a cabo fueron inadecuadas; no lo dice porque los médicos actuantes, seguramente, no iban a consignar «tracciones desesperadas» que terminaron produciendo graves lesiones al menor; no lo dice porque, obviamente, fue más sencillo consignar «parto normal», mintiendo e incurriendo en mendacidades; si las maniobras efectuadas hubieran sido las adecuadas, y no los responsabilizaba, los actuantes las hubieran consignado.- En un fallo dictado pocos días atrás, la S.C.J.B.A. -refiriéndose a la Historia Clínica- ha señalado que «la frontal oposición que traduce ese asiento con las consecuencias concretas y probadas ulteriores, también requería algún tipo de explicación por los demandados, decididamente ausente».- Y el alto tribunal nos recordó un precedente de la Cámara platense referido a historias clínicas que presentan incompatibilidad con la realidad de las cosas: «Si la historia clínica describe la existencia de un parto normal cuando, en realidad, de las otras pruebas rendidas en la causa surge que existió sufrimiento fetal, con aspiración de líquido amniótico meconial, que produjo a la postre la muerte de la recién nacida, debe restarse valor probatorio a la misma. Ello así, por cuanto la historia clínica es un instrumento confeccionado por la propia parte accionada (es el médico quien la confecciona); luego, los elementos que de ella surjan, en principio, requieren para quien lo hizo el respaldo distinto y corroborante que demuestre la verdad de lo allí estampado y escrito» (S.C.B.A., causa C. 101.224, «D. , B. A. contra A. , J. C. y otros.Daños y perjuicios», fallo del 26 de Agosto de 2009).- Luego, entonces, tengo configuradas tres negligencias médicas graves en los profesionales que atendieron a Aguirre y a su hijo, tanto durante la etapa de gestación, como en los momentos previos al parto y en el parto mismo.- Todo ello en el ámbito de la Clínica demandada, lo que hace a su plena responsabilidad».

He transcripto, casi de manera textual, todo aquel antecedente pues existen algunos puntos de similitud con el presente.

En definitiva, lo que debemos determinar aquí es si el proceder médico, en la situación en que llegó la Sra. M., fue adecuado o no y, en su caso, si fue inadecuado, determinar si existe algún daño vinculado con el mismo y quiénes son sus responsables.

La sentencia de primera instancia consideró que no existía responsabilidad y, por ello, rechazó la demanda.

Lo que viene siendo contradicho por los accionantes.

Y, lo adelanto desde ya, entiendo que les asiste razón.

Voy aclarando que la prueba rendida en este expediente ha sido frondosa y, por ello, voy a referirme solamente a la que resulta esencial y dirimente para decidir (art. 384 del CPCC).

Comienzo con algunas cuestiones que están fuera de discusión.

El 21 de Mayo de 2004, en instalaciones del Instituto Médico Agüero, M. M. M. dio a luz a E. E. J., quien -a su vez- es hijo de J. A. J.

Ocurre que, al nacer E., se presentaron inconvenientes E. nació con una puntuación Apgar de 3/8, deprimido.

Pesaba 4080gr.

Se le tuvo que colocar máscara con O₂, estimulación externa con masaje cardíaco para que recupere frecuencia cardíaca y respiratoria.

Fue llevado a incubadora.

E. presentó parálisis braquial izquierda.

Ahora, para decidir esta controversia, dotada de innegables aspectos técnicos, la prueba esencial es la pericial (art.457 del CPCC).

Aquí tenemos una pericia de médico forense, especialista en obstetricia (ver escrito de fecha 22 de abril de 2022 -pericia- y explicaciones y ampliaciones de fecha 2 de mayo de 2022, 6 de mayo de 2022, 12 de agosto de 2022 y ampliación del 31 de octubre de 2022).

Por cierto, no voy a transcribir toda la pericia (y sus explicaciones), sino que haré referencia a los elementos que, desde mi punto de vista, son dirimientes para formar convicción en el sentido adelantado (de que hubo aquí una negligencia médica).

Veamos.

El primer punto a destacar es que no llego a comprender el motivo por el cual la Sra. M. fue internada y se generó su parto.

La Sra. M. ingresa a la institución médica el 21 de Mayo de 2004.

Como indica la pericia, varias horas después de su ingreso y según la documentación médica, por orden del médico tratante se inicia inducción con I UI de Syntocinón, a las 9hs.

Ahora, no tenemos ninguna explicación razonable de por qué se inicia esta inducción.

Ella llega, como dice el perito, en condiciones de parto y por ausencia de dinámica uterina se inició esta inducción, por orden del médico tratante.

Dicho de otro modo, el trabajo de parto no se inició espontáneamente sino que se provocó.

Pero no vemos ninguna razón (objetiva) que justifique esta inducción, si el parto no se desencadenaba solo.

De hecho no se da ninguno de los supuestos que el perito enumera al responder el punto de pericia nro.7 de la parte actora y el perito lo dice expresamente «no surgen las posibles indicaciones mencionadas en el punto anterior» y que no hay consenso para inducciones selectivas entre las 39 y 41 semanas en embarazos sin patología asociada o normales.

No hay, entonces, ninguna explicación de por qué se indujo este parto o cual fue la razón para no aguardar su resolución espontánea.

Ahora, esto se conecta con lo siguiente y voy hacia allí.

El segundo punto es mucho mas importante, y grave.

Porque, a estar de lo que dice el dictamen, el seguimiento de la parturienta no fue adecuado.

Veamos esto.

Según dice el perito el ingreso de la paciente fue firmado por el Dr. K. pero «no surge control efectuado por el profesional hasta el parto» en tanto las evoluciones posteriores al ingreso se encuentran con firma y sello de la obstétrica.

Ahora, no está de mas recordar lo que dijimos en el punto anterior: que la inducción se había iniciado por disposición del médico.

O, dicho de otro modo, el médico indica la inducción pero luego no sigue el control de la paciente.

Y el perito nos brinda otro dato revelador: la inducción no está exenta de riesgos y complicaciones, por lo que requiere de un control obstétrico estricto por médico especialista en obstetricia (por tratarse de un embarazo de riesgo).

Este control y seguimiento médico, como lo hemos visto, no existió, porque la Sra. M. quedó al cuidado de la obstétrica (tomando la hipótesis mas favorable, porque -como mas adelante lo veremos- dos testigos nos han dicho que ni siquiera este cuidado se le dispensó).

Al responder el punto 29 de la parte actora el perito reafirma que, en este caso, el control del trabajo de parto inducido y la atención del parto debió ser efectuada por médico obstetra.

Es mas, aquí observo una conducta procesal (con clara relevancia indiciaria) que nos marca que, aun en este estado, el co demandado K. sigue insistiendo en que el control debía ser efectuado por la obstétrica.

En efecto: al formular los preguntas al perito (puntos III a V) expresamente habla del control del trabajo de parto por la obstétrica e incluso llega a preguntarle si la obstétrica consignó impedimento alguno para la realización del parto vaginal.

Esto nos demuestra (indicio endoprosesal, art. 163 inc. 5 CPCC) que, aun frente al litigio y cuando las cosas salieron decididamente mal, el co demandado (médico que la atendió) sigue pensando que la atención de la parturienta no estaba a su cargo, sino de la obstétrica.

O sea, y hasta ahora tenemos que:

- no se sabe bien por qué se indujo al parto, ni aparece razón válida para haberlo precipitado;
- la parturienta debía haber sido atendida correctamente y controlada por el médico, lo cual no fue así

Llegado este punto, debemos hablar de la procidencia, que es un concepto fundamental para la decisión de la controversia que se nos ha traído.

Según el perito médico se llama procidencia al descenso del cordón umbilical o un miembro fetal a través del cuello, colocándose este por debajo de la presentación cuando las membranas están rotas.

El concepto está bastante claro y por qué representa un problema, también.

Es lógico: en lugar de aparecer la cabeza, aparece un miembro y esto, como se verá, complica la extracción mediante un parto normal.

Ahora, el perito nos explica, también, en qué momento del trabajo de parto es factible diagnosticar la procidencia de mano: al examinar el cuello uterino y tectar la mano del feto, encontrándose el cérvix dilatado y las membranas ovulares rotas.

El perito nos indica también que cuando se diagnostica procidencia de mano y presentación de cabeza, algunos casos se resuelven espontáneamente colocando a la paciente en decúbito lateral adecuado y cuando ello no sucede la operación de cesárea está indicada.

Lo cual también es lógico, porque la procidencia puede complicar la extracción.

Ahora, en este caso, el diagnóstico se efectuó en el período expulsivo del trabajo de parto, no antes.

Y aquí llego a un punto crucial, donde no puedo seguir la interpretación pericial.

Dice el experto que en el caso no surge de las evoluciones efectuadas durante el período dilatante del trabajo de parto el diagnóstico de prociencia de mano, por lo que el perito interpreta que «esta no se produjo antes del período expulsivo».

Pero esta interpretación pierde de vista una cosa que es muy importante, desde mi punto de vista: que la parturienta no era controlada, como -según él mismo- debía ser, por un médico sino (como mucho, y luego veremos por qué lo digo) por una obstétrica.

La falta de control por profesional adecuado inserta, a mi juicio, una presunción acerca de la no detección de la prociencia en el momento en que indicó el experto.

Continuamos.

Nos dice el perito que se define distocia a la perturbación o anomalía en el mecanismo de parto que interfiere con su evolución fisiológica.

Agregando que la prociencia de mano, constituye una causa de distocia del parto y factor de riesgo de distocia de hombros.

He aquí la complicación de la que venía hablando y el experto nos la va a explicar bien.

El perito dice que la distocia de hombros se define como la dificultad en la salida espontánea de los hombros, que requiere de maniobras obstétricas adicionales para producir la expulsión fetal tras la salida de la cabeza.

Ahora, el perito habla de las maniobras frecuentemente utilizadas para resolver la distocia, nos dice que no hay evidencia de que una sea superior a otra y que el empleo de las mismas implique una reducción de la injuria.

Agrega otra cosa más: que la distocia de hombro es una complicación en la asistencia del parto, porque se produce cuando durante el parto (luego de la salida de la cabeza fetal) aparece la dificultad, y se sabe que aun realizando todo bien y en tiempo, el resultado puede no ser óptimo.

Y que la lesión del plexo braquial puede ser consecuencia de un parto difícil, pero también puede ocurrir en uno sin dificultades y ser el resultado de una mala adaptación intrauterina o de las fuerzas normales del parto y el descenso con elongación de raíces nerviosas involucradas.

Señalando que la parálisis braquial puede tener un origen intrauterino y producirse sin que medien antecedentes de distocia de hombros, incluso en nacimientos de cesáreas atraumáticas.

En seguida, dice el perito que producida la distocia de hombros, el manejo consiste en la aplicación sistemática de una serie de maniobras (ya expresadas) destinadas a facilitar el desprendimiento del hombro impactado; durante la atención, no se debe efectuar tracción cefálica desmedida.

Pero he aquí otra cuestión.

Cuando se le pregunta cuáles fueron las maniobras llevadas a cabo para resolver la distocia, el perito remarca que no consta en el protocolo obstétrico las maniobras aplicadas en la atención del parto como para que puedan ser apreciadas con correcto rigor técnico.

Sí se consigna, dentro de este protocolo, que la paciente habría estado «descontrolada».

Mas adelante (en su presentación del 6 de Mayo) el perito dice que en la atención del período expulsivo del trabajo de parto, se produjo la procidencia de mano que fue diagnosticada oportunamente a través del tacto; no surge del protocolo obstétrico adopción de las conductas recomendadas ante el diagnóstico de dicha complicación (expresadas en respuesta al punto 16 de la parte actora).

Volvemos, entonces, al cuestionario de la parte actora y vemos que en el punto 16 se dice expresamente que «cuando se diagnostica una procidencia de mano y presentación de cabeza, algunos casos se resuelven espontáneamente colocando a la paciente endecúbito lateral adecuado o posición de Trendelemburg. Cuando ello no acontece, la operación cesárea está indicada».

Luego insiste sobre esto (punto 12 del mismo escrito) al señalar que «ya se expresaron las conductas recomendadas en caso de procidencia de mano, las cuales no fueron adoptadas según surge del protocolo de atención al parto. Dicha complicación fue seguida de una distocia de hombros, resultando verosímil que se aplicaron maniobras para lograr la resolución de esta y la extracción del feto».

Destaco algo mas: la Sociedad Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires nos dice que ante una procidencia de mano se la debe tratar de reducir y ubicar la mano por encima de la presentación fetal y que si esto no es posible debe efectuarse una cesárea (ver fs. 1612).

Destaco aquí una palabra: «debe».

Entonces, de esto extraemos que:

- aparece la procidencia de mano
- no se adoptan las conductas pertinentes
- dicha complicación (la procidencia) fue seguida de una distocia de hombros
- se aplicaron maniobras (porque de alguna manera el feto salió)
- pero no sabemos cuáles son esas maniobras (porque no se las consignó en la documentación médica).

Ahora vamos recapitulando y agregando algunos elementos mas, que son importantes.

El co demandado K. nos dice, en su contestación de demanda (fs. 723/750), que una vez que se comenzó con la inducción al parto, la Sra. M. quedó bajo control de la obstétrica, quien recién lo convocó a las 17.30hs, de urgencia, para el parto, que llegó al quirófano 2 y la paciente ya se encontraba en período expulsivo, o sea dando a luz al niño y que no podía hacer otra cosa, en ese momento, que asistir al parto tal y como se presentaba.

Evidentemente, este «no podía hacer otra cosa» está desatendiendo algo fundamental, que he venido marcando a lo largo de la totalidad de este desarrollo: que era el médico (o sea él), y no la obstétrica, quien debía hacer el seguimiento del caso.

¿Qué más hay por marcar? Que, dado el peso de E. (4080gr.), se considera neonato macrosómico.

Y, según el perito, no surge que se hubiera evaluado la proporción pelviana y medida de la pelvis.

Si bien el peso es ligeramente superior al límite de la macrosomía, creo que para ponderar todas las circunstancias del caso, esto también debe ser tenido en cuenta: no era un feto pequeño, sino grande, y ello no se vio venir.

Se suma un factor más, para el fatídico desenlace.

Hasta ahora hablé de la pericial médica, elemento ascético, objetivo y emanado de profesional competente, apoyado en la documentación arrojada al expediente y en el singular contexto de un litigio sobre cuestiones médicas (arts. 384 y 474 del CPCC).

Lo voy a complementar con algunos datos que rescato de las declaraciones testimoniales.

El testigo S. (fs. 1321/1323vta.) es el esposo de la compañera de habitación de la Sra. M.

Estaba en la clínica desde antes del mediodía, vio cuando M. rompió bolsa y dice que fue él mismo quien tuvo que llamar a la enfermera, porque no la iban a atender y que no la controlaban periódicamente.

La testigo S. (fs. 1318/1320vta.) relata algo similar en cuanto a la desatención de la Sra. M.

Se inserta, así, incluso una duda acerca de si la parturienta fue seguida y controlada efectivamente, o fue dejada a su suerte (esta última opción podría explicar, de algún modo, por qué no se advirtió antes la procidencia).

A esta altura, no me cabe ninguna duda en que existió responsabilidad médica y resumo este parecer del siguiente modo.

Es indudable que, como consecuencia de lo que sucedió en el parto, E. ha sufrido un daño físico.

Si bien el médico obstetra señala la «posibilidad» de que la lesión se genere por otras causas, aquí tenemos una causa clara -lo sucedido con la distocia-, la procidencia como causal de distocia y ninguna otra demostrada como posible, debiendo computarse incluso lo indicado por el perito traumatólogo a fs.1496 punto 2 en el sentido de que la parálisis braquial se observa como secuela de partos distócicos, en sintonía con lo señalado también por la perito médico neuróloga en su informe del 7 de Junio de 2021 (arts. 384 y 474 del CPCC).

Ahora, y a tenor de lo dicho, esto solo no genera responsabilidad médica, en la medida en que no se configure dolo o culpa médica (factor de atribución).

Y, desde mi punto de vista, hay culpa médica.

Dicha culpa (en el sentido de omisión de adoptar las diligencias que el caso requería de acuerdo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar) se apoya en los siguientes postulados:

- el médico dispone (Dr. K.) la inducción al parto sin que exista razón clara que lo justifique (quizás esto no tiene relación causal directa con el desenlace, pero si importancia en la secuencia global, como luego lo explico) • luego de haber indicado la inducción se desentiende del seguimiento y control de la paciente, lo que hubiera correspondido de acuerdo con lo indicado por el perito interviniente • el médico obstetra recién retoma la atención de la paciente en una situación de emergencia y dice que hizo lo único que podía hacer en esa circunstancia • pero no advierte que era él quien debía haber venido siguiéndola desde antes • si bien en el protocolo y documentación médica se consagra un seguimiento periódico, no por médico sino por obstétrica, tenemos dos testigos que nos indican que ello no habría sido así • se detectó una procidencia de mano (concepto ya explicado) que terminó desembocando en la distocia • pero ante la procidencia el perito ha sido claro al señalar que no se hizo lo que correspondía (procurar una resolución espontánea poniendo a la parturienta en cierta posición y si eso no funcionaba ir a una cesárea) • a esta altura, podemos razonablemente dudar de que la parturienta hubiera sido efectivamente controlada (siquiera por la obstétrica) lo que explicaría la advertencia tardía de la procidencia • todos estos puntos se conectan con gran nivel de elocuencia y concordancia: la madre no era atendida por quien correspondía (médico obstetra) y no se hizo lo que correspondía hacer. Una cosa lleva a la otra (art. 163 inc. 5 CPCC).

- luego, el médico es llamado por la obstetra, de urgencia, y ya encuentra a la paciente en trabajo de parto (a esta altura, ya era tarde para transitar el camino de la cesárea) • intenta resolver la distocia de hombro, de alguna manera la resuelve (porque el feto es extraído) pero no consigna las maniobras que utilizó • el hecho de no consignar las maniobras en la documentación médica impide al perito evaluarlas (esto genera, a mi juicio, una severa presunción en contra de los profesionales actuantes -art. 163 inc. 5 CPCC-) • ahora, tiempo para consignar las maniobras en el protocolo no hubo, pero sí hubo tiempo para endilgarle a la paciente estar «descontrolada», quizás como alternativa para disimular todos los errores y omisiones que vengo relatando Luego, y por todo lo expuesto, entiendo que ha existido una omisión médica culpable, por lo que la demanda debió haber prosperado.

Es hora de ver respecto de cual de todos los demandados.

Desde mi punto de vista, el reclamo debió prosperar contra el médico obstetra, Dr. K., en virtud de todo lo expuesto.

No así respecto de la co demandada C., dado que la atención y seguimiento de la Sra. M. era función del médico obstetra y no de ella. Por lo demás, no fue ella quien llevó adelante las maniobras que terminaron generando el daño al niño que nacía.

Y ello mas allá de la duda que señalé en cuanto al seguimiento, pues tal fue una circunstancia indiciaria y, en definitiva, el control seguía estando a cargo del médico, no de la obstétrica.

Creo, en este contexto, que no hay elementos claros y suficientes como para responsabilizarla por los daños que luego abordaré.

Sí la demanda ha de progresar contra M. y H. L. S.A. como propietaria y explotadora de la clínica en donde sucedieron los eventos, en cuyo ámbito cumplía funciones el Dr. K. y con los alcances ya descriptos -al comienzo del voto- en cuanto a la responsabilidad de estos establecimientos.

Es hora de tratar lo relativo a las obras sociales.

La parte actora originalmente había demandado a Obra Social de Conductores del Transporte Colectivo de Pasajeros y UTA (ver fs. 108), luego aclaró las denominaciones y enfocó su demanda contra Asociación Mutual UTA (Unión Tranviarios del Automotor) y Obra Social de Conductores del Transporte Colectivo de Pasajeros (ver fs. 354/5).

A fs. 448/453 contestan ambas.

Explican que UTA administra la obra social sindical y que la obra social celebró un convenio con Clínica Privada Independencia UTE, mediante el cual esta última asumió la obligación de atención médica de los afiliados y beneficiarios de la obra social.

Señala que en ese convenio Clínica Privada Independencia UTE libera a la Obra Social de toda responsabilidad causada por malas prácticas médicas.

Consecuentemente, y por todo ello, sostiene que la Obra Social no tendría ninguna responsabilidad.

La parte actora evacúa el traslado de esta defensa a fs.586/589.

Pues bien, a la luz de lo expuesto, ya se ha hablado, precedentemente, de la responsabilidad de las obras sociales por los hechos acontecidos en el ámbito de las instituciones mediante las cuales brindan sus prestaciones a los distintos afiliados y sus grupos familiares, indicando que si la clínica pertenece a una mutualidad obligada a prestar asistencia médica a sus afiliados la deficiente atención facultativa prevista por esa clínica comprometería su responsabilidad toda vez que el obrar de aquéllos se identificará con el de la persona jurídica o asociación, y que las mutualidades se sirven de los profesionales en el arte de curar, operan por medio de éstos.

En este contexto, y como lo explican las co demandadas, ellas vienen sosteniendo que la Clínica donde se atendió el parto habría sido sub contratada por Clínica Privada Independencia UTE, e indican que existía un acuerdo de liberación de responsabilidad de parte de esta última.

Entiendo que nada de esto modifica su responsabilidad.

Tenemos aquí que la Obra Social se ha valido de determinados prestadores para brindar atención a sus afiliados y estos prestadores, a su vez, han sub contratado.

Es claro que se trata de una estipulación a favor de terceros (art. 504 Código Civil) y que la Obra Social ha de responder con los alcances previamente señalados, en la medida en que la atención de la Sra. M. en la Clínica Agüero lo fue en razón de contar con dicha Obra Social.

De hecho, vemos que ella es admitida como afiliada de la Obra Social UTA (ver fs. 163).

Ahora si a fin de cumplir con sus obligaciones legales la Obra Social contrató con otra persona jurídica y esta, a su vez, subcontrató a otra Clínica, ello no incide en la posibilidad de que la víctima de una mala praxis médica reclame a su Obra Social.

Es, como decía, una estipulación a favor de tercero, rige el art.504 del Código Civil y los convenios que entre los distintos integrantes del grupo pudieran haber celebrado no resultan oponibles, como causales de exención de responsabilidad (art. 1195, parte final, Código Civil).

Lo cual no quita, claro está, que de acuerdo con el resultado del presente, la Obra Social y su administradora ejerzan las acciones de regreso pertinentes.

Pero, frente a la víctima, su responsabilidad es clara.

Con lo cual, la demanda progresará también en relación a Asociación Mutual UTA (Unión Tranviarios del Automotor) y Obra Social de Conductores del Transporte Colectivo de Pasajeros.

Debo, ahora, entrar a tratar la responsabilidad del director médico de la Clínica, M. R. L., a título personal, quien ha opuesto una excepción de falta de legitimación pasiva (ver fs. 700/1) que fue respondida por la actora a fs. 709/714.

La función del director médico está regulada por el art. 40 de la ley 17132 y por su Decreto reglamentario 6216.

Ahora bien, en un caso donde se había iniciado demanda contra el director de un hospital, la Sala resolvió que «si no se exhibe negligencia o impericia organizativa ni nexo causal entre las normas reglamentarias y el error o la demora cometido por los profesionales en sus decisiones, dentro del ámbito de su incumbencia, no corresponde imputar falta de control al director» (causa nro. C6 46534 R.S.198/2013).

Siguiendo idéntico lineamiento, ha dicho la jurisprudencia de esta provincia que:

«las funciones del Director Médico de un nosocomio privado de las características del ente asistencial demandado, se circunscriben en el carácter o en la calidad médica-administrativa, entre ellas, controlar que los que se desempeñen como profesionales y/o colaboradores estén habilitados para el ejercicio de su actividad, y autorizados por la Secretaria de Estado de Salud Pública; controlar que las actividades de profesionales, especialistas y/o colaboradores se realicen dentro de los límites de la respectiva autorización; garantizar dentro del establecimiento por parte de todo el personal actitud de respeto y consideración hacia la persona del paciente; adoptar las medidas necesarias a fin de que el establecimiento bajo su dirección reúna los requisitos exigidos por las

autoridades, controlar las condiciones de saneamiento, higiene y limpieza de cada dependencia, así como las condiciones de presentación y comportamiento higiénico de personal; adoptar los recaudos necesarios para que se confeccione historias clínicas de los pacientes; adoptar las medidas necesarias para una adecuada conservación y archivo de las historias clínicas; denunciar a las autoridades todo acto confirmado o sospecho de enfermedad de carácter infecto contagioso, denunciar a la autoridad hechos o actos que pudieran tener carácter delictuoso; entre otras, etc.

Así las cosas, la invocación e imputación que realizan los agraviados actores de responsabilidad en cabeza del Director médico, siendo las funciones que pesan sobre el mismo de índole médico administrativas, no logran convencer al suscripto preopinante sobre la solución de este tema que proponen los apelantes quejosos, distinta a la adoptada por el Sentenciante, siendo procedente absolver de responsabilidad al Director Médico por el hecho de otro.

Por otra parte, cabe señalar que el Director, por su función de organizador médico-administrativo del establecimiento, en todo caso, dirige y ejecuta las funciones descriptas precedentemente, pero en modo alguno no es quien ejecuta el acto médico y menos aún es responsable, cuando como en el caso de autos, existe un Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva (médico especialista en el tema) que es el responsable civil condenado en la sentencia, quien cuenta con autonomía e independencia técnica científica médica. En tal sentido, no habría responsabilidad del mismo por las consecuencias de un obrar negligente por parte del profesional que ejerció el acto u omisión, que generó el daño por la cual se reclama. Resulta así necesario diferenciar la función que cumple un Director en un centro de salud que no tiene relación estricta con el arte de curar, sino con la de organizar, coordinar y distribuir las distintas actividades que allí se despliegan, con la que hacen a la actividad médica, terapéutica y diagnóstica, respecto de las cuales aquel no tiene injerencia alguna, pues los mismos (me refiero a los médicos que prestan directamente la asistencia de salud) gozan de independencia y autonomía científica-técnica, pues precisamente ésta autonomía científica o técnica, como en el caso, la que existe en los profesionales de la medicina respecto a las entidades hospitalarias o sanatoriales, obsta a que aquellos puedan ser considerados dependientes del Director precisamente por la autonomía científica-técnica de la que gozan dentro del sistema de responsabilidad, siendo sí, dependientes del nosocomio privado demandado. En su consecuencia, se confirma esta parcela del fallo que absuelve de responsabilidad al Director Médico, y más aún cuando en autos no se probaron los extremos legales requeridos para atribuir responsabilidad al mismo, entre ellos: la culpa médica del Director, la relación de causalidad adecuada existente entre el incumplimiento y el resultado dañoso, el daño y la antijuricidad» (C. Civ. y Com. La Matanza, sala 1º, 2/12/2014, «Pacheco Gregorio y Otra c/ Clínica Modelo Los Cedros S.A. y Otros s/ Daños y Perjuicios»).

Coincido totalmente con dicha orientación y, en el caso, no veo razón ni fundamento para predicar responsabilidad personal en cabeza del director médico de la Clínica por la culpa de uno de los profesionales que se desarrollaba en su ámbito, quien -como ya lo argumenté- no hizo lo que hubiera correspondido frente a la emergencia.

No surge claramente demostrado que el daño sufrido por E. haya sido la derivación de un problema organizativo general o de alguna cuestión que le fuera atribuible al director médico dentro de sus funciones específicas, sino -mas bien- del error cometido por uno

de los profesionales que se desempeñaba en el ámbito de la clínica, motivo por el cual responde el profesional, la clínica y la obra social, mas no el director médico a título personal.

Por otro lado, no es dato menor que, al ampliarse la demanda contra el director médico en forma personal, no se hayan brindado mayores argumentos jurídicos en sustento de dicha pretensión (art. 330 inc. 4 CPCC); sí se lo hizo al responder la defensa (fs. 709/714vta.).

Pero, insisto, las razones que allí expuso -y los hechos que quedaron acreditados- no resultan suficientes como para tener por configurada la responsabilidad personal del director médico del establecimiento.

De este modo, la defensa opuesta por el director médico ha de prosperar, rechazándose la demanda a su respecto, y también contra su aseguradora Federación Patronal Seguros SA.

Toca analizar la situación de la aseguradora El Progreso Seguros S.A., que fuera citada en garantía por M. y H. L. S.A.

Aclaro que los otros demandados, contra quienes progresaría la demanda -el médico, Asociación Mutual UTA (Unión Tranviarios del Automotor) y Obra Social de Conductores del Transporte Colectivo de Pasajeros- no citaron en garantía a ninguna aseguradora.

Ahora bien, sucede que El Progreso Seguros S.A. opuso una defensa de falta de legitimación (ver fs.874/905) en base a los alcances de la cobertura asegurativa.

La defensa fue contestada por la actora a fs. 954/6 y por M. y H. L. S.A. a fs. 961/970.

Básicamente, la parte actora sostuvo que la cuestión le era ajena y debía resolverse entre asegurada y asegurador, mientras que la demandada planteó, con varios fundamentos, que la cláusula invocada por la aseguradora era abusiva.

Veamos la cláusula en cuestión.

Básicamente la misma, al mencionar el riesgo cubierto, hace alusión a los actos de mala praxis médica, por los cuales deba responder el asegurado, cometidos dentro del Establecimiento Asistencial con posterioridad a la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares y reclamadas durante la vigencia del seguro, o durante el período prorrogado de denuncia de reclamos» (ver cláusula 3, fs. 870).

Esto se reitera en la cláusula 5.2 (ver fs. 871) que remite a la cláusula 8, en el cual se regula el «período prorrogado de denuncia de reclamos» indicando en qué casos la aseguradora seguiría siendo responsable por los reclamos posteriores.

Por otro lado, la cláusula 9 indica claramente que quedaba excluída la cobertura de actos de mala praxis médica cometidos con anterioridad a la fecha de retroactividad y/o reclamados fuera del período de vigencia del seguro o del período prorrogado de denuncia del mismo.

Frente a la comunicación de la demanda, la aseguradora envía la Carta Documento de fs.860 donde se estructura el rechazo de la cobertura en términos similares a los aquí esgrimidos.

En definitiva, nos hallamos ante la cláusula denominada «claims made» que ha generado cierto nivel de polémica, a nivel local.

Básicamente, la cláusula implica que la aseguradora responderá en la medida en que el reclamo pertinente se efectúe dentro del plazo indicado en la póliza.

Es decir, la cuestión no depende ya solo del momento en que suceda el hecho dañoso sino también del momento en que se efectúe el reclamo.

Como decía, la cuestión está discutida y ha polarizado a la doctrina, entre quienes sostienen que la cláusula es válida (ver, por ejemplo, LORENZETTI, Ricardo Luis, Contrato de seguro: La cláusula «claims made», LA LEY 1998-C , 1174; López Saavedra, Domingo M., La validez de las cláusulas Claims Made, LL 2006-E, 1; Czernizer, Diego G. – Wierzba, Sandra M., Tratamiento de la cláusula «Claims Made» por la justicia argentina, RCyS2004, 324 – TR LALEY AR/DOC/782/2004; Gastaldi, José María, La clausula «claims made» en relación con su validez en el derecho argentino, LL 2012-C, 649 – TR LALEY AR/DOC/1387/2012; Vázquez Ferreyra, Roberto A., El seguro de responsabilidad civil y las cláusulas claims made, LL 16/08/2006, 11 • LA LEY 2006-E , 8) y quienes la han considerado abusiva (ver, por caso, Sobrino, Waldo A. R., Cláusula «Claims Made»: protección de los «Consumidores de Seguros, LL 2006-E, 400 – Responsabilidad Civil Doctrinas Esenciales Tomo V , 931; Compiani, María M. Fabiana – Stiglitz, Rubén S.; La cláusula «Claims Made», por siempre ilícita; LL 2006-F , 843 – Derecho Comercial Doctrinas Esenciales Tomo IV , 515).

En uno y otro sentido, convergen razones de distinto tipo y fundamentos.

Para dar mi opinión en el punto, comienzo por algo fundamental que ha remarcado Lorenzetti en su artículo:pólizas como la que aquí se discute han merecido su aprobación administrativa por parte de la Superintendencia de Seguros, incluso ello se ha mantenido en la actualidad con la Resolución 585/2018.

Por supuesto, esto no es determinante, pero tampoco podemos pasarlo por alto.

Ahora bien, el tema gira en torno al artículo 109 de la ley 17.418 que indica que «el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido».

El tema es que, en casos como el presente, a ello se sobreagrega un recaudo mas: que la víctima efectúe el reclamo en determinado momento.

¿Podríamos considerar que esto es, de por sí, abusivo o limita la libertad de contratar, al mantener vinculado al co contratante por siempre a la compañía de seguros? Coincido con Lorenzetti en que esto depende de las circunstancias del caso.

Pero sucede que, en este vínculo concreto, el asegurado tenía la posibilidad de contratar un período prorrogado de denuncias, abonando -por cierto- algo más (cláusula 8).

Y en este punto aparece algo que, a mi juicio no podemos perder de vista, aquí nos hallamos ante vínculos contractuales que se dan en el contexto de relaciones empresariales, no tratándose de un seguro obligatorio.

No surge asimetría marcada (como suele suceder en las relaciones de consumo), ni tampoco obligación de que una de las empresas -en el caso dos sociedades anónimas- acudan a una aseguradora determinada o que contraten un seguro con ciertas condiciones.

Asumimos que si optan por determinada forma, o vínculo contractual, por alguna razón ha de ser.

De este modo, creo que la eventual abusividad no puede ser vista en abstracto sino de acuerdo a las específicas circunstancias de cada caso.

Luego, si las partes eligen cierta modalidad contractual, que prevé incluso la posibilidad de ampliar el período de denuncias (acercándolo mas a un contrato de seguros usual, sin cláusula claims made) y una de ellas no opta por hacerlo, no podría pretender -luego- que se modifiquen los alcances, economía y equilibrio contractual con un planteo como el que aquí ha introducido la co demandada.

A lo dicho agregó algo más: dentro del artículo 158 de la ley 17.418 (que establece la inmodificabilidad o modificabilidad solo parcial de ciertas reglas) no aparece mencionado el art. 109 de dicha normativa, con lo cual -en casos como el presente al menos- sostener lo contrario conlleva un forzamiento conceptual de la norma, ampliando sus alcances a cuestiones que, como surge claramente de su texto, no se mencionan allí y en las cuales rige, desde mi punto de vista, la autonomía de la voluntad (reitero, una vez más, que se trata de una cuestión entre dos empresas y que tiene que ver, justamente, con su giro empresarial).

En el sentido que vengo marcando tenemos un precedente del Superior Tribunal rionegrino, cuyas consideraciones comparto.

Se decía allí que «no se puede invalidar dogmáticamente la cláusula «claims made», sin analizar el contrato de seguro en su integralidad.

Obsérvese que el Tribunal descalifica dicha modalidad de contratación sin tener en cuenta otras cuestiones tales como el precio (el equilibrio financiero del negocio), la posibilidad de contratar una extensión de la cobertura (endoso) prevista en el contrato (Cláusula Nueve: Extensión de período de denuncia) y/o la de contratar un nuevo seguro con un período de retroactividad, como ofrece el mercado asegurador. Tales alternativas dejan sin sustento la argüida cautividad del asegurado en la que se fundamenta la pretendida naturaleza abusiva de la cláusula.

La sentencia modifica sustancialmente la principal obligación asumida por una de las partes (aseguradora) sin revisión de la contraprestación a cargo del asegurado. Es que el

asegurado habría pagado por una póliza con cláusula «claims made» y finalmente obtuvo cobertura en base a ocurrencia.

Pero lo cierto es que la decisión del Tribunal de la anterior instancia no implicó ninguna modificación en el premio del seguro.

En pocas palabras, se alteraron las bases esenciales del negocio en beneficio solo de una de las partes de la contratación.

En segundo lugar, por cuanto el fallo impugnado vulnera el principio de autonomía de la voluntad, piedra angular de todo el derecho de los contratos en este país, estatuido primeramente en el art. 1197 del Código Civil y perfeccionado luego en las normas de los arts. 958, 959, 960, 962, 963, 2651 y cc del Código Civil y Comercial de la Nación.

Se ha considerado doctrinariamente que conforme al art. 2 de la Ley de Seguros la autonomía de la voluntad no tiene limitación alguna para que las partes puedan contratar sobre todo tipo de riesgo, salvo aquellas que surgen del art. 158 de la misma norma. (Guffanti, Daniel B., «La cláusula claims made. Una decisión que denota cierta parcialidad y un llamado al debate de ideas», 03.08.2011). Entonces, no se explica por qué la cobertura por reclamo desnaturaliza la función económica jurídica del contrato, como lo ha entendido la Cámara, en función de jurisprudencia que cita en su fallo.

Nada indica que la esencia del seguro sea la protección del asegurado contra el hecho generador; ello es una afirmación dogmática. Lo nuclear de este tipo de vínculo es proteger al asegurado cuando ocurre el riesgo previsto manteniendo su indemnidad patrimonial. El daño que interesa no es el daño al tercero, sino el daño al asegurado.

Se agrega en el mismo trabajo reseñado precedentemente -cuyas conclusiones se comparten- que el evento previsto contractualmente, al que se refiere el art. 1 de la Ley de Seguros, puede ser el reclamo del damnificado al asegurado. Si las partes acuerdan que el riesgo cubierto es el eventual reclamo que efectúe el damnificado al asegurado sobre la base de la responsabilidad prevista, no puede decirse válidamente que ello desnaturaliza el contrato.

(.)

Por su parte la sentencia en crisis se apoya en la doctrina emergente de un fallo de la Sala C de la Cámara Nacional Civil dictado en los autos «Barral de Keller Sarmiento, Graciela c. G., J.A. y otros s. daños y perjuicios» del 02.05.2006 (La Ley Cita On line: AR/JUR/1750/2006), en donde se analizó el contexto general contractual de hace casi veinte años atrás, en función de argumentos jurídicos doctrinarios y jurisprudenciales -nacionales y del derecho comparado- que, más allá de su respetabilidad, han perdido vigencia por el cambio de circunstancias fácticas. Ello por cuanto en la actualidad el mercado provee de una variedad de modalidades asegurativas -entre ellas las «claims made»- que, en la época del caso citado, no existía.

Solo aparecía entonces una suerte de «claims made pura», y es por eso que en un párrafo de la sentencia de la Cámara Civil Nacional se hace mención a las nuevas cláusulas «claims made morigeradas» (al decir del fallo de mención) por la inclusión de la reconversión a ocurrencia y el período extendido de reclamos, dejando en dichos

supuestos la puerta abierta a su legalidad. Así, la diferencia de marcos negociales del mercado asegurador hace que el pronunciamiento que se cita en apoyo de la posición asumida por la Cámara pierda valor como precedente.

Asimismo, no puede dejar de tenerse en cuenta al resolver el caso de autos que los seguros de responsabilidad profesional no son obligatorios por ley y, además, que el contrato aquí en análisis preveía para el asegurado la posibilidad de compra del endoso opcional y extender así, por tiempo ilimitado, la cobertura para los reclamos que se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza -claro está- por los actos ocurridos durante dicho período (cf. Cláusulas 4y 9 del contrato de seguro plasmado en la Póliza 490176-0, obrante a fs. 106/114 y vta. y a fs. 156/161 y vta.).

La indicada alternativa convencional permite aventar una de las críticas atribuidas a los seguros con cláusula «claims made», cual es la presunción de «cautividad» permanente del asegurado para con el asegurador originario, pues la posibilidad de extender el período de reclamo y/o la contratación de coberturas retroactivas con un nuevo asegurador, se reitera, neutraliza tal eventual efecto contractual disvalioso.

Además, debe tenerse presente que se consideran cláusulas abusivas las que afectan inequitativamente al consumidor o usuario, en el cotejo entre los derechos y las obligaciones de ambas partes, emergentes de un contrato. Ello quiere decir que no puede evaluarse en forma aislada una determinada cláusula, como se hiciese en la sentencia impugnada, sino que debe efectuarse un ejercicio de ponderación de ventajas y desventajas, respecto de las partes contratantes. Y lo cierto es que las posibles desventajas que puede presentar la cláusula «claims made» frente a la cláusula de ocurrencia se ven compensadas con otros beneficios propios de la primera, como los que se señalan en el artículo de doctrina citado al inicio del voto, a saber: i) una prima sustancialmente menor que la que corresponde a los seguros por ocurrencia de hecho generador; ii) la posibilidad de actualizar periódicamente la suma asegurada, lo cual es muy importante en los seguros tomados por los profesionales, pues pueden ir haciéndolo a medida que aumenta su prestigio y desarrollo profesional; iii) la posibilidad de cubrir daños tardíos; iv) la posibilidad de tener acceso a un período de cobertura retroactiva.

En la sentencia recogida en Fallos: 340:765, la Corte Suprema de Justicia de la Nación indicó, respecto a lo señalado en el considerando anterior, que «Los contratos tienen efectos entre las partes contratantes y no pueden beneficiar ni perjudicar a terceros, excepto en los casos previstos en la ley. Es por ello que aquellos deben ser interpretados en su integridad, lo cual excluye toda exégesis aislada de una cláusula o expresión del negocio.

Se impone el deber de observar el lazo íntimo que une a todas las cláusulas, pues no resulta aceptable fraccionar lo convenido únicamente para acatar las estipulaciones que favorecen al tercero damnificado y desechar otras que ponen límites a la obligación del asegurador.».

A lo expuesto se suma además que el tomador del seguro del caso es el Consejo Profesional de Psicólogos de la Provincia de Neuquén, circunstancia que presupone una estructura organizativa con la suficiente capacidad de análisis y/o recursos a su disposición para requerir un asesoramiento profesional previo a celebrar un contrato de

seguro bajo la fórmula o modalidad «claims made», con lo cual no podría validamente sostenerse que la asegurada se encontraba desprotegida frente a su co-contratante o que no sabía que tipo de cobertura estaba contratando.

Sobre el control del contenido de la cláusula «claims made» y su imputación como abusiva en todo supuesto, Ricardo L. Lorenzetti (Contrato de seguro: La cláusula «claims made», LALEY 1998-C, 1174; Responsabilidad Civil Doctrinas Esenciales Tomo V, pág. 915) sostiene que muchas de las críticas que se efectúan omiten referirse a las razones que la justifican. Se trata de un déficit metodológico en el abordaje del problema que puede producir conclusiones equívocas y perniciosas.

Desde dicho punto de vista, señala como relevante discriminar razones objetivas y abusivas. Así sostiene «Las razones objetivas que dan origen a esta cláusula son bien conocidas. El plazo de prescripción de las acciones de responsabilidad contractual es de diez años (en la actualidad, tres años), lo que constituye una dificultad para el aseguramiento: en un período de tiempo tan extenso, las previsiones económicas son muy difíciles de hacer, ya que hay que tomar en cuenta problemas, macroeconómicos (inflación, política cambiaria, impositiva), de política judicial (mudanzas en las opiniones de los jueces), legislativos (modificaciones de leyes), competitivos (movimientos en el mercado asegurativo) y problemas micro, como variaciones en la conducta del asegurado, cambios de lugar de trabajo que alteren la tecnología disponible y la calidad del aseguramiento, lo que incrementará el riesgo.».

«Se puede afirmar que todo ello es parte del riesgo empresarial y que debe ser soportado por la empresa. Esta afirmación es correcta, pero debe agregarse que toda omisión en la solución del problema deriva en mayores costos para la empresa, para el asegurado y para el tercero damnificado.».

«El incremento del riesgo macro y microeconómico obliga a todo asegurador previsor a aumentar las reservas y lógicamente el precio del seguro, lo que repercute directamente en el patrimonio del asegurado. Al existir seguros más caros, disminuye la masa de asegurados, lo que perjudica directamente a las víctimas, que se encontrarán con numerosos médicos insolventes. A ello cabe agregar que si la situación es de plazo decenal (en la actualidad trienal), no habrá incentivos para el reaseguro, lo que producirá una debilidad estructural en la solvencia del sistema, con impacto directo sobre todas las partes, y por supuesto, sobre las víctimas.».

Y concluye que «si estas son las razones para la existencia de una cláusula, no puede endilgársele un carácter abusivo.».

También se pregunta el actual ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su trabajo si «de conformidad con el art. 37 de la ley 24.240, podríamos ubicar este caso en las hipótesis de una desnaturalización de las obligaciones, o una renuncia de derechos de los consumidores».

«La desnaturalización importa un apartamiento del derecho positivo o de la finalidad típica del negocio. En nuestro caso no existe tal desnaturalización, puesto que la cláusula tiene la finalidad de asegurar el cumplimiento de la causa típica del negocio».

Por otra parte, indica que «la abusividad de la cláusula, no se da por la desnaturalización, sino por la renuncia de derechos, y ello ocurre en supuestos específicos.

En ese sentido las objeciones a la cláusula se fundan en:

- que somete al asegurado a una cautividad que importa una renuncia de derechos.
- ello no se produce en un solo contrato, sino en una sucesión de ellos.
- esta situación causa una renuncia de derechos del asegurado, al no permitírsele opciones suficientes».

En el caso en examen ninguna de las precitadas situaciones abusivas se presenta, puesto que el propio contrato de seguro prevé que en el supuesto de rescisión o no renovación a su vencimiento, cualquiera fuera la causa, el asegurado tendrá el derecho a extender por tiempo ilimitado, comprando el endoso opcional de extensión de denuncia, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos ocurridos durante tal período (cf. Cláusula 9, Póliza 490176-0).

Así las cosas, mediante la cláusula de extensión de período de denuncia transcripta, la compañía aseguradora ha cumplido con la regla de la buena fe que impone el deber colateral de ofrecer alternativas suficientes a la otra parte del vínculo para garantizar la voluntariedad del acto, es decir, el obrar con libertad contractual, a razón de lo cual no puede calificarse la cláusula «claims made» en examen como abusiva ni tampoco disponerse válidamente su inexistencia» (Sup. Trib. Rio Negro, 3/12/2019, «B., P. J. C/ C., M. B. S / DAÑOS Y PERJUICIOS»).

En sentido análogo tenemos fallos recientes de la jurisprudencia provincial que también se inclinaron por su validez (C. Civ. y Com. Mar del Plata, sala 1º, 22/6/2021, «Kostzer Viviana Rosa C/ Hospital Privado De Comunidad Fundacion Medica Mar Del Plata s/ daños y perj.»).

Luego, y por tales razones, entiendo inatendible el planteo de abusividad que, bien genéricamente, ha introducido la co demandada.

Porque, de admitirlo, estaríamos subvirtiendo incluso la ecuación económica del contrato: la demandada (una sociedad anónima) contrata un seguro (voluntario) y abona la prima con la cláusula «claims made» pero pretende que la cobertura a su respecto sea bajo la cláusula «cobertura en base a ocurrencia», sin siquiera adoptar la opción contractual que le permitía hacerlo.

Por otro lado, no perdemos de vista que la propia víctima, frente al tenor del planteo, no esgrimió defensa o argumento alguno, sino que marcó que era una cuestión que le resultaba ajena.

Consecuentemente, y por las razones expuestas, entiendo que debe admitirse la excepción opuesta y rechazarse el reclamo respecto de El Progreso Seguros S.A. con costas a la co demandada M. y H. L. S.A. que la ha citado.

Ahora que se han abordado todas las cuestiones vinculadas con la responsabilidad, y la obligación de responder de las aseguradoras traídas al proceso, tenemos que analizar el componente resarcitorio y los rubros reclamados.

En el escrito de inicio se reclamaron los siguientes rubros Para E.:

• Incapacidad Laborativa Sobreviniente (Parcial y Permanente) • Daño Estético • Daño Moral • Pérdida de los Gozos de la Vida • Menoscabo de la Función Doméstica • Daño Psicológico, su Tratamiento y Seguimiento • Luego se amplía incluyendo la pérdida de chance (fs. 385/vta.) Para sus progenitores • Gastos de Movilidad y Traslado • Gastos de Asistencia, Rehabilitación y Tratamiento • Daño Psicológico y su Tratamiento En cada uno de estos supuestos, los montos fueron estimados, supeditándolos a lo que en mas o en menos surja de la prueba (ver fs.130/vta.); además se planteo la inconstitucionalidad de las normas que vedan la actualización monetaria.

Cabe destacar, además, que dicha demanda data del año 2006.

Sentado ello, es necesario alguna precisión acerca de dicha división en partidas, porque muchas de ellas se superponen.

En efecto, desde la Sala se ha venido señalando, reiteradamente, que a los efectos resarcitorios y con mira a la reparación integral que preve el art. 1083 del CCA existen dos únicos rubros: el daño material y el daño moral.

El primero abarca todo lo que deteriora materialmente a la víctima siendo por ello comprensivo del daño físico, de la incapacidad sobreviniente, del daño psíquico, de todo tipo de gastos, del lucro cesante y en definitiva de todo deterioro material.

El daño moral, mientras tanto, se refiere a la compensación monetaria del sufrimiento (esta Sala en causa nro. 44.400 R.S. 200/01, entre otras).

Aclaro, en cuanto a la pérdida de chance que las posibilidades futuras cercenadas a la víctima como consecuencia del evento se ven resarcidas, justamente, por el acogimiento del rubro incapacidad permanente (causa nro. 50.400 R.S. 738/05; 57.744 R.S. 218/10; 57.398 R.S. 97/10; 30177 R.S. 245/15). Por lo que, si se manda a indemnizar la incapacidad permanente, no corresponde el acogimiento del rubro, so pena de incurrir en duplicidad resarcitoria (esta Sala en causa nro. 56.711 R.S. 22/11; 56382 R.S.2/17; entre otras).

Por otro lado, en cuanto al menoscabo estético, la Sala ha dicho que «cuando la lesión estética es causa o concausa de una incapacidad hay que evitar resarcir el daño patrimonial resultante de manera duplicada, señal ndose que en una materia sembrada de incertidumbres terminológicas y conceptuales debe cuidarse que los nombres y rótulos no oscurezcan la sustancia de lo que se decida, o sea, procede identificar con precisión cual es el daño que se repara, sorteando las duplicidades resarcitorias que pueden conducir a un enriquecimiento injustificado de la víctima» (esta Sala en causas N° 25.123, R.S. 187/90; N° 49.499, R.S. 619/04, entre otras).

En el caso, hay rubros que se superponen y que, por su etiología, aconsejan un tratamiento unificado, motivo por el cual los abordaré conjuntamente, conforme lo que

iré indicando. a) Incapacidad psicofísica Al respecto cabe recordar que la indemnización por incapacidad psicofísica tiene por finalidad cubrir no sólo las limitaciones de orden laborativo, sino también la proyección que aquélla tiene con relación a todas las esferas de su personalidad, es decir, la disminución de su seguridad, la reducción de su capacidad vital, el empobrecimiento de sus perspectivas futuras, etc. En suma, el resarcimiento por incapacidad comprende, con excepción del daño moral, todos los supuestos susceptibles de reparación patrimonial, incluidos los daños de salud y a la integridad física y psíquica (A).

Abrevaya, El Daño y Su Cuantificación, ed. Abeledo-Perrot, pág. 55/57; año 2008 y jurisprud. allí citada).

De este modo, englobaré aquí: lo reclamado por incapacidad física y también psíquica, al componente material del daño estético, y también lo relativo al menoscabo de la función doméstica y la pérdida de chance.

Es importante destacar que la integridad personal cuenta con la protección del orden jurídico todo (conf. arg. arts. 33, 75 inc. 22 y cc. Const. Nac., 89 del C.Penal, 1083, 1086 y ccdtes. del CCyCN).

Ahora bien, con respecto a la cuantificación del perjuicio, como lo expliqué anteriormente, considero que no puede fijarse en función de rígidos porcentajes extraídos sobre la base de cálculos actuariales que puede ser meras pautas indicativas y sugeridas, como así tampoco por el conocido parámetro del «calcul au point», sino que debe adoptarse un criterio que, en cada caso, contemple las específicas circunstancias de la víctima, especialmente las referidas a la edad, estado familiar, preparación intelectual o capacitación para el trabajo, el grado de disfunción y la incidencia que ésta tiene para el cumplimiento de las tareas que desarrollaba, inclusive en su vida de relación, como también el nivel socioeconómico en que se desenvolvía (art. 165, C.P.C.C.; conf. SCBA, causa L, fallo del 7/4/2010).

Decía, asimismo, en la causa mo-21839-2014, sentencia del 3 de Marzo de 2022 del Registro de la Sala III que los montos dependen de las circunstancias del caso, y que varían o pueden lícitamente variar de caso en caso, y de tiempo en tiempo, no estando constreñido moral ni jurídicamente a seguir los valores que en otros casos pudieran haberse fijado, ni tampoco el método del calcul au point, sino más bien me inclino decididamente por la posición establecida por el Dr. Jordá en cuanto a que el monto a fijarse no puede ser fruto, de manera exclusiva, de la aplicación mecánica de los porcentajes informados por los peritos o de meros cálculos matemáticos, y que esa clase de porcentajes sólo constituyen un elemento más a considerar entre una multiplicidad de variables.

También que si bien es cierto que probado el daño, el monto de la indemnización ha sido deferido por la ley al soberano criterio del Juez, y éste -a falta de pautas concretas resultantes de las constancias de autos- ha de remitirse a sus propias máximas de experiencia (conf. S.C.B.A., Ac. y Sent.1972, t. I, pág. 99; 1974 t. I, pág. 315; 1975 pág. 187), siendo cierto también que tales facultades deben ser ejercidas con prudencia y sin crear en un caso particular determinaciones de monto que excedan razonablemente las otorgadas en otros casos análogos -prudencia y equidad son preferibles a cálculos

matemáticos y fríos, ello sin abandonar las ideas rectoras de realismo y el principio de integralidad, debiéndose estar a las circunstancias de cada caso-.

Pues bien, a los fines de considerar el resarcimiento que corresponde fijar, comienzo por lo atinente a la valoración de las pericias traídas en autos.

Aclaro que solo lo haré en aquellos aspectos que resulten esenciales para la tarificación del menoscabo.

Comienzo con la pericia traumatológica (fs. 1493/1497).

El perito nos dice que E. padece una parálisis braquial izquierda.

Dice que esta patología se observa como consecuencia de los partos distócicos.

Las lesiones están consolidadas y esto le genera una incapacidad parcial y permanente del 45%. Al perito se le requirieron explicaciones y las evacuó con sus presentaciones del 18 de Mayo de 2018 y 21 de Septiembre de 2019.

También se efectuaron observaciones con los escritos de fs. 1696/1697, 1521 y 1522/1523.

La pericia de médica neuróloga presentada el 7 de Junio de 2021 nos indica que por los antecedentes obrantes en autos, examen clínico y estudio adjuntado el Sr. E. E.J., presenta una parálisis braquial superior izquierda, secundaria a un parto distócico, con procidencia de brazo, fórceps y sufrimiento fetal.

Indica que presenta una incapacidad parcial permanente del 35% de la total obrera, baremo general para el Fuero Civil- Altube – Rinaldi.

El 22 de Junio de 2021 la perito evacuó las explicaciones que le fueron solicitadas.

Tenemos también una pericia de cirujano plástico (escrito del 1 de Febrero de 2021, explicaciones de fecha 8 de Febrero, 9 de Febrero, 14 y 17 de Febrero de 2021, observaciones de fecha 8, 23 y 26 de ese mismo mes y año).

El experto nos dice que la secuela antiestética estático dinámica compleja descrita en su pericia es grave, permanente y definitiva, careciendo de posibilidades de mejoría estética por medio de procedimientos médico-quirúrgicos.

Informa que sus características se compadecen con las de una PBO (Parálisis Braquial Obstétrica).

Refiere que la grave y compleja secuela antiestética estático dinámica descrita que al momento del Examen Pericial padece el menor le produce un Daño Estético parcial del 30% del total de tipo estático dinámico, permanente y definitivo.

En su escrito del 14 de Febrero indica que la parálisis braquial obstétrica es una alteración funcional neurológica periférica y ortopédica, que además origina un desmedro estético estático trófico y dinámico de toda el área anatómica, al alterar su

fisonomía y sus movimientos, cuyas desarmonías son detectables a simple vista a distancia superior a la social.

La pericia psicológica (fs. 1440/1444 y explicaciones del 21 de Febrero de 2020) mientras tanto nos habla de una incapacidad parcial y permanente del 20% y de un trastorno por stress post traumático, en relación a los progenitores.

Luego el informe se amplía con la presentación del 13 de Enero de 2020, en relación a E.

Dice que según el Baremo de Castex & Silva el actor presenta: post traumatic stress disorder (ptsd) o desarrollo psíquico postraumático moderado con una incapacidad del 25% y depresiones neuróticas o reactivas moderada con una incapacidad del 30%.

Siendo la incapacidad parcial y permanente.

Tenemos, finalmente, una pericia actuarial de fecha 22 de Octubre de 2020 y sus explicaciones del 11 de Noviembre del mismo año y observaciones efectuadas por la parte actora con fecha 2 de Noviembre de 2020.

Llegado a este punto, he de señalar que las pericias emanan de profesionales competentes, son clara, explicativas y están fundadas, no habiendo elementos de convicción (objetivos) que las contradigan, mas allá de las discrepancias (subjetivas) que pudieran tener las partes a su respecto y de la compatibilización que debemos efectuar entre las incapacidades informadas (arts. 384 y 474 del CPCC).

Solo agrego que no me atenderé a las conclusiones de la pericia actuarial del 22 de Octubre en tanto nos ofrece valores totalmente defasados (e irrisorios), frente a la magnitud del perjuicio, teniendo en cuenta las observaciones que a su respecto formuló la parte actora y -asimismo- lo dicho por mi anteriormente en cuanto a la aplicación de fórmulas matemáticas para la tarificación de los perjuicios.

Por otro lado, tenemos el informe de la Sociedad Argentina de Pediatría (fs. 1761/163) que nos amplía el panorama acerca de las (complejas) posibilidades de recuperación de las parálisis del plexo braquial.

La Sociedad Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires nos dice que las consecuencias médicas de la parálisis del plexo braquial son las relacionadas con la incapacidad que genere, además del daño estético y psicológico, reafirmando que la parálisis es definitiva y permanente (ver fs. 1614).

Ahora, no vamos a circunscribirnos solo a las pericias y esta información técnica, que nos dan un parecer científico y una descripción técnica de los menoscabos, sino que las contrastaremos con el aporte testimonial incorporado al expediente (arts. 384, 456 y 474 del CPCC).

La testigo P. (fs.1318/1320vta.) dice que ve asiduamente a E., afirma que «al nene lo veo en la calle jugando con otros chicos, el brazo lo tiene colgando, es mas chiquito que el otro brazo, un dia ocurrió una situacion en lo de mi hermana que los chicos del barrio lo cargaron a E. por el brazo, y E. se enfurecio y empezo a tirar piedras, los chicos

saltaron el paredon de mi hermana y se escondieron el el Jardin, entonces E. les empezo a tirar piedras y rompieron vidrios de la casa de mi hermana. E. estaba muy enfurecido por las cargadas de los chicos».

Agrega que «el nene hace tratamientos, sigue con tratamientos desde que nació hasta ahora, si mama le hace tratamientos kinesiológico y psicológico. Lo se porque lo llevan a una Clínica que esta en Pedro Diaz, San Juan de Dios que esta en Hurlingham, ahi se hace tratamientos kinesiológico. Lo se por dichos de M.».

Dice que «yo se que los papas lo han llevado a los médicos para que el nene haga su tratamiento, pero yo, desde el lado de afuera, no veo evolución en su brazo, lo lleva colgando, no tiene ningun tipo de reacción, siempre esta en la misma posicion, el corre y su brazo queda colgando».

Indicando que «es una situacion difícil porque todo es costearlo a pulmón, su papa trabaja en transporte publico y su mama ama de casa, dedicándose al nene, todo eso repercutió, yo no recuerdo después que haya nacido E. que hayan celebrado algún cumpleaños ni nada, para solventar este tipo de cosas. Esto lo se porque la casa esta tal cual, no hay progreso, todos están avocados a E. Yo que vivi personalmente se como se manejan las obras sociales con todo esto. Lo se porque me la encuentre a M. y le pregunte como esta ella, el nene y ella me dice que es todo un sacrificio pero si es para mejor el dia de mañana lo van a seguir haciendo».

El testigo S. (fs.1321/1323vta.) indica que «yo lo volví a ver a partir de que comenzaron el jardín de infantes, no recuerdo si eran cuatro años o cinco, se que era en el jardin, el Jardin de Instituto Martin Miguel de Guemes de Hurlingham. A menudo lo cruzo porque llevo a mi hija a la escuela, lo veo tres o cuatro veces por semana. Ingresan en el mismo horario con mi hija, son compañeros de division».

Señala que «su brazo continua igual, y por comentarios de mi hija se siente mal en la escuela porque los compañeros le hacen notar su falta de movilidad en el brazo, haciendole bulling, tratandolo mal como una persona que no sirve».

Que «no puede realizar educacion fisica normalmente, por eso los compañeros le dicen manco, inservible, dañandolo al nene psicologicamente. Se que no puede hacer gimnasia porque en la escuela practican voley y con una sola mano no puede realizarlo, pero E. concurre a la clase igual. No hay otro deporte alternativo, si el chico no puede realizar actividad fisica le toman examen de reglamentos de deportes para poder aprobar la materia. Lo se todo por dichos de mi hija, cuando no pueden hacer actividad fisica le toman teoria».

En cuanto a su mamá dice que es «ama de casa, se dedico mucho tiempo a E. por las secuelas que tuvo después del parto, y toda la familia se dedico mucho a E., le cambio la vida tanto a los papas como a los dos hermanos. Se tuvieron que avocar a la recuperación, gastando de su bolsillo muchas veces plata para tratamiento kinesiológico, para darle una mejor calidad de vida. Lo se por charlas que tuvimos con M. y J., porque la obra social le cubrió cierto tiempo nada mas de recuperación, un corto tiempo, creo que solamente un año».

Agrega que «nunca tuvo una mejoría, siempre su brazo caído, inutilizado, incluso el ojo del lado izquierdo se lo veía distinto, mas cerrado al derecho.Lo del ojo fue por el mismo tema del parto forzado, lo se porque cuando yo lo vi desde chiquito se le veía el ojo distinto, mas cerrado, lo se porque lo vi cuando nació el nene y tenia toda la carita morada, hinchada. J. es chófer de colectivos, tenemos la misma actividad que no nos conociamos, nos conocimos en ese mismo momento».

Que «no avanzo nunca, siempre tuvo su brazo desde que nacio hasta ahora inutilizado, y no va a haber recuperación. Lo se por lo que se ve que nunca tuvo una recuperacion, y uno de esas anomalias no se recupera, por vistas de otras personas discapacitadas».

Que «tuvieron que dejar de lado muchas cosas por gastar plata de su bolsillo de tratamientos infructuosos al final, porque no tuvieron ninguna solucion en el brazo de E., dejándolo asi de por vida. Lo se por comentarios de los papas, que tuvieron que gastar mucho dinero, en Kinesiologos como a nivel profesional psicologico. Se que la recuperacion salieron de la clinica y fueron al Garraham, estuvieron en otra clinica, no recuerdo el nombre ahora, y en una clinica de rehabilitación en Hurlingham».

La testigo G. afirma que ve a E. con cierta frecuencia.

Relata que «en brazito sigue muerto, no hace nada el con el brazo», que «el tema de cuando hacen gimnasia y todo eso mal, porque el la gimnasia no la puede ser, aparte me entere que en el colegio lo cargan mucho por el brazo, el es un chico muy timido. No me acuerdo si en el colegio hay alguna actividad fisica que el pueda realizar».

Que la Sra. M. «se quedo en la casa, no hacia nada, vivia pendiente de E.» y que el Sr. J. J. es colectivero.

Agrega que «el pronostico de el para mi ya queda asi, no tiene ninguna solucion, no le dan ninguna solución, ya queda asi. Ellos siguen haciendo Kinesiologia y todo, yo lo se porque M. me lo comenta. La Kinesiologia se hace en el San Juan de Dios.Ellos lo llevaron a otros hospitales, no recuerdo bien cuales, al otro día que salieron con E. ya lo llevaron, al Garraham se que fueron, no recuerdo cual otro mas».

La testigo S. también ve a E. con frecuencia.

Nos dice que «tiene ese problemita de su brazo que no crece normal, ese brazo es mas chico de lo normal y ademas que no tienen sensibilidad en ese brazo, es mas se quemó con una plancha por eso y bueno se que se le burlan, es una situacion muy triste para el, ve que otros chicos ve que los demas chicos hacen cosas que el no puede hacer, de chico antes no salia porque no podia ir al baño siquiera, no se podia desenvolver solo, ahora que esta mas grande se maneja un poco mas solo, pero bueno se maneja con un solo brazo, y esto lo se porque por compartir tiempo con el, hace la tarea a veces en casa con mi hija, no puede sacar punta a lo lapices, no puede abrir un paquete de galletitas, abrir una gaseosa, es un chico inteligente, es mas cuando mi hija no entiende alguna tarea el se lo explica, muy contenido por los papas; mi hija no percibe ningun tipo de remuneración por estar con el por parte de los padres».

Habla de las limitaciones de E. para realizar educación física, dice que la Sra. M. solamente se dedico a E., a ocuparse de él y de la familia en si, indica que «respecto del

pronostico no lo se, por lo que veo respecto del brazo, este esta perdido, ademas uno mismo al verlo se desalienta ya que no ve mejoras con la kinesiologia, estuvo atendido pero no hay mejoras».

Agrega que «fueron muchos gastos, ya que hasta cierto tiempo la obra social se los cubría, y después ellos se tuvieron que hacer cargo de los gastos, remises, kinesiologos, natación, todo lo que les decian los papas lo intentaban, tuvieron que achicar todos sus gastos, por ejemplo antes festejaban los cumpleaños y con posterioridad a esto dejaron de hacerlo».

El testigo C.declara a fs. 1337/8vta.

Dice que por su profesión asistió a E. «durante un año, un año y pico, no recuerdo bien, durante dos veces por semana. Le asistí el brazo izquierdo, justamente por cuando los padres me llaman el nene no tenia movilidad en el brazo, de hecho, no la tiene hoy. Lo se porque yo los veo, vivo a una cuadra, sigo viendolo. De hecho, mas de una vez hable con el chiquito».

«Que tiene esa parálisis braquial, nacio asi, no se las causas, yo hacia movilizacion en el brazo, rotación de hombro, pronosupinacion, intentaba que tome una pelotita en la mano, cosa que no logre nunca, la flexo extencion del codo para fortalecimiento de bicep y del bicep braquial».

Agrega que, pese al tratamiento, «no hubo avance, de hecho, le dije a los padres que no se siga, yo no podia hacer mas con el tratamiento, no tenia sentido, no habia avances».

Dice que E.»ha tenido problemas, que lo cargan, lo se por comentarios del chico» y que lo ve mal psíquicamente.

De este modo, el aporte testimonial, en cuanto a las consecuencias diarias y cotidianas que a los tres co actores le ocasionó lo sucedido durante el parto (y la lesión que allí se le produjo a E.) se vienen a contextualizar con este robusto aporte testimonial, que no se ve desvirtuado por ningún otro elemento de convicción.

Consecuentemente, conjugando todo lo expuesto, debemos pasar a la tarifación del menoscabo, contextualizando las incapacidades psicofísicas que se han instalado en E., y las incapacidades psicológicas que el suceso le ocasionó a sus padres, con las circunstancias personales de cada uno de estos actores (sexo, edad, ocupación, posición social), para establecer el monto que, sin apego a cálculos matemáticos abstractos, permitan -de algún modo- resarcir el menoscabo (dentro de este rubro) que se ha generado como derivación de los daños en la esfera psíquica (de los tres actores) y física (en el caso de E.), y que van a acompañarlos por el resto de su vida, al ser daños permanentes (arts. 384 y 456 del CPCC).

Luego, entiendo que el rubro incapacidad psicofísica, con los alcances ya indicados (englobando el reclamo por ambas incapacidades, lucro cesante, el aspecto material del daño estético y pérdida de chance), debe prosperar para E. por la suma de \$35.000.000 (treinta y cinco millones de pesos) y por la suma de \$10.000.000 (diez millones de pesos) para cada uno de sus progenitores (J. A. J. y M. M. M.). b) Tratamiento psicológico Este rubro también fue reclamado.

La pericia psicológica recomendó, tanto para los padres como para E., terapia psicológica, para no agravar los síntomas, durante al menos 12 meses, con sesiones semanales (fs.1444 y ampliación del 13 de Enero de 2020).

De ese modo, se aventa cualquier hipótesis de superposición resarcitoria, desde que los montos son fijados para evitar posibles agravamientos.

Consecuentemente, y en los términos de los art. 1083 y 1086 del Código Civil, el rubro es procedente y ha de prosperar, teniendo en cuenta las características del tratamiento, su extensión y frecuencia y el costo actual que, según las máximas de la experiencia, tienen las sesiones psicológicas, por la suma de \$208.000 (doscientos ocho mil pesos) para cada co actor. c) Gastos (traslado, asistencia, movilidad y tratamiento) Prosigue con el rubro gastos, que ha sido solicitado por los progenitores, obviamente dada la edad de E. al momento de producirse los hechos.

Englobo, aquí, la totalidad de los gastos que los progenitores han debido realizar, como consecuencia de la situación de su hijo.

Para abordar el tema, es del caso recordar que desde esta Sala se ha sostenido que ciertos gastos (honorarios de médicos; traslados; etc.) aunque no se haya demostrado documentadamente su existencia deben ser reparados, aunque -claro está- este concepto dista mucho de ser absoluto y de resultar una graciosa concesión de los jueces encontrando su fundamento en la naturaleza del perjuicio que hace sumamente dificultosa su prueba. Lo que si debe acreditarse es la correlación entre los gastos realizados y las lesiones experimentadas, tiempo de curación, secuelas, carácter de ellas y tratamientos aconsejados no pudiendo derivar solamente de la voluntad o comodidad de la víctima o sus familiares (ver esta Sala en causa N° 33.001, R. S.295/95, 54.100, R.S.367/07, entre otras).

Importante resulta mencionar también que en más de una ocasión esta Sala, con cita de jurisprudencia del Superior Tribunal, tiene dicho que:

«el hecho que la víctima de un accidente de tránsito se haya atendido en establecimientos asistenciales públicos, no obsta a que en la indemnización se incluya una suma en concepto de gastos médicos y de farmacia, pues es notorio que existen erogaciones que deben ser solventadas por el paciente, aunque el resarcimiento se reitera- debe guardar concordancia con las lesiones, afección o enfermedad sufrida, sin que resulte indispensable que se encuentre documentado su importe S. C. B. A., Ac. y Sent., T° 1.976-I-549; D.J.B.A., T. 118-74-.

Asimismo, es menester referir que «corresponde presumir las erogaciones por tal concepto a cargo de la víctima aunque no este demostrado cabalmente su importe.» - S.C.B.A., T° 117, p g. 127- (Conf. Causas de esta Sala N° 20.745, R.S. 63/88; N° 24.973 R.S. 165/90; N° 41.649, R.S. 607/99), y que la circunstancia de que la víctima de un hecho ilícito se encuentre asociada a los servicios de una obra social, no resulta suficiente para desestimar el rubro (esta Sala entre otras causas: nros. 32.928 y 32.928 bis, R.S. 648/99; 27.098, R.S. 199/91; 40.796, R.S. 218/99); pues ello no se condice con el principio de reparación integral y la obligación de resarcir todos los gastos de curación y convalecencia no se comparecen con semejante tesis (causa nro. 26.558,

R.S.148/91); lo mismo sucede en el caso de que exista una aseguradora de riesgos del trabajo.

Pues bien, a esta altura, están acreditados los menoscabos físicos que ha sufrido E., como consecuencia de lo sucedido en el parto y los extensos tratamientos a los que debió someterse, lo que implica no solamente traslados, sino también honorarios, atención médica, etc.

Consecuentemente, teniendo en cuenta la magnitud del menoscabo y la prolongación de los tratamientos y atenciones que se le han debido dispensar, desde el momento de su nacimiento, entiendo que la magnitud del perjuicio, en este sentido, es considerable y, por ello, el rubro ha de prosperar por la suma de \$2.000.000 (dos millones de pesos) a dividirse por mitades entre ambos progenitores (art. 165 del CPCC).

Finalizo con las quejas relativas al daño moral.

Al respecto he dicho que se entiende por daño moral, la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual, o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria. Su traducción en dinero se debe a que no es más que el medio de enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo eso así, de lo que se trata es de reconocer una compensación pecuniaria que haga asequibles algunas satisfacciones equivalentes al dolor moral sufrido.

El daño moral es de carácter resarcitorio y no de naturaleza punitiva, es decir, no se trata de reprochar la conducta del ofensor, sino de resarcir económicamente a la víctima, que no debe guardar necesaria relación con el daño de carácter patrimonial.

Tiene entendido nuestro Superior Tribunal que el reconocimiento y resarcimiento del daño moral depende -en principio- del arbitrio judicial, para lo cual basta la certeza de que haya existido, sin que sea necesaria otra precisión y no requiere prueba específica alguna cuando ha de tenérselo por demostrado por el sólo hecho de la acción antijurídica -daño in re ipsa- (conf. entre otros: S.C.B.A., Ac. y Sent., 1992, t. I., pág. 99; 1974, t. I., pág. 315; 1975, pág. 187; Ac.51.179 del 02/11/93).

Pues bien, desde esta perspectiva, hay varios elementos a tener en cuenta: las características del hecho, las lesiones que sufrió E., el hecho de haber nacido ya con esta problemática en su cuerpo, lo que también le generó repercusiones psicológicas, la elemental circunstancia de que E. no conocerá, nunca, lo que implica llevar a cabo una vida sin estas limitaciones y lo elocuente de los dichos de los testigos en cuanto al impacto que la situación le generó.

Luego, y por tales razones, ponderando algunas satisfacciones sustitutivas que el actor pudiera encontrar con el dinero, entiendo que el rubro debe prosperar por la suma de \$20.000.000 (veinte millones de pesos).

Habiendo abordado los distintos montos de condena he de señalar, ahora, que en tanto estamos fijando dichos montos a valores actuales, deviene abstracto el abordaje del pedido de inconstitucionalidad introducido a fs. 131 y siguientes.

Por lo demás, siguiendo la doctrina de la SCBA sentada en los fallos «Vera», «Nidera», «Paredes», «Cristos» y análogos, como así también lo decidido por este Tribunal en el Ac.Extr. 839, las sumas de condena devengarán intereses a la tasa del 6% desde el 21 de Mayo de 2004 hasta la fecha de esta sentencia y, de allí más (sin capitalizar los devengados en el lapso anterior), se aplicará hasta su efectivo pago la Tasa Pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente en sus distintos periodos de aplicación y por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalada, mediante el cálculo diario con igual tasa.

Se deja constancia que, aun tratándose de un daño de naturaleza contractual, los intereses corren desde el momento en que se produjo el perjuicio.

Al respecto, esta Sala ha señalado que «sobre el tema, hemos dicho que «nos movemos en el ámbito de la responsabilidad contractual y no extracontractual. Así las cosas, el curso de los intereses ha de subsumirse en el sistema de los artículos 508, 509 y concdtes. del Código Civil. Ello tornaría, en principio, necesaria la interpelación para la constitución en mora.

Empero no debe dejar de tenerse en cuenta que la más autorizada doctrina civilista, en posición que comparto, se ha ocupado de señalar que cuando el cumplimiento de la obligación ya no resulta factible el deudor queda por ello constituido en mora (Llambías, Jorge Joaquín. Tratado de Derecho Civil T II A, p g. 99, entre otros). De esta manera, en casos como el presente, ha entendido la jurisprudencia que al existir imposibilidad de cumplimiento no sería adecuado supeditar la responsabilidad del deudor a una exigencia que se ha tornado estéril por obra del mismo. Esta Sala en la causa 38393, R.S. 200/98, con voto de los Dres. Suares y Calosso ha seguido idéntico temperamento mandando a abonar intereses desde el momento que aconteciera el hecho que hace nacer la responsabilidad de los demandados» (causa nro. 39.421 R.S. 198/04)» (causa nro. 51.853 R.S.174/12, entre otras).

Por ello, y como lo indicaba, es que propongo que los intereses corran desde el momento del parto y hasta el efectivo pago, y que su cálculo se efectúe en la forma indicada.

3) En suma y por lo que llevo dicho, deberá revocarse la sentencia apelada en cuanto rechazó totalmente la demanda, haciendo lugar parcialmente a la misma, condenando a C. A. K., M. y H. L. S.A, Asociación Mutual UTA (Unión Tranviarios del Automotor) y Obra Social de Conductores del Transporte Colectivo de Pasajeros- a abonar a los actores E. E. J., J. A. J. y M. M. M., las sumas de \$55.208.000 (cincuenta y cinco millones, doscientos ocho mil pesos), \$11.208.000 (once millones doscientos ocho mil pesos) y \$11.208.000 (once millones doscientos ocho mil pesos) respectivamente, con mas sus intereses calculados a la tasa del 6% desde el 21 de Mayo de 2004 hasta la fecha de esta sentencia y, de allí más (sin capitalizar los devengados en el lapso anterior), se aplicará hasta su efectivo pago la Tasa Pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente en sus distintos periodos de aplicación y por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalada, mediante el cálculo diario con igual tasa. Todo ello en el plazo de diez días contados desde que quede firme la resolución que apruebe la liquidación que la actora habrá de practicar, una vez que quede firme esta sentencia.

Manteniéndose -por los fundamentos dados en la votación- el rechazo de la demanda contra los restantes accionados y aseguradoras, en las mismas condiciones dispuestas en el fallo de primera instancia en cuanto a las costas.

Las costas, de ambas instancias, por la demanda que progresa le quedarán impuestas a los accionados (arts. 68 y 274 del CPCC).

Consecuentemente a la cuestión planteada doy mi voto POR LA NEGATIVA

A LA MISMA CUESTION EL SR. JUEZ DR.GALLO DIJO:

Adhiero al voto que antecede, por sus mismos fundamentos, con los propios que aquí añado Desde ya que coincido totalmente con su análisis en cuanto a la atribución de responsabilidad, y a las demás cuestiones que hacen al progreso de la demanda, desde que se evocan precedentes de esta Sala en los que he votado y se analiza, con toda profundidad, el plexo probatorio del presente caso.

En lo tocante al monto fijado por daño psicofísico, cabe señalar que la lesión a la integridad psicofísica de la persona implica «un daño en el cuerpo o en la salud», es decir, en la composición anatómica o en el desenvolvimiento funcional o fisiológico del sujeto; habiéndose precisado que la salud e incolumidad de las personas deben ser adecuadamente protegidas, y que a ese postulado no puede ser ajeno el derecho de daños, que debe brindar los adecuados resortes preventivos y resarcitorios frente a la lesión contra la integridad del ser humano (Zavala de González, Matilde. Resarcimiento de daños, t. 2da. Daños a las personas:, pág. 71 y sgs.).- La integridad personal cuenta con la protección del orden jurídico todo (conf. arg. arts. 33, 75 inc. 22 y cc. Const. Nac., 89 del C. Penal, 1086 y ccs. del Código Civil).- Es así que concluimos que el individuo tiene derecho a su integridad física, pues la salud y la citada integridad no son sólo un bien jurídicamente tutelado, cuyo quebrantamiento (doloso o culposo) debe ser reparado, sino que, además, constituye un valor en cuya protección está interesado el orden público (entre otras: ver causa nro. 30.973, R.S. 389bis/1993).- Asimismo tal como se ha sostenido por esta Sala en casos anteriores (ver entre otros: causa nro. 40.053, R.S.530/98 con voto del Dr.

Suárez), la Corte Suprema de Justicia de la Nación no sigue para la tabulación de los perjuicios derivados de lesiones físicas, criterios matemáticos, sino que en casos en que la lesión afecte la actividad laboral de la víctima, computa el daño efectivo producido, sus circunstancias personales, como también los efectos desfavorables sobre su ulterior actividad, y que los porcentajes de incapacidad estimados por los peritos, constituyen por su propia naturaleza, un valioso aporte referencial, pero no un dato provisto de precisión matemática, de tal forma que el Juez goza a su respecto de un margen de valoración de cierta amplitud (ver también: causa 27.937, R.S. 34/92 con voto del Dr. Conde).- También que si bien es cierto que probado el daño, el monto de la indemnización ha sido deferido por la ley al soberano criterio del Juez, y éste -a falta de pautas concretas resultantes de las constancias de autos- ha de remitirse a sus propias máximas de experiencia (conf. S.C.B.A., Ac. y Sent. 1972, t. I, pág. 99; 1974 t. I, pág. 315; 1975 pág. 187; ésta Sala en causas 21.427. R.S. 128/88, entre otras), siendo cierto también que tales facultades deben ser ejercidas con prudencia y sin crear en un caso particular determinaciones de monto que excedan razonablemente las otorgadas en otros casos análogos -prudencia y equidad son preferibles a cálculos matemáticos y fríos, ello

sin abandonar las ideas rectoras de realismo e integridad, debiéndose estar a las circunstancias de cada caso- (conf. Morello-Berizonce, «Códigos Procesales», T. II, pág. 137).- Sobre este piso de marcha, y en cuanto a la justipreciación económica del menoscabo, cabe aclarar que la presente Sala desde hace ya varios años viene siguiendo a los efectos de determinar y/o cuantificar económicamente los porcentajes de incapacidad, el basamento expresado por el Dr. Héctor N. Conde, al que adhirieron los otros vocales integrantes de la misma en la causa nro. 37.152, R.S. 359/97 -entre otras-, y que ha sido compartido por mí en numerosas causas, y que se refiere al método italiano y el francés que fijan un valor concreto para cada punto de incapacidad, y que el «calcul au point» implica fijar un valor dinerario por cada punto de incapacidad, tomando tal cálculo como base, si bien podrá variar tomando en cuenta las características y pruebas en cada caso en particular; cabe también poner de resalto que en casos en que concurren varios porcentajes que informan menoscabos en diversos aspectos de una persona, los mismos no se suman sino que se van calculando sobre la capacidad residual que los anteriores han determinado, pues lo contrario sí se convertiría en inequitativo.- La base referencial que estamos utilizando es la de \$500.000 por punto de incapacidad.

Sobre este piso de marcha, cuadra poner de resalto que la aplicación de la teoría del calcul au point no implica la utilización de una fórmula matemática abstracta y fría, sino valerse -y exteriorizar en la motivación del fallo- un punto de partida objetivo, adecuado, luego, a las variables circunstancias de cada caso en particular (SCBA, causa L, fallo del 7/4/2010).-

De este modo, la fijación de los montos resarcitorios no implicará solo la multiplicación del porcentual de incapacidad por determinada suma sino, en cambio, partiendo de la base de aquella operatoria, articular su resultado -valiéndonos de la sana crítica y las máximas de la experiencia con las demás circunstancias del caso (sexo, edad, expectativa de vida, condición económica, posibilidades futuras, concreta repercusión del menoscabo permanente en los actos de su vida diaria, incidencia del daño en las diversas actividades de la víctima) y así llegar a una suma que, en la mayor medida posible, se adecúe a las circunstancias del caso (art. 165 CPCC) y respete el principio de integralidad (art. 1083 del C.Civil).- Finalmente, y en cuanto a la eficacia probatoria de los dictámenes periciales, debo recordar que he compartido la opinión vertida antes de ahora en ésta Sala en expte. «Sandoval, Felipe y otra c/ Alemany, Juan y otro», publicado en la Rev. L.L., 1987-C, págs. 98/113, del 18/12/869 (y conf. entre otros: Hernán Devis Echandía» en su «Compendio de la prueba judicial», anotado y concordado por Adolfo Alvarado Velloso), que señala en su t.II, pág. 132, como uno de los requisitos para la existencia jurídica del dictamen pericial, «Que el dictamen esté debidamente fundamentado. Así como el testimonio debe contener la llamada «razón de la ciencia del dicho», en el dictamen debe aparecer el fundamento de sus conclusiones. Si el perito se limita a emitir su concepto, sin explicar las razones que lo condujeron a las conclusiones, el dictamen carecería de eficacia probatoria y lo misma será si sus explicaciones no son claras o aparecen contradictorias o deficientes. Corresponde al juez apreciar este aspecto del dictamen y, como hemos dicho, puede negarse a adoptarlo como prueba, si no lo encuentra convincente y, con mayor razón, si lo estima inaceptable; en ese caso debe ordenar un nuevo dictamen» «El juez es libre para valorarlo mediante una sana crítica. Lo ideal es dejar la valoración del dictamen al libre criterio del juez, basado en sus conocimientos personales, en las normas generales de la experiencia, en el análisis lógico y comparativo de los fundamentos y de las

conclusiones del dictamen, como se acepta en los modernos códigos de procedimientos y en todos los procesos nuestros. Es absurdo ordenarle al juez que acepte ciegamente las conclusiones de los peritos sea que lo convenzan o que le parezcan absurda o dudosas, porque se desvirtúan las funciones de aquél y se constituiría a éstos en jueces de la causa. Si la función del perito se limita a ilustrar el criterio del juez y a llevarle al conocimiento sobre hechos como actividad probatoria, debe ser éste quien decida si acoge o no sus conclusiones»; así también la jurisprudencia ha dicho que «los jueces pueden apartarse de las conclusiones periciales, dando los fundamentos de su convicción contraria (conf. entre otros: S.C.B.A., DJBA, t. 16, pág. 221; Rev. L.L., t. 42, p. 122); «es que el dictamen de los peritos es sólo un elemento informativo sujeto a la aceptación y apreciación del juez» (S.C.B.A., A. y S., 1957-IV, p. 54; DJBA, t.64, p. 153); «las conclusiones a que arriba el perito no atan al juzgador de forma de sustituirse en sus facultades decisorias privativas» (Jofre-Halperín, «Manual», t. III,396, nro. 28; Morello «Códigos.», t. V, p. 586; y causas de esta Sala nro. 31.320, R.S. 227/85 y 36.432, R.S. 522/96).- Aquí debo detenerme para dejar señalado que, computando las circunstancias del caso (que bien reseña el Dr.Cunto), coincido en sus consideraciones vinculadas con la valoración del plexo probatorio y de las pericias, como así también -teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada uno de los actores, el daño que han sufrido y las incapacidades que les ha quedado, con sus repercusiones concretas y no abstractas, todo ello a la luz de las mencionadas pautas de tarifación referencial-acompañó al colega en su propuesta.

En otro orden de ideas, y con relación al daño moral, he venido señalando que el mismo resulta de una lesión a los sentimientos, en el padecimiento y las angustias sufridas, molestias, amarguras, repercusión espiritual, producidos en los valores más íntimos de un ser humano; que, probado el daño, el monto de la indemnización ha sido deferida por la ley al soberano criterio del Juez, y éste -a falta de pautas concretas resultantes de las constancias del proceso- ha de remitirse a sus propias máximas de experiencia (conf. entre otros: S.C.B.A., Ac. y Sent., 1992, t. I., pág. 99; 1974, t. I., pág. 315; 1975, pág. 187; ésta Sala en causas 21.247, R.S. 128 del 3/8/88, idem causa 21.946, R.S. 192 del 9/8/88, causa 29.574, R.S. 45 del 9/3/93).- Por otro lado, en reiteradas ocasiones, hemos dicho que el rubro tiene carácter eminentemente resarcitorio para la víctima y no sancionatorio para el victimario (esta Sala en causa nro. 42.001 R.S. 364/01, 47.522 R.S.447/03).-

Decíamos en la causa nro. 44.628 (R.S.637/01) que si el dinero que se paga por el daño moral no tuviera carácter indemnizatorio, faltaría el fundamento necesario para que la víctima lo percibiera y que encarando la reparación del daño moral como pena, se incurre en el defecto de enfocar el problema desde el punto de vista del autor, únicamente, al cual se le impondría la sanción de reparar el agravio causado, pero quedaría sin justificar la razón en virtud de la cual la víctima recibiría el importe de esa sanción ejemplar y que entre los objetivos de la pena prevenir, punir o enmendar, no está ciertamente el de enriquecer el bolsillo del perjudicado; en base a ello se señalaba que para constituir el derecho de la víctima a cobrar el importe de la reparación, es imprescindible recurrir a la idea del resarcimiento por lo que la reparación del daño moral es eminentemente satisfactoria.

Sentado ello, computando la índole misma del hecho dañoso, como así también las repercusiones que le han quedado instaladas al accionante, como así también sus

circunstancias personales, coincido con el colega que ha votado previamente y por ello lo acompaño en su propuesta.

Finalmente, adhiero -por sus mismos fundamentos- a todas las demás propuestas que se formulan en el voto anterior, dando el mio POR LA NEGATIVA

Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente:

S E N T E N C I A

AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Conforme al resultado obtenido en la votación que instruye el Acuerdo que antecede, SE REVOCA la sentencia apelada en cuanto rechazó totalmente la demanda, haciendo lugar parcialmente a la misma, condenando a C. A. K. M. y H. L. S.A, Asociación Mutual UTA (Unión Tranviarios del Automotor) y Obra Social de Conductores del Transporte Colectivo de Pasajeros- a abonar a los actores E. E. J., J. A. J. y M. M.M., las sumas de \$55.208.000 (cincuenta y cinco millones, doscientos ocho mil pesos), \$11.208.000 (once millones doscientos ocho mil pesos) y \$11.208.000 (once millones doscientos ocho mil pesos) respectivamente, con mas sus intereses calculados a la tasa del 6% desde el 21 de Mayo de 2004 hasta la fecha de esta sentencia y, de allí más (sin capitalizar los devengados en el lapso anterior), se aplicará hasta su efectivo pago la Tasa Pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente en sus distintos periodos de aplicación y por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalada, mediante el cálculo diario con igual tasa. Todo ello en el plazo de diez días contados desde que quede firme la resolución que apruebe la liquidación que la actora habrá de practicar, una vez que quede firme esta sentencia. Manteniéndose -por los fundamentos dados en la votación- el rechazo de la demanda contra los restantes accionados y aseguradoras, en las mismas condiciones dispuestas en el fallo de primera instancia en relación a las costas.

Costas, de ambas instancias, por la demanda que progresa a los accionados (arts. 68 y 274 del CPCC).

SE DIFIERE la regulación de honorarios profesionales para su oportunidad.

REGISTRESE. NOTIFIQUESE EN LOS TERMINOS DEL Ac. 4013/21, MEDIANTE RESOLUCION AUTONOTIFICABLE A LOS DOMICILIOS CONSTITUIDOS POR LAS PARTES.

20283230938@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR;

20255250648@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR;

20116665469@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR;

20252490737@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR;

201035

8358@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR;

27045447842@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR;

27181137792@NOTIFI
ACIONES.SCBA.GOV.AR;

20209761875@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR;

20252490737@NOTIFICACIONES.SCB
.GOV.AR

20145500703@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

DEVUELVA SE SIN MAS TRAMITE, HACIENDO SABER A LAS PARTES QUE SI ALGUNA IMPUGNACION EXTRAORDINARIA RESULTARA ADMISIBLE DEBERA PRESENTARSELA ANTE ESTE TRIBUNAL (ART. 279 CPCC) Y QUE, EN CASO DE SER NECESARIO, ESTA SALA REQUERIRA LA REMISION DE LOS OBRADOS A LA INSTANCIA DE ORIGEN

REFERENCIAS:

Funcionario Firmante: 07/12/2023 12:23:40 – GALLO Jose Luis – JUEZ

Funcionario Firmante: 07/12/2023 12:26:07 – CUNTO Andres Lucio – JUEZ

Funcionario Firmante: 07/12/2023 12:59:37 – QUADRI Gabriel Hernan –
SECRETARIO DE CÁMARA