

Expediente: **660/19**

Carátula: **ACOSTA DE MALDONADO MARIA EMILIA Y OTROS C/ SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SI.PRO.SA.) S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **EXCMA. CÁMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SALA III**

Tipo Actuación: **SENTENCIAS FONDO**

Fecha Depósito: **30/09/2026 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

90000000000 - MALDONADO, MATIAS AGUSTIN-ACTOR

27140736878 - ACOSTA DE MALDONADO, MARIA EMILIA-ACTOR

27060397754 - SUAREZ, LEONOR DEL CARMEN-DEMANDADO

20239307362 - FERNANDEZ VELASCO, ALEJO MARCIAL-POR DERECHO PROPIO

20235195985 - MOSQUEIRA, CONRADO-POR DERECHO PROPIO

20129198703 - FEDERACIÓN PATRONAL DE SEGUROS SA, -DEMANDADO

20341333483 - RAYA, ALEJANDRA-DEMANDADO

27060397754 - ROJAS RADICICH, AMELIA-DEMANDADO

20181859173 - DE LA TORRE, FERNANDO VÍCTOR-DEMANDADO

20224146427 - SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - SI.PRO.SA., -DEMANDADO

20258431767 - BULACIO GOMEZ, IGNACIO-POR DERECHO PROPIO

27140736878 - MALDONADO, MIGUEL ANGEL-ACTOR

30715572318715 - FISCAL DE CAMARA CIVIL, -FISCAL DE CAMARA EN LO CIVIL COMERCIAL LABORAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara Contencioso Administrativo - Sala III

ACTUACIONES N°: 660/19



H105031744328

JUICIO: ACOSTA DE MALDONADO MARIA EMILIA Y OTROS c/ SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SI.PRO.SA.) s/ DAÑOS Y PERJUICIOS. EXPTE. N°: 660/19

San Miguel de Tucumán.

VISTO: la causa caratulada “Acosta de Maldonado, María Emilia y otros vs. Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) s/daños y perjuicios”, y reunidos los señores Vocales de la Sala IIIª de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo para su consideración, se estableció el siguiente orden de votación: doctores Sergio Gandur y Ebe López Piossek, habiéndose arribado al siguiente resultado:

El Sr. Vocal Dr. Sergio Gandur dijo:

RESULTA:

I- El 26/12/2019 María Emilia Acosta de Maldonado y Miguel Ángel Maldonado, mediante apoderado letrado y en representación de Tomás Matías Agustín Maldonado, promueven demanda de daños y perjuicios contra el Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.), el Dr. Fernando Víctor De la Torre y Federación Patronal Seguros, reclamando una indemnización por los daños derivados de la mala praxis y falta de cuidado ocurridos durante el nacimiento de Tomás Agustín Maldonado.

Al relatar los hechos, expresan que encontrándose la actora cursando un embarazo a término de 39 semanas, el día 06/07/2009 rompió bolsa con la consecuente pérdida de líquido amniótico y que

alrededor de las 15:56 concurrió al Hospital Avellaneda de nuestra ciudad capital.

Manifiestan que a las 16:15 es revisada por la enfermera Rojas Padicich, que formuló consideraciones técnicas sin aclarar las condiciones del líquido que la paciente perdía y que no se le realizó ningún análisis al respecto y que a las 22:30 la enfermera Suárez del Carmen señala que la membrana está rota y observa un líquido claro, y luego realizó visitas a las 23:30 y a las 04:00 de la mañana del siguiente día, sin indicar nada.

Añaden que desde las 15:56 del día 06 hasta las 05:20 del día siguiente ningún médico se apersonó y que llevaba más de 13 horas con pérdida de líquido amniótico sin que se analice el líquido o se produzca la cesárea, destacando que no figuran controles de monitoreo de contracciones, dilatación, etc., precisando que durante veintidós horas no fue asistida por ningún médico, sólo por enfermeras obstétricas, configurándose una virtual falta al deber de cuidado correcto de la madre y de su hijo.

Afirman que en la historia clínica se informó a las 08:30 que ya no había más salida de líquido, lo que produjo sufrimiento fetal y las lesiones irreversibles que tiene hoy en día, destacando que Tomás Agustín Maldonado estuvo veintidós horas esperando nacer hasta que realizaron la cesárea, que resultó obligada ya que el canal de parto no era apto para el nacimiento natural, por lo que estuvo todo ese tiempo esperando innecesariamente.

Remarcan que ni la madre ni el bebé estuvieron monitoreados, tan solo con mínimos controles de rutina que no fueron realizados por médicos, con lo que se configura el abandono y el descuido, como así también no se tomaron mediciones del nivel de líquido amniótico ni de su calidad.

Denuncian que hubo una alteración en la historia clínica, precisando que hay actos que se incluyeron el día 06/07, cuando en realidad sucedieron el 07/07.

Reclaman por la madre de Tomás la suma de \$2.025.000.-, fundado en el hecho que la mamá tuvo que ocuparse la totalidad del tiempo a cuidar de su hijo sin poder trabajar y cobrar al menos un salario mínimo vital y móvil y la misma suma por daño moral.

Para el padre peticionan la suma de \$2.025.000.- en concepto de daño moral y para Tomás la suma de \$10.000.000.-

Denuncian conexidad con las actuaciones “Acosta de Maldonado, María Emilia y otro vs. Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) s/medida preparatoria”, expte. N°716/14, que se tramita por ante esta misma Cámara.

Por Sentencia N°261 de fecha 14/07/2020 se resolvió “**I- HACER LUGAR**, por lo considerado, al pedido de conexidad efectuado por la parte actora en su escrito de demanda, respecto de este juicio con las actuaciones “Acosta de Maldonado, María Emilia y otro vs. Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) s/medida preparatoria”, expediente N°716/14, que tramita en esta Sala 3. En consecuencia, **DECLARAR** la competencia de la Sala 3 de la Cámara en lo Contencioso Administrativo para entender en esta acción de daños y perjuicios”.

II- Por presentación de fecha 01/09/2020 la parte actora amplía su demanda contra Amelia Rojas Radicich, Leonor del Carmen Suárez y Alejandra Raya, todas enfermeras que intervinieron y que no realizaron en ningún momento polimetría durante las más de 25 horas que duró el proceso de parto, sosteniendo que si hubieran realizado las mediciones con anticipación, se hubiera sabido con tiempo que Tomás no podía nacer naturalmente y se hubiera programado y realizado la cesárea sin demoras.

III- En fecha 29/10/2020 compareció Federación Patronal S.A., en calidad de aseguradora del Dr. Fernando Víctor De La Torre, codemandado en autos.

Asevera que la póliza suscripta por el asegurado cubre la suma de \$50.000.- y que abarca las contingencias en tanto y en cuanto el suscribiente fuera responsable del evento dañoso, lo que niega, tanto en la forma de ocurrencia como a las consecuencias dañosas que se derivaron que no forman parte de la relación de causalidad.

Asimismo niega la autenticidad, verosimilitud y pertinencia de la totalidad de la instrumental glosada en estos actuados, salvo la que fue objeto de un formal y especial reconocimiento de su parte.

Niega en particular cada uno de los hechos y da su versión.

Afirma que la actora ingresó a la institución el 06/07/2009 refiriendo contracciones y pérdida de tapón mucoso, añadiendo que fue revisada por María Amelia Radicich, quien constató latidos cardiorfetales positivos, movimientos fetales positivos, dinámica uterina negativa y que luego realiza tacto vaginal, concluyendo que la actora se encontraba en parto lo que significa contracciones con modificaciones cervicales que pueden durar horas o días y que luego la paciente se retiró del nosocomio.

Refiere que regresó a las 22:30 con pérdidas de líquido y que la partera constató salida de líquido claro por vagina, lo que significa que la vitalidad del feto no se encuentra comprometida, sino tendría que cambiar la coloración del líquido a verdoso, lo que se llama líquido meconial y ahí sí estaría comprometida su vitalidad, precisando que luego la paciente quedó internada con rotura prematura de membrana y en parto.

Explica que vio la historia clínica y que consultó con la partera Leonor Suárez, que manifestó que efectuó controles a las 23 y 23:30 horas del día 06/07 y luego a las 00:30, 01:30, 02:30, 03:30 y 04:00 horas del 07/09, constatando en todo momento latidos cardiorfetales de 144 por minuto, movimientos fetales positivos y dinámica uterina negativa.

Alega que a las 06:30 se realizó tacto vaginal, donde se constató cuello borrado un 70%, cuatro centímetros de dilatación, presentación cefálica insinuada, bolsa rota y no se observó salida de líquido, por lo que recién en ese momento comenzó el trabajo de parto.

Añade que a las 10:00 se cumplieron las doce horas de bolsa rota y por protocolo obstétrico se inició profilaxis antibiótica con ampicilina 1gr cada 6 horas, vía endovenosa, como también se colocó dextrosa 5% más 5 unidades de oxitocina que sirven para estimular la dinámica uterina y nero 40 como antiespasmódico por tubuladura.

Expresa que se realizaron nuevos controles a las 12:00 y a las 13:00, y en este última se observó salida de líquido amniótico claro y que a las 13:45 con dilatación completa, latidos cardiorfetales de 144 por minuto, dinámica uterina de 3 contracción de 40 segundos en 10 minutos, cefálico insinuado y líquido amniótico claro y por no progresar el trabajo de parto, se decidió pasar a cesárea.

Aclara que siempre el líquido amniótico fue claro por lo que nunca estuvo comprometida la vitalidad fetal y nunca tanto en parto como en trabajo de parto hubo bradicardia fetal, es decir el descenso de los latidos cardiorfetales por debajo de los 120 latidos por minuto.

Afirmó que el menor nació a las 14:00, con un apgar 6-7 y que estuvo 13 días internado con oxígeno y suero, a lo que agrega que al segundo día comenzó a tener convulsiones por lo que se le administraba un anticonvulsivante y se le diagnosticó microcefalia.

Explicó que se le efectuó un electroencefalograma, se le diagnosticó epilepsia en la zona frontal derecha, con crisis convulsivas en la zona izquierda del cuerpo y que luego de una resonancia magnética nuclear dio como resultado una parálisis cerebral-epilepsia general.

Concluye que todos los síntomas neurológicos que presentaba el recién nacido no se debieron a la hipoxia, toda vez que las patologías de epilepsia y microcefalias son congénitas a la gestación.

Cita doctrina y jurisprudencia que considera aplicable, ofrece prueba y solicita que oportunamente se rechace la demanda en su contra.

IV- El 03/11/2020, contesta demanda María Alejandra Raya, con patrocinio letrado, planteando la excepción de falta de legitimación pasiva.

Afirma que todo el reclamo es genérico y llama la atención que sea tan escueta la individualización del caso traído a estudio en el que solo se consignó un supuesto daño por un mal procedimiento médico en el que no se indicó quien fue el médico responsable y encargado de dicho procedimiento.

Manifiesta que no se relatan las tareas que pudo haber realizado en el procedimiento médico, no se precisa el grado en el que pudo haber participado y agrega que jamás tuvo participación en dicho procedimiento atento que el responsable y encargado de hacerlo era otro colega, aclarando que su intervención fue posterior al hecho que se está reclamando, por lo que no es de su implicancia y responsabilidad.

Contesta demanda y niega todas y cada una de las afirmaciones vertidas por los actores en su demanda, tanto que los hechos fueron producidos en la forma narrada por los accionantes, como la autenticidad, validez jurídica y/o valor probatorio de la documentación acompañada que no sean expresamente por ella reconocidas.

Respecto de los hechos, afirma que no participó en la ocurrencia de los hechos y que desconoce el modo como pudieron haber ocurrido porque en esas fechas no prestó servicios en el Hospital Avellaneda.

Explica que el único contacto que tuvo con la actora fue en un control postoperatorio el 08/07/2009 en el que manifestó “Puerperio de cesárea. Abdomen blando, RHA (ruidos hidroaéreos) Positivos. EG (eliminación de gases) Positivos. Útero retraído. Loquios sanguíneos. Lactancia negativa. Se indica extracción de leche. Ferroterapia intramuscular”.

Ofrece prueba, formula reserva del caso federal y requiere que oportunamente se rechace con expresa imposición de costas la demanda entablada.

V- Por presentación de fecha 09/06/2021, el Si.Pro.Sa. contesta demanda mediante apoderado letrado.

Opone excepción de prescripción, destacando que los hechos acontecieron entre los días 6/7 del mes de julio de 2009, por lo que ocurrieron con anterioridad a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina el 01/08/2015.

Manifiesta que si bien la presente acción fue promovida el 06/12/2019, la medida preparatoria iniciada por los actores data de noviembre de 2014, por lo que si se aplica el plazo de prescripción bianual del art. 4037 del Código Civil, se colige que a noviembre de 2014, la prescripción de la acción para los actores por derecho propio se encontraba prescripta, por lo que jamás pudo tener respecto de ellos carácter interruptivo. Por consiguiente, la acción de daños ocurrida el 06/12/2019 también se encontraba prescripta.

Contesta demanda negando todos y cada uno de los hechos y derechos invocados por los actores en su contra, a excepción de aquellas circunstancias que sean objeto de un expreso reconocimiento.

Expresa que es verdad que la actora concurre al Hospital Avellaneda el día 06/07/09 para la atención del parto y que desde su ingreso tuvo los correspondientes controles realizados por la obstétrica de guardia.

Manifiesta que a las 08:00 el Dr. De la Torre realizó control de conducción del trabajo de parto y con posterioridad y atento la falta de progresión y descenso del niño resolvieron la realización de la cesárea, la que definitivamente se realiza, indicación que fue oportuna por cuanto nunca existió compromiso de la vitalidad fetal, lo que surge en forma evidente de los controles efectuados durante el trabajo de parto, que constan en la Historia Clínica.

Refiere que no es posible atribuir una hipoxia del recién nacido durante el trabajo de parto como causa de los problemas neurológicos que padece Matías Tomás Agustín, ya que las patologías que presenta, como ser epilepsia y microcefalia son patologías congénitas, que probablemente ya presentaba el niño en el vientre de su mamá, sin diagnosticar.

Alega que además de las patologías congénitas algo que podría haber afectado al menor es que la actora tenía un cultivo positivo para estreptococo beta hemolítico.

Por otro lado, numerosos estudios han concluido que la mayoría de los casos de encefalopatía neonatal y parálisis cerebral no se originan durante el proceso de parto, sino que la mayoría tienen su origen en diversas causas, a saber: anomalías de desarrollo, anomalías metabólicas, defectos de coagulación y autoinmunidad, infecciones, traumatismos y una combinación de todos estos.

Asevera que atribuir la parálisis cerebral del menor a supuestos errores cometidos por el personal asistencial durante el proceso de parto y que ello habría dado lugar a hipoxia aguda intraparto, basado en signos inespecíficos, puede inducir a graves errores y que esos mismos signos inespecíficos pueden atribuirse a patologías fetales crónicas o a la exposición intrauterina del recién nacido a alguna infección materna o placentaria.

Explica que la responsabilidad por los hechos de los dependientes del Si.Pro.Sa. sólo le podrá ser endilgada en la medida en que los actores demuestren que la conducta efectivamente observada e inobservada por dichos agentes durante la atención del parto de la Sra. Acosta y la atención al recién nacido fue contraria a lo que por ley y saber científico razonablemente correspondía acatar.

Impugna el reclamo indemnizatorio por considerar excesivo el monto reclamado y cuestiona las periciales médica y psicológica efectuadas en la medida preparatoria tramitada en el expediente N°716/14.

Funda su derecho, ofrece prueba y solicita que oportunamente se rechace la demanda en todas sus partes con imposición de costas.

Por decreto de fecha 10/06/2021 se tuvo por apersonado al Si.Pro.Sa., por contestada la demanda y se corrió traslado a los actores de la excepción de prescripción de la acción.

VI- El 25/06/2021 la parte actora contestó la excepción de prescripción solicitando que se rechace con expresa imposición de costas.

Esgrime que el juicio de preparación de la vía fue necesario para poder llegar a la presentación de la demanda, que fue ofrecido como prueba en las presentes actuaciones y que forma parte de la demanda.

Afirma que el requerimiento de mediación y dicho trámite también es un acto interruptivo de la prescripción imperio legis, por lo que solicita el rechazo de la prescripción impetrada.

Por decreto de fecha 26/06/2021 se tuvo por contestada la excepción y se reservó para definitiva su consideración y resolución.

VII- En fecha 23/12/2021 la parte actora se apersonó con el patrocinio de la letrada Silvina Iriarte Gerardi.

VIII- El 20/04/2022 con el patrocinio del letrado contestó demanda el codemandado Fernando Víctor De la Torre e interpuso la defensa de prescripción de la acción, sustentada en que data del 06/07/2009 el hecho que se investiga y que dió origen a las presentes acciones.

Desconoce si existió algún tipo de intercambio epistolar que haga suspender y/o interrumpir plazo de prescripción alguno, precisando que la actora no lo eligió como su médico específicamente, sino que la atendió como así también todos los profesionales intervinientes, por el simple hecho de que la actora se apersonó por ante un nosocomio público.

Relata que luego de ser atendida en fecha 06/07/09 de acuerdo con los protocolos gineco-obstetras avalados y reconocidos internacionalmente y ya nacido el niño con vida, el 19/11/2014 recién inicia una medida de aseguramiento de prueba y en la que en ningún momento se lo nombra como posible responsable y/o corresponsable de algún tipo de hecho dañoso y/o delictivo, destacando que con posterioridad, el 16/12/19, es decir 4 años y 11 meses después, recién presenta la demanda denunciando la conexidad con los autos de aseguramiento de prueba.

Esgrime que la supuesta consecuencia dañosa que los actores intentan reclamar no es por una relación contractual sino por una prestación del estado a la cual está obligado en pos de garantizar el servicio integral de cobertura de salud para con sus habitantes, por lo que el plazo que debe imperar es el que prescribe el segundo párrafo del art. 2561 del Código Civil y Comercial.

Cuestiona que en la medida de aseguramiento de prueba y con la acción de daño ya prescripta, no se lo individualizó conforme lo prevé el primer párrafo del art. 214 del Código Procesal, tomando conocimiento de la acción 13 años después.

Cita doctrina y jurisprudencia respecto de la prescripción de la acción y contesta demanda negando todos y cada uno de los hechos expresados por la parte actora en el momento de interponer demanda.

Afirma que la actora ingresó a la institución el 06/07/2009 refiriendo contracciones y pérdida de tapón mucoso, añadiendo que fue revisada por María Amelia Radicich, quien constató latidos cardíofetales positivos, movimientos fetales positivos, dinámica uterina negativa y que luego realiza tacto vaginal. Concluye que la actora se encontraba en parto lo que representa contracciones con modificaciones cervicales que pueden durar horas o días y que luego la paciente se retiró del nosocomio, que regresó a las 22:30 con pérdidas de líquido y que la partera constató salida de líquido claro por vagina, lo que significa que la vitalidad del feto no se encuentra comprometida, si no tendría que cambiar la coloración del líquido a verdoso, lo que se llama líquido meconial y ahí sí estaría comprometida su vitalidad.

Asevera que luego la paciente quedó internada con rotura prematura de membrana y en parto, precisa que vio la historia clínica y que consultó con la partera Leonor Suárez, que manifestó que efectuó controles a las 23 y 23:30 horas del día 06/07 y luego a las 00:30, 01:30, 02:30, 03:30 y 04:00 horas del 07/09, constatando en todo momento latidos cardíofetales de 144 por minuto, movimientos fetales positivos y dinámica uterina negativa.

Alega que a las 06:30 se realizó tacto vaginal, donde se constata cuello borrado un 70%, cuatro centímetros de dilatación, presentación cefálica insinuada, bolsa rota y no se observa salida de líquido por lo que recién en ese momento comienza el trabajo de parto.

Añade que a las 10:00 se cumplieron las doce horas de bolsa rota y por protocolo obstétrico se inició profilaxis antibiótica con ampicilina 1gr cada 6 horas, vía endovenosa, como también se colocó dextrosa 5% más 5 unidades de oxitocina que sirven para estimular la dinámica uterina y nero 40 como antiespasmódico por tubuladura.

Expresa que se realizaron nuevos controles a las 12:00 y a las 13:00 siendo que en este último se observó salida de líquido amniótico claro y que a las 13:45 con dilatación completa, latidos cardiorfetales de 144 por minuto, dinámica uterina de 3 contracción de 40 segundos en 10 minutos, cefálico insinuado y líquido amniótico claro y por no progresar el trabajo de parto, se decidió pasar a cesárea.

Aclara que siempre el líquido amniótico fue claro por lo que nunca estuvo comprometida la vitalidad fetal y nunca tanto en preparto como en trabajo de parto hubo bradicardia fetal, es decir el descenso de los latidos cardiorfetales por debajo de los 120 latidos por minuto.

Afirmó que el menor nació a las 14:00, con un apgar 6-7 y que estuvo 13 días internado con oxígeno y suero, a lo que agrega que al segundo día comenzó a tener convulsiones por lo que se le administraba un anticonvulsivante y se le diagnóstico microcefalia, se le efectuó un electroencefalograma, se le diagnosticó epilepsia en la zona frontal derecha, con crisis convulsivas en la zona izquierda del cuerpo y que luego una resonancia magnética nuclear dio como resultado una parálisis cerebral-epilepsia general.

Concluye que todos los síntomas neurológicos que presentaba el recién nacido no se debieron a la hipoxia, toda vez que las patologías de epilepsia y microcefalias son congénitas a la gestación.

Refiere que de acuerdo con lo expresado en la historia clínica, que no se encuentra objetada, no se entiende que un médico que no es especialista en Ginecología y Obstetricia, como el Dr. Persequino, ponga en tela de duda el proceder de un médico especialista en la materia y añade que todo lo expresado se encuentra ratificado por el dictamen realizado por el Departamento de Auditoría Médica del Si.Pro.Sa. de fecha 03/07/2017, sosteniendo que obró de acuerdo con el protocolo, los medios y procedimientos establecidos por la ciencia para casos análogos, máxime teniendo en cuenta el proceso infeccioso que tenía la madre antes y al momento del nacimiento; por lo que no existe causal y/o motivo alguno que le haga pasible de responsabilidad alguna por el hecho que se investiga.

Formula consideraciones normativas, doctrinarias y jurisprudenciales, ofrece pruebas, cita en garantía a Federación Patronal Seguros y solicita que se rechace la demanda incoada en su contra.

IX- Por decreto de fecha 27/04/2022 se corrió traslado a la parte actora de la defensa de prescripción de la acción y del pedido de citación en garantía.

Por presentación de fecha 30/05/2022 contestó la vista la parte actora declarando que aunque la paciente concurra a un hospital público, no cambia la naturaleza contractual de la relación médico-paciente y añade que el plazo de prescripción aplicable es el plazo decenal tanto para el médico como para todo el staff que atendió a la paciente y al Si.Pro.Sa.

Cita jurisprudencia que considera aplicable y agrega que en la medida preparatoria se lo menciona al actor en donde claramente manifiesta que acompaña copia de los autos penales “De La Torre, Fernando s/ lesiones gravísimas” que a la fecha están radicadas en archivo, según lo dispuesto por

la Ffiscal de instrucción Dra. María de las Mercedes Carrizo de la Xa. Nominación de los tribunales ordinarios locales.

Solicita que se tenga por contestado en tiempo y forma el planteo de prescripción del codemandado De La Torre y se lo rechace con costas.

X- El 06/07/2022 el Dr. Fernando De la Torre contesta el traslado sobre la limitación de cobertura incoado por Federación Patronal Seguros y solicita que se rechace con expresa imposición de costas al asegurador.

XI- Por providencia de fecha 02/08/2022 se abrió a prueba la causa y se ofrecieron las detalladas en el informe actuarial de 14/11/2022: 7 de la parte actora, 6 del codemandado Fernando De la Torre, 2 de Federación Patronal de Seguros S.A. y 1 del Si.Pro.Sa.

Se agregaron los alegatos de las partes: el de la actora en fecha 25/11/2022; el del Dr. De la Torre en fecha 12/12/2022 y el de Federación Patronal de Seguros S.A. el 19/12/2022.

En fecha 02/03/2023 se apersonó la letrada Mónica Patricia del Valle Trapaglia en representación de Federación Patronal S.A.

El 08/03/2023 se adjunta la planilla fiscal confeccionada por el Actuario, en la que constan los montos a pagar por la parte actora, por Federación Patronal Seguros S.A., por el codemandado Fernando Víctor De la Torre, por Alejandra Raya, por Amelia Rojas Radicich y por Leonor del Carmen Suárez. Así también los montos debidos por el letrado Alejo Marcial Fernández Velasco, el letrado Conrado Mosqueira, el letrado Gerardo A. Poliche Iturbe y la letrada Ana Cristina Robles. También precisa que el codemandado Si.Pro.Sa. está exento del pago por estar comprendido en el artículo 328, inciso 2, de la Ley N° 5121.

El 14/03/2023 los actores solicitan que se les conceda el beneficio para litigar sin gastos.

Por sentencia N°1133 de fecha 05/09/2023 se resolvió "I.- OTORGAR, por lo considerado, el beneficio para litigar sin gastos en la presente causa en los términos de la Ley N°6.314 y del artículo 74 del Nvo. CPCyC -Ley N°9.351- a favor de los cónyuges co-actores Sra. MARÍA EMILIA ACOSTA -DNI N°33.050.877- y Sr. MIGUEL ANGEL MALDONADO -DNI N°33.884.188- a partir del día 14-03-2023, fecha de su nueva petición. II.- DESIGNAR a la letrada Silvina Iriarte Gerardi -MP3035- como letrada apoderada desde el 14-03-2023 de los cónyuges María Emilia Acosta y Miguel Angel Maldonado".

Por providencia del 17/10/2023 se llamaron los autos para sentencia.

Por sentencia N°298 de fecha 10/04/2025 se dispuso "**RESUELVE: I. PREVIO A RESOLVER, REQUERIR** a Mesa de Entradas Conclusional que informe a este Tribunal acerca del estado actual de la causa penal caratulada "De La Torre, Fernando s/ lesiones gravísimas" tramitada originariamente por ante el Fiscalía de Instrucción Penal de la Xa. Nominación, y en su caso se envíe copia digitalizada de última actuación realizada en dicha sede. II. A tales efectos, **LÍBRESE** el oficio correspondiente. **III. LÍBRENSE OFICIOS** a la Cátedra de Ginecoobstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán y al Cuerpo de Peritos Médicos del Poder Judicial, a fin de que tomen conocimiento de la historia clínica del hecho en cuestión y de la pericia médica efectuada por el Dr. Juan Carlos Perseguino en fecha 16/03/2016 e informen: a) Si para el caso de rotura prematura de membrana existe un protocolo de proceder médico; b) Si el galeno actuante procedió de acuerdo al protocolo antes referenciado; c) Si el tiempo transcurrido desde el inicio del trabajo de parto y la cesárea fueron los correctos de acuerdo a los protocolos existentes y d) si de acuerdo a la ciencia y la experiencia médica fue correcto el desempeño del galeno actuante. **IV.**

SUSPÉNDENSE los términos que estuvieren corriendo en estos actuados para dictar la sentencia de fondo, hasta tanto se dé cumplimiento con lo requerido en los puntos precedentes”.

En fecha 01/08/2025 los doctores José Mauricio Monterzino y Dante Cipulli, integrantes del Cuerpo de Peritos Médicos Oficiales presentaron sus conclusiones.

Por presentación de fecha 23/10/2025 se adjunta respuesta de la Cátedra de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.

Por decreto de fecha 11/12/2025 volvieron los autos a conocimiento y resolución del Tribunal.

CONSIDERANDO:

I- Defensa de prescripción opuesta por el Sistema Provincial de Salud y por el codemandado Fernando De la Torre.

De las resultas precedentes se desprende que en oportunidad de contestar demanda tanto el Si.Pro.Sa. como el codemandado De la Torre invocaron la prescripción de la acción de daños y perjuicios destacando que los hechos que sustentan la demanda tienen origen el 06/07/2009 y la acción interpuesta contra ellos data del 26/12/2019.

Afirman que la medida preparatoria incoada el 19/11/2014 no produjo los efectos como para no tener por prescripta la acción incoada contra ellos.

Entrando en examen de la cuestión previa de prescripción, atento a la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación a partir del 01/08/2015 (cfr. art. 7 de la Ley 26994 modificado por Ley 27077), como primera medida deberá establecerse bajo el imperio de qué normativa se resolverá tal cuestión, para lo que debe tenerse presente que el artículo 7 del nuevo digesto de fondo (en consonancia con lo establecido en el artículo 3 del código anterior) dispone que “a partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. Las leyes no tienen efecto retroactivo, sean o no de orden público, excepto disposición en contrario”.

Por lo expuesto, conforme el apuntado principio de irretroactividad de la ley, el planteo de prescripción de que se trata deberá resolverse a la luz de las disposiciones del Código Civil anterior (Ley 340).

Resulta necesario determinar en qué casos la nueva ley no puede ser aplicada en virtud del aludido principio. De acuerdo a lo expresado por calificada doctrina (LLambías Jorge Joaquín, Tratado de Derecho Civil – Parte General, T. Iº, Ed. Perrot, Bs. As., pág. 144), la cuestión ha de resolverse conforme la noción de consumo jurídico, concepto según el que los hechos pasados que han agotado la virtualidad que les es propia no pueden ser alcanzados por la nueva ley sin incurrir en retroactividad.

De allí que la norma transcripta no consagre la aplicación retroactiva de la ley, sino la aplicación inmediata de ésta aún a las consecuencias de las relaciones o situaciones jurídicas existentes. O sea que la nueva ley rige para los hechos que están en curso de desarrollo al tiempo de su sanción, no para las consecuencias ya consumadas de los hechos pasados, pues juega la noción de consumo jurídico (cfr. SCBA, 08/04/1980, DJBA 118-318; íd., 05/04/1994 TSS 1995-581 y AS 1994-I-551).

En otros términos, la aplicación inmediata de la nueva ley implica que abarca a la relación o situación jurídica preexistente en el estado en que se halla al tiempo en que la norma es sancionada

y para regir los tramos aun no cumplidos de su desarrollo, los cuales continúan considerándose regidos por la ley vigente al momento en que tuvieron lugar (cfr. SCBA, 25/02/1997, Juba 7, B 23896).

En el contexto apuntado, siendo que la pretendida responsabilidad del SIPROSA por falta de servicio y del médico obstetra por mala praxis se configuró a partir del 06/06/09, oportunidad en la que María Emilia Acosta ingresó al Hospital Avellaneda a fin de que se procure el nacimiento de su hijo Tomás Matías Agustín Maldonado, corresponde aplicar al presente caso la normativa vigente en ese momento, es decir, el anterior texto del Código Civil de la Nación.

Habiéndose discernido la normativa aplicable al planteo de prescripción formulado, se advierte que resulta formalmente admisible ya que fue deducido por el SIPROSA y por el Dr. De la Torre en la primera presentación en el juicio (contestación de demanda), es decir, en la oportunidad prevista en el art. 3962 del CC concordante con el art. 41 del CPA.

La cuestión a desentrañar consiste en determinar el plazo aplicable a la acción interpuesta en autos ya que según la demandada debe aplicarse el plazo bianual previsto en el art. 4037 del CC para supuestos de responsabilidad extracontractual; mientras que a criterio de la actora debe aplicarse el plazo decenal contemplado en el art. 4023 del CC para supuestos de responsabilidad contractual.

Ahora bien, del contenido de la demanda surge que los Sres. María Emilia Acosta de Maldonado y Miguel Ángel Maldonado, por derecho propio y en representación de su hijo menor de edad, Tomás Matías Agustín Maldonado deducen esta acción de daños y perjuicios contra el SIPROSA, por lo que cabe diferenciar dos tipos de acciones: una por los invocados perjuicios propios y otra en representación de su hijo.

En consecuencia corresponde analizar por separado la prescripción de la acción ejercida por los progenitores de Tomás Matías Agustín Maldonado, en su representación, y luego la que ellos deducen por derecho propio.

1.- A la acción ejercitada por los padres en representación del hijo incapaz:

a).- Para determinar el plazo de prescripción aplicable a la acción de daños sufridos por un paciente en un hospital público promovida contra el Estado (Siprosa en este caso), con fundamento en mala praxis médica, es necesario desentrañar cuál es la naturaleza jurídica de la relación que se establece entre dicho paciente (representado en autos por sus progenitores) y el Estado.

Al respecto es pertinente recordar que nuestra Corte Suprema se ha expedido en el sentido de que tal relación es de naturaleza contractual. En efecto, hace ya un tiempo considerable que precisó “Por lo expuesto se concluye que la relación jurídica que se estableciera entre la Provincia y la actora, durante todo el período en que ésta permaneció internada en el Instituto de Maternidad y Ginecología 'Nuestra Señora de las Mercedes' con la finalidad de ser asistida en su parto, fue de naturaleza contractual. En consecuencia, si la prestación médica y de los servicios auxiliares a la que estaba obligado dicho establecimiento hospitalario fue defectuosa, derivándose de ello perjuicios a la usuaria, ésta es la única legitimada para pretender el correspondiente resarcimiento incurriendo así, la administración provincial, en responsabilidad contractual” (CSJT, “Farías de Hipólito, Silvia del Valle vs. Gobierno de la Provincia de Tucumán s/daños y perjuicios”, Sentencia N° 226 del 4/5/1987).

En un caso mucho más cercano en el tiempo y reforzando la directriz jurisprudencial antes mencionada, al tratar el asunto que nos atañe, nuestro Alto Tribunal dictó con el voto mayoritario de sus miembros, la siguiente doctrina legal: “Es aplicable el plazo ordinario decenal del art. 4023 CCiv

a la acción de indemnización de daños y perjuicios deducida por un paciente de un hospital público, con fundamento en mala praxis médica” (cfr. CSJP, Sentencia N°967 del 08/09/15, recaída en los autos caratulados “Ocaranza, Felisa del Valle vs. SIPROSA s/daños y perjuicios”).

Para arribar a dicha conclusión el Tribunal expresó: “Reseñadas las distintas posiciones en torno al tema, me inclino por la que ya adoptó esta Corte y que sostiene que el plazo de prescripción aplicable al caso de autos es el decenal del art. 4023 CCiv. Es que para que exista responsabilidad contractual basta que el deber vulnerado constituya una verdadera obligación, sin atenerse a su origen. Señala Picasso, “si nuestro Código, a diferencia del francés, regula una teoría general de las obligaciones (Libro Segundo, Sección Primera), cualquiera sea su causa, sentando reglas generales para el incumplimiento de las mismas (arts. 519 a 522, 622, 623 y concs., Cód. Civil), no cabe sino concluir que la llamada 'responsabilidad contractual' resulta en realidad aplicable a todos los supuestos en los que se infrinja tal tipo de deber calificado, aun cuando no tengan por fuente un contrato. Contrariamente, allí donde no se vulnere una obligación preexistente, la responsabilidad será de índole extracontractual” (Picasso, Sebastián, “Comentario al art. 1107”, en Bueres, Alberto (dir.), Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial, t. 3-A, Hammurabi, Buenos Aires, 1999, p. 369).

A modo de conclusión el Máximo Tribunal precisó: “Admitir plazos de prescripción distintos para la mala praxis, según tenga lugar en un establecimiento público o privado, afectaría la igualdad ante la ley. La violación a la igualdad ante ley, sostuvo el Dr. Centenaro en el citado fallo plenario de las Cámaras en lo Contencioso Administrativo de la CABA, “impregna todo el ordenamiento jurídico y el mismo podría dañarse si la persona que se atiende en un hospital público y que padece en él una mala praxis, tuviere un plazo de prescripción menor para hacer valer su derecho, que aquél que hubiera hecho uso de los servicios de una clínica privada. Más no solo afectaría la igualdad, en perjuicio de los más necesitados, sino la justicia, si el plazo de la prescripción dependiera del azar y que por dicha suerte el derecho de algunos se extinguiese a los diez años y el de otros en la mitad del plazo o, eventualmente, a los dos años.”

b).- Haciendo aplicación de la referida Doctrina Legal, cabe declarar que el plazo de prescripción aplicable al caso es el decenal previsto por el artículo 4023 del Código Civil.

Dicho esto, corresponde analizar si en la especie se ha cumplido o no ese plazo, sin que la parte actora haya desplegado actividad alguna en procura de los derechos que a su entender le asisten.

Para tal menester es necesario tener en cuenta que ambas partes reconocen que el hecho al que los actores le atribuyen las consecuencias dañosas, -momento del nacimiento de Tomás Matías Agustín Maldonado que le provocó lesiones neurológicas irreversibles- ocurrió el 06/07/09, por lo que a partir de ese momento debe efectuarse el cómputo del plazo de prescripción.

En consecuencia debemos tomar en consideración que el hecho dañoso tuvo como origen (06/07/09-07/07/09), por lo que allí comenzó a correr el curso de la prescripción.

Los progenitores iniciaron la medida preparatoria el 19/11/2014, por lo que conforme al régimen general del artículo 3986 del Código Civil y los principios generales de la interrupción civil, la interposición de una demanda judicial —concepto que la jurisprudencia interpreta en sentido amplio, incluyendo las medidas preparatorias, el aseguramiento de prueba, el beneficio de litigar sin gastos y la citación a mediación obligatoria— posee un efecto inequívoco de interrupción del curso de la prescripción en tanto demuestra la voluntad indudable del acreedor de mantener vivo su derecho.

La medida de aseguramiento de prueba interrumpió el curso del plazo decenal, que se reinició una vez concluidos los actos procesales propios de la medida preparatoria, es decir la presentación el

16/03/2016 de la pericia médica realizada por el Dr. Juan Carlos Perseguino .

Finalmente se colige por la interposición de la demanda el 26/12/2019 que no transcurrió el plazo decenal aplicable y por ello corresponde rechazar la excepción de prescripción opuesta por el Sistema Provincial de Salud ([Si.Pro.Sa.](#)) y por el Dr. Fernando Víctor De la Torre respecto de la acción resarcitoria promovida en nombre y representación del menor Tomar Matías Agustín Maldonado.

2.- A la acción ejercida por los padres por sus propios derechos:

Habiéndose dejado sentado que a la relación entablada entre el joven Tomás Matias Agustín Maldonado y el Sistema Provincial de Salud y su personal se debe aplicar el plazo de prescripción decenal, corresponde adentrarse al análisis de la acción que nació en cabeza de los padres.

Respecto de Maria Emilia Acosta de Maldonado no corresponde efectuar mayores consideraciones puesto que resulta aplicable también el plazo decenal en razón de que fue de naturaleza contractual la relación jurídica que se estableció entre el Sistema Provincial de Salud y su personal, durante todo el período en que la coactora permaneció internada en el Hospital Avellaneda con la finalidad de ser asistida en su parto.

En consecuencia, si la prestación médica y de los servicios auxiliares a los que estaba obligado dicho establecimiento hospitalario fue defectuosa, derivando de ello perjuicios a la usuaria, ésta es la única legitimada para pretender el correspondiente resarcimiento, incurriendo así el organismo provincial en responsabilidad contractual.

No cabe afirmar lo mismo respecto de la acción que nació en cabeza de Miguel Ángel Maldonado, por cuanto no recibió prestación alguna y se presenta en autos en carácter de damnificado indirecto.

En consecuencia una vez sucedido el hecho ilícito que se alega dañoso, sólo nacen a su favor acciones extracontractuales, por lo que el plazo de prescripción aplicable es de 2 años en virtud de lo dispuesto por el art. 4037 del Código Civil.

En ese sentido calificada jurisprudencia precisó que: “No rige el plazo decenal sino el bianual cuando se reclaman daños provenientes de la muerte de una persona ya que el damnificado indirecto reclama un daño propio en su carácter de tercero al vínculo contractual establecido, en su caso, entre el paciente y el médico, o entre aquél y el sanatorio u hospital” (CS, 25/9/2001 "Ahumada, Lía I. c. Buenos Aires Provincia de y otros s/ daños y perjuicios". Fallos 324:2995).

La misma directriz siguió nuestra Excma. Corte Suprema al expresar: “Como lo viene sosteniendo la doctrina especializada, la Jurisprudencia Nacional y este Tribunal, cuando el reclamo indemnizatorio se efectúa por damnificados indirectos, son de aplicación los principios de la responsabilidad extracontractual o aquiliana, más propiamente responsabilidad civil por actos o hechos ilícitos.” (cfr. CSJP, Sentencia N°280 del 31-5-1994, recaída in re “Mercado, Juan José González vs. Obra Social de Trabajadores de la Sanidad y otro s/daños y perjuicios”).

Dicho esto corresponde analizar si en la especie se ha cumplido ese plazo bienal para lo cual debemos partir del 06/07/2009-07/07/2009, que es la fecha que ambas partes reconocen como la del hecho al que los actores atribuyen consecuencias dañosas.

Por ello, si tenemos en cuenta esta última fecha y la deducción de la medida preparatoria (19/11/2014), se advierte , que transcurrieron más de 5 años y 4 meses, por lo que es fácil colegir que el plazo bienal previsto en el art. 4037 del Código Civil ha transcurrido, y por ello debe ser admitida la defensa intentada por el SIPROSA y el codemandado De la Torre con relación al planteo

ejercido “iure proprio” por el actor Miguel Ángel Maldonado.

En mérito de todo lo antes expuesto corresponde hacer lugar a la defensa de prescripción liberatoria deducida por el SIPROSA y por el Dr. Fernando Víctor De la Torre contra la pretensión personal de Miguel Ángel Maldonado en concepto de daño moral.

En igual sentido se pronunció la Corte Suprema de Justicia de Tucumán en autos “Aguirre, Juan Carlos c/SIPROSA s/daños y perjuicios”, Sentencia N° 734 del 28/07/2015.

II- La configuración de la falta de servicio y la mala praxis médica en el acto obstétrico.

Resuelto lo concerniente a la defensa de prescripción liberatoria, corresponde ingresar de lleno al examen de fondo del asunto: determinar si efectivamente se configuró un supuesto de mala praxis médica por parte de los profesionales dependientes del Hospital Avellaneda y una correlativa falta de servicio imputable al Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) que guarde nexo directo de causalidad con la parálisis cerebral irreversible del menor.

Antes de ahondar respecto de la prueba relevante para la dilucidar el caso, cabe remarcar que si bien se produjeron pruebas testimoniales y confesionales, las manifestaciones allí vertidas no presentan relevancia tal que puedan modificar el resultado al que se arriba en este decisorio.

A) Valoración de la prueba de Historia Clínica manuscrita e Informes Periciales.

A fin de desarrollar este punto, se torna pertinente enfatizar que estamos frente a un típico caso de imputación de responsabilidad médica por mala praxis en una intervención de diagnóstico y atención. Es decir se imputa un accionar médico complejo.

Consecuentemente, atento a los términos de la litis, el profesional de la salud será responsable si se demuestra que actuó de modo negligente, es decir con culpa o dolo, lo que trae como consecuencia que el análisis se va a centrar en si el obrar de los profesionales del Hospital Avellaneda se ejecutó o no con la debida diligencia en forma personal.

En ese sentido se analizarán los hechos probados, por lo que no será necesario merituar todas las pruebas producidas en autos sino únicamente las que sean conducentes para revelar la existencia de responsabilidad -o de alguna causal de excepción- en la producción del hecho dañoso (cfr. CSJN, argumento de Fallos 329:4133 y 4931, entre muchos otros, y CSJT en “García Hamilton, Enrique Ramón vs. La Gaceta S.A. s/cobro”, sentencia N° 968 del 10/12/1999 citada en “Chávez, Pío César vs. Establecimiento San Vicente S.A. s/cobro de pesos”, sentencia N° 519 del 03/8/2010, entre otras).

De lo arriba expuesto se desprende que, en términos generales, son las pericias médicas las que se revelan como la prueba capital para determinar la responsabilidad que la parte actora pretende endilgar a los demandados.

En cuanto a la carga de la prueba en juicios de este tipo, la Corte Provincial también señaló que “la posible situación de dificultad en que se encuentra quienes denuncian mala praxis, por desconocimiento de los aspectos técnicos, no habilita la inversión de la carga probatoria y quien afirma la existencia de prueba idónea tiene la carga procesal de acreditarla” [ver “Ganga, Carlos Miguel y otro vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social s/daños y perjuicios”, sentencia N° 376 del 10/06/2011, y “Cangro, Emilio Carlos y otra vs. Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) y otra s/daños y perjuicios”, sentencia N°139 del 06/03/2017].

Así también lo han entendido tanto un sector de calificada doctrina como reiterada jurisprudencia al respecto.

Específicamente, la doctrina ha dicho que “() en el caso de responsabilidad médica, al estar en juego ámbitos propios del conocimiento científico que exceden la formación profesional de los jueces, los dictámenes periciales adquieren una importancia decisiva para dirimir el conflicto ()” (cfr. Falcón, Enrique M., “Tratado de la prueba”, 2ª edición actualizada y ampliada, Editorial Astrea, Buenos Aires, 2009, tomo 2, página 330).

En cuanto a la jurisprudencia existente en torno a la cuestión, la CSJT ha establecido en un caso de mala praxis médica que “En las concretas circunstancias de la causa, la omisión de la Cámara de ponderar de manera completa la prueba pericial médica, determinando su valor de convicción acerca de los hechos controvertidos en la causa, llevan a concluir que la decisión a la que arribó no se basó en una valoración integral, correlacionada y completa de las pruebas producidas en la causa, por lo que debe ser descalificada como acto jurisdiccional válido a la luz de la doctrina de la arbitrariedad de sentencia”; y consecuentemente fijó la siguiente doctrina legal: “Es arbitraria y por ende nula la sentencia que omite valorar completa e integralmente una prueba pericial médica pertinente para la resolución del caso” (cfr. “Miranda, Daniela del Valle y otro vs. Si.Pro.Sa. s/daños y perjuicios”, sentencia N° 175 del 23/04/2013).

Tomando como base estos parámetros, se adelanta que la ponderación de las pericias se realizará de manera completa para así lograr que permitan arribar a un valor de convicción acerca de los hechos controvertidos en la causa, y obtener de ese modo una decisión basada en una valoración integral, correlacionada y completa de las pruebas producidas en autos.

En ese sentido, se va a analizar si se probó la existencia del daño y si ese daño fue consecuencia de una mala praxis.

El contenido de la historia clínica asume importancia, pues va determinando en el iter temporal secuencial de relación entre la enfermedad o patología y la realización de los actos de los médicos, y los acontecimientos, los farmacológicos, quirúrgicos, análisis, etc., que a la hora del proceso judicial son de fundamental trascendencia para la reconstrucción de los hechos (cfr. Ghersi Carlos, Responsabilidad por presentación médica asistencial, pg. 49 y sgtes.).

El valor probatorio de la historia clínica se vincula con la posibilidad de calificar los actos médicos realizados conforme a estándares, y contribuye a establecer su relación causal con los eventuales daños sufridos por el paciente. De allí que el incumplimiento de ese deber procesal conduzca a una inversión de la carga de la prueba sobre aquellos hechos que no constan en la historia clínica (cfr. Lorenzetti, Ricardo L., Responsabilidad civil de los médicos, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, T° II, pgs. 243/245).

En los procesos judiciales donde se ventilan aspectos complejos de la ciencia de la salud, los magistrados no cuentan con conocimientos científicos específicos en la materia gineco-obstétrica, por lo cual los dictámenes de los expertos y la prueba documental constituida por la Historia Clínica del nosocomio adquieren una trascendencia decisiva para formar la convicción judicial.

Al contrastar de forma directa el Informe Pericial del perito médico Dr. Juan Carlos Perseguino con la Historia Clínica manuscrita del Hospital Avellaneda y los descargos presentados por la Cátedra de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la UNT y el Cuerpo de Peritos Médicos Oficiales a través de los Dres. Montarzino y Cipulli, este Tribunal encuentra plenamente probadas las siguientes conductas negligentes que estructuran una manifiesta falta de servicio:

B) Omisión absoluta de control médico obstétrico por casi 24 horas (Abandono del deber de asistencia directa).

En la Historia Clínica digitalizada (Trazabilidad de Pacientes de SIPROSA) y del "Episodio de Guardia", consta que la paciente María Emilia Acosta ingresó el 06/07/2009 a las 15:56 hs con sospecha de rotura prematura de membrana. Sin embargo, la enviaron nuevamente a su casa, reingresando a las 22:00 horas, permaneciendo internada en la Sala de Partos hasta el mediodía del 07/07/2009 sin que conste que haya sido examinada, asistida ni controlada por ningún médico obstetra de guardia, recayendo toda la supervisión de forma exclusiva en el personal de enfermeras obstétricas (parteras).

La partera Suárez del Carmen realizó tactos vaginales a las 22:30 hs y a las 06:30 hs. del día siguiente y no se registraron otras actuaciones de ningún profesional médico hasta las 10:30 hs de la mañana del día 07/07/2009.

Aunque el SIPROSA adjuntó pantallas informáticas que registran al Dr. Guillermo Martín Cena como "Médico de Guardia" asignado administrativamente a las 22:03 hs del 06/07/2009, no se acompañaron registros de que el profesional haya examinado o haya realizado un anamnesis a la paciente durante su turno.

El punto neurálgico de la cuestión debatida se encuentra dado en que ninguna de las parteras ni el personal de guardia practicó pelvimetría alguna durante el tiempo de internación.

El perito médico Juan Carlos Perseguino concluyó que de haberse realizado este examen se habría diagnosticado tempranamente que el feto (de tamaño normal) no podía nacer por vía vaginal debido a una desproporción pélvica fetal.

En el informe presentado en la medida preparatoria el galeno concluyó que la Sra. Acosta era una paciente nulípara/primigesta y que en este tipo de pacientes, la realización de una pelvimetría (medición de los diámetros pélvicos óseos) resulta un estudio clínico fundamental e imperativo de la obstetricia para verificar si el canal de parto posee las dimensiones idóneas para permitir el descenso cefálico del feto.

En el caso de haberse realizado, se habría evitado someter a la paciente al agotador proceso de parto que indefectiblemente hubiera concluido en una cesárea.

En la hoja de evolución de la historia clínica se constata las visitas de enfermeras obstétricas a las 00:30; 01:30, 02:30, 03:30, 04:00, 05:20, que en la visita de las 06:30 hs del 07/07/2009 hubo una dilatación cervical de 4 cm más otro control a las 09:15 horas, y a partir de ese momento crítico de transición al período activo del parto, no se registró ningún control de progresión de la dilatación, monitoreo fetal continuo ni evolución obstétrica hasta las 13:45 hs.

No existen registros de que un médico obstetra haya realizado controles para monitorear el trabajo de parto o el descenso cefálico desde el ingreso de la paciente.

Por si fuera poco, a las 10:00 horas del 07/07/2009, a la paciente le colocaron “una vía con dextrosa + 5UI de Oxitocina + 1 Nero por tubuladura”, conforme consta en la anotación obrante en la historia clínica.

El perito médico legista explica que la oxitocina es una droga uterotónica de alto riesgo que requiere una estricta indicación y dosificación médica, orientada a inducir o coordinar las contracciones bajo un monitoreo cardiot fetal riguroso. No se encontró registro si la orden fue indicada por la partera o fue por instrucción de un médico ginecólogo.

Finalmente el perito médico menciona que la administración intempestiva de oxitocina, sobre una pelvis no evaluada (sin pelvimetría) y con un feto que no descendía, provocó una hiperestimulación uterina con contracciones sumamente violentas y sostenidas que asfixiaron clínicamente al feto.

Al no haber relajación uterina suficiente, se redujo drásticamente la circulación sanguínea placentaria y la consecuente oxigenación y nutrición del cerebro fetal, desencadenando una hipoxia cerebral aguda intraparto de carácter severo.

Ahora bien, al confeccionar el Protocolo Quirúrgico manuscrito en el Folio 73 de la historia clínica acompañada el propio cirujano Dr. Fernando Víctor De la Torre redactó bajo su firma un diagnóstico escueto de "F. P. y Disdinamia" y describió de forma contundente la realización de una "difícil extracción fetal" debido a que la cabeza del bebé estaba profundamente encajada y trabada contra los huesos de la pelvis materna.

El perito médico apunta que el médico obstetra omitió por completo explicar en la Historia Clínica los motivos de la cesárea, el estado del líquido amniótico, los planos de descenso específicos y las condiciones pélvicas de la paciente.

Ahora bien, por Sentencia N°298 de fecha 10/04/2025 este Tribunal dispuso que la Cátedra de Obstetricia y el Cuerpo de Peritos médicos se pronuncien respecto de este caso, quienes únicamente se pronunciaron por el accionar del hospital sin tener en consideración las conclusiones del médico legista.

En las conclusiones a las que arriban, sosteniendo que el personal del Hospital cumplió protocolos generales según las guías clínicas de la OMS y que se encuentran acordes al desarrollo del trabajo de parto, no efectúan mención alguna de que el feto ya llevaba casi 4 horas de estar sometido a una hiperestimulación uterina forzada con oxitocina.

El perito médico legista aseveró que la cesárea fue, en realidad, una medida de salvataje tardía cuando el daño neurológico por asfixia intraparto ya se encontraba completamente consolidado en el feto encajado. El "fracaso de la prueba de parto" diagnosticado por el Dr. De la Torre fue la consecuencia ineludible de haber intentado forzar un parto vaginal con oxitocina en una paciente primigesta con pelvis estrecha no evaluada.

Debe descartarse el positivo del cultivo de *Streptococcus agalactiae*, en razón de que fue tratado con ampicilina a las 10:00 horas conforme surge de la historia clínica así también el perito médico legista apuntó que constan en la causa múltiples estudios ecográficos natales de fechas 18/11/08, 22/12/08, 30/01/09, 27/03/09, 12/05/09 y 25/06/09 que acreditan que el feto presentaba un desarrollo intrauterino absolutamente normal y dentro de los parámetros de vitalidad óptimos durante todo el embarazo.

C) Atribución de responsabilidad al SIPROSA (Falta de servicio) y al personal.

El artículo 1113 del Código Civil consagra la responsabilidad indirecta o refleja del principal por los daños que causaren los que están bajo su dependencia. Para su configuración, se exige la concurrencia de tres requisitos: la relación de dependencia, la comisión de un hecho ilícito culpable por parte del dependiente, y que el daño se haya producido en ejercicio u ocasión de las funciones encomendadas.

En el ámbito del derecho público y de conformidad con el artículo 1112 del Código Civil aplicable, la responsabilidad del Estado se estructura a partir de la noción de falta de servicio y se configura cuando la administración pública ejecuta de manera irregular, tardía o deficiente el servicio

asistencial de salud que legal y constitucionalmente se encuentra obligada a brindar a sus habitantes.

En el presente caso aparecen configurados los presupuestos de atribución, en razón de la ausencia de control por médico obstetra, ya que un control facultativo oportuno habría detectado la desproporción cefalopélvica evitando el sufrimiento fetal. Que el resultado de la parálisis cerebral del menor es consecuencia de una hipoxia severa provocada por administración de oxitocina sin supervisión en un canal de parto obstruido mecánicamente (feto encajado entre un tercer y cuarto plano de Hodge). Es evidente la falta de vigilancia obstétrica activa, registros deficientes y la falta de médicos obstetras que evalúen la evolución del parto y de la paciente.

Quedó demostrado de manera palmaria que el personal técnico de parteras y los profesionales médicos de guardia incurrieron en severas y recurrentes omisiones de cuidado, negligencia e impericia en la conducción del parto.

Estas omisiones y conductas negligentes en su conjunto impidieron la oportuna detección de la desproporción pélvica fetal, prolongaron innecesariamente el período expulsivo, asfixiaron al feto con contracciones inducidas artificialmente y demoraron de manera injustificable la cesárea, siendo la causa adecuada y eficiente del cuadro de encefalopatía hipóxico-isquémica que derivó en la parálisis cerebral irreversible de Tomás.

III.- JUICIO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA DOCTRINA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Un aspecto central e insoslayable para la justa resolución de esta causa consiste en la imperiosa necesidad de juzgar los hechos bajo un prisma con perspectiva de género.

La jurisprudencia cimera de la Excma. Corte Suprema de Justicia de Tucumán fijó doctrina legal en autos “Molina, Vanesa Raquel y otro vs. Sistema Provincial de Salud - SI.PRO.SA. s/daños y perjuicios” (Sentencia N°1003 del 22/08/2023) señalando que:

“Debe descalificarse como acto jurisdiccional válido la sentencia que no se encuentra adecuadamente motivada en lo que refiere a la justificación del quantum indemnizatorio considerando la falta de servicio y el daño moral desde una perspectiva de género”.

La perspectiva de género no es un mero enunciado declarativo ni una pauta retórica de moda, sino una herramienta analítica obligatoria de derechos humanos incorporada a nuestro bloque de constitucionalidad (Art. 75 inc. 22 CN) a través de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

En el presente caso, el calvario físico y emocional sufrido por la Sra. María Emilia Acosta de Maldonado en las salas del Hospital Avellaneda encuadra de manera perfecta en la figura de Violencia Obstétrica, de conformidad con el artículo 6, inciso e) de la Ley Nacional N°26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, la Ley N° 25.929 de Parto Respetado y el Decreto Reglamentario N° 1011/2010.

La legislación de fondo define a la violencia obstétrica como: “Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”.

El decreto reglamentario precisa que se considera "trato deshumanizado" al: "Trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a".

Al analizar la conducta hospitalaria con perspectiva de género, este Tribunal advierte que la Sra. Acosta fue sometida a una situación de extrema vulnerabilidad clínica y emocional en una de las instancias más trascendentales de la vida reproductiva y afectiva de una mujer:

Dehumanización por abandono: Permanecer internada durante toda una noche, manifestando no haber sido asistida ni controlada por ningún médico, y quedar a merced de controles superficiales de parteras, constituye una forma manifiesta de trato deshumanizado e invisibilización de la paciente.

Pérdida de autonomía sobre su propio cuerpo: La administración autónoma por parte de la partera de un goteo de oxitocina y Nero para hiperestimular el útero sin consentimiento informado ni orden médica representa una violencia médica directa y un abuso de medicalización invasiva sobre el cuerpo de la mujer. La paciente fue forzada a tolerar contracciones destructivas de una intensidad antinatural que la llevaron al agotamiento extremo, ignorando sus padecimientos corporales y su derecho a un parto respetado y con analgesia adecuada.

Violencia y daño interrelacionado: Como lo señaló con acierto la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el caso líder "Brítez Arce y otros vs. Argentina" (Sentencia del 16 de noviembre de 2022), el embarazo y el parto imponen "deberes especiales de cuidado en cabeza del Estado" en virtud del estado de singular vulnerabilidad de la mujer gestante. En la obstetricia, las decisiones deshumanizadas tomadas sobre el cuerpo de la mujer impactan directamente en la persona por nacer.

En el caso de autos, la violencia obstétrica ejercida contra la madre (someterla a goteo indebido, omitir pelvimetría y dejarla sin controles médicos por más de 7 horas en el trabajo de parto activo) fue, de manera simultánea, el mecanismo de agresión física a la madre primigenia gestante y causa de hipoxia con consecuencias neurológicas para el menor Tomás.

Existe un nexo de causalidad indisoluble entre la violencia de género sufrida por la madre en el proceso del parto y el daño cerebral severo e irreversible que se produjo en el recién nacido.

Por consiguiente, el juzgamiento con perspectiva de género resulta fundamental en este caso para mensurar de manera plena el daño vinculado a la madre respecto del nacimiento de su hijo Tomás, quien cargará durante toda su existencia física con las secuelas de un nacimiento violento y desorganizado por la falta de servicio estatal .

IV.- CUANTIFICACIÓN

Habiéndose admitido la defensa de prescripción de la pretensión del padre por derecho propio, la liquidación de los daños se circunscribe exclusivamente a los rubros reclamados por la madre por derecho propio y el referido a Tomás Matías Agustín Maldonado, en representación de la víctima directa.

A) Rubros del menor Tomás Matías Agustín Maldonado

A fs. 6 del escrito de demanda (26/12/2019), la parte actora reclama por daño moral la suma de \$10.000.000.-, por lo que teniendo en consideración el dolor espiritual, las constantes convulsiones refractarias, el padecimiento físico de la traqueotomía y gastrostomía, que justifican fijar el daño moral en la suma reclamada, valorada históricamente a la fecha de la demanda.

Total Tomás (Histórico al 26/12/2019): \$10.000.000.

B) Rubros de la madre Sra. María Emilia Acosta de Maldonado (iure proprio).

Daño Material (Pérdida de ingresos por cuidado exclusivo): La madre reclama el valor del salario mínimo vital y móvil que se vio imposibilitada de cobrar al tener que dedicar el 100% de su tiempo al cuidado personal de Tomás, teniendo en consideración que tuvo que ocuparse la totalidad del tiempo a cuidar de su hijo sin poder trabajar, se estima justo fijar este rubro en la suma de \$2.025.000, valorada de forma histórica a la fecha de la demanda (26/12/2019).

Daño Moral Directo (Víctima de Violencia Obstétrica): El calvario físico de su parto deshumanizado, el abuso de medicación con oxitocina y el trato humillante recibido, configuran un daño extrapatrimonial autónomo, que se fija en la suma de \$2.025.000, valorada de forma histórica a la fecha de la demanda.

Total María Emilia Acosta (Histórico al 26/12/2019): \$4.050.000.

V.- RÉGIMEN DE INTERESES Y ACTUALIZACIÓN: SISTEMA DE TASAS DIFERENCIADAS (TASA PURA E IMPURA).

Determinada la existencia del daño, es preciso traducir y liquidar el perjuicio en una indemnización, o sea, cuantificar el daño.

Como se observa, son dos ejercicios distintos pero vinculados.

En palabras de la Corte local “Se valora o estima el daño y, como consecuencia de ello, se lo cuantifica y liquida, procurando que el resultado de esta última operación sea razonablemente idóneo para traducir el perjuicio en una indemnización justa y equitativa, aunque, no de modo necesario, objetivamente adecuada a aquél. Se cuantifica el daño porque previamente se lo ha valorado” (cfr. CSJT, sentencia N°1111 del 01/07/2019 dictada en la causa “Yapura, Silvia Patricia vs. Auad Carlos Alberto y otros s/daños y perjuicios”).

En otras palabras, la deuda de valor es aquella en que el objeto es un bien que es medido por el dinero. Lo que se debe entonces es un valor, y el dinero no es el objeto, sino el modo de pagar. Las obligaciones de valor adquieren una trascendencia mayor cuando el sistema es nominalista (se debe devolver la misma cantidad de dinero y no hay cláusulas de indexación) y hay inflación. En las obligaciones de dar sumas de dinero siempre se debe la misma cantidad de dinero, aunque el mismo se deprecie, mientras que en las de valor lo debido es el bien que se valoriza al momento del pago en una cantidad de dinero, de modo que en estas últimas, el dinero varía según el aumento del precio del bien []. La obligación nace con una prestación que consiste en un valor que luego se transforma en dinero. Esa transformación debe tomar en cuenta el valor real que en la mayoría de los casos es el precio de mercado del bien de que se trata (CSJT, “Flores, Pablo Arnaldo vs. González, Miguel Enrique y otro s/daños y perjuicios”, sentencia N°1863 del 08/10/2019).

En oportunidad de conocer por segunda vez en el caso “Yapura”, la CSJT remarcó que la necesidad de establecer valores actuales a la fecha del pronunciamiento es el criterio que se adecua a las directivas legales vigentes (sentencia N°552 del 29/06/2021).

Por otra parte, se estima adecuada la aplicación de la tasa activa a partir de la fecha de este pronunciamiento, en atención al principio de reparación plena y a efectos de mantener incólume el contenido económico de la Sentencia, sumado a la coyuntura económica actual, en que la depreciación monetaria, a raíz del proceso inflacionario por el que atraviesa el país, es un dato de la experiencia común (cfr. art. 33 del CPC y C de aplicación en la especie por directiva del art. 89 del

CPA) (CSJT, Sentencias N° 1267 del 17/12/2014; N° 1277 del 22/12/2014; N° 77 del 11/02/2015; N° 324 del 15/4/2015, entre muchas).

A tal fin, los montos reconocidos en este decisorio van a ser actualizados con tasa activa desde el 26/12/2019 (fecha de interposición de la demanda) hasta la fecha de este pronunciamiento. Luego al monto determinado y fijado hasta la fecha de la sentencia se añadirán intereses moratorios del 8% anual desde la fecha del hecho (07/07/2009), hasta la fecha de esta sentencia (cfr. criterio de la Sala Iª de esta Cámara plasmado en la sentencia de fecha 04/12/2020 dictada en la causa “Lozano, Débora Lucia vs. Provincia de Tucumán y otro s/daños y perjuicios”, expediente N°456/15, voto preopinante del señor Vocal doctor Sergio Gandur).

¿Por qué agregar estos intereses moratorios desde la fecha del hecho y con tasa pura si la sentencia ha fijado el monto de reparación en forma actual a la fecha de la decisión?

La CSJT ha sostenido que los intereses moratorios van a computarse desde el día del hecho dañoso, pues a partir de allí surge la obligación de reparar a cargo de la accionada, siendo su insatisfacción la que la hizo incurrir en mora (por ejemplo, CSJT en sentencia N°1102 del 04/12/2002).

Entonces, si en la decisión judicial se expresó que un rubro de este tipo fue “calculado a la fecha de la presente sentencia”, no implica en estos casos que el importe fijado sea comprensivo de la indemnización de ese daño y de sus intereses, ya que estos últimos son debidos no a título de daño material o moral -según el caso, sino “de mora en el cumplimiento de la obligación a la que acceden” y -como también lo ha expresado la CSJT- “nada tiene que ver el reclamo de intereses moratorios con el hecho de que el monto indemnizatorio haya sido fijado al momento de la sentencia, pues esto último responde a la necesidad de dar una solución justa a la reparación reclamada, mientras que los intereses moratorios indemnizan el retardo en el cumplimiento de la obligación de reparar” (cfr. sentencia N°42 del 10/02/2006, y la ya citada N°1111/19).

En el caso “Vargas, Ramón Agustín vs. Robledo, Walter Sebastián s/ daños y perjuicios”, sentencia N°1487 del 16/10/2018, la CSJT no solo ha reafirmado esta tesitura, sino que explicó -con cita a Juan José Casiello- que “la obligación de indemnizar nace y ‘debe cumplirse en el momento mismo de producción del daño, sin intervalo de tiempo, operando desde ese instante, el estado de mora y la obligación de afrontar el pago de los intereses que, en este caso, cualquiera sea la denominación que se utilice (intereses moratorios, resarcitorios, indemnizatorios, etc.), tiene por finalidad resarcir el daño que proviene del retardo imputable en el pago de la indemnización’. Oportuno es recordar que ‘tradicionalmente se ha sostenido que la indemnización debida por hecho ilícito debía ser acompañada por el pago de intereses, que tienen como función esencial asegurar al acreedor la reparación integral a que tiene derecho evitándole el mayor perjuicio que pudiere significarle la demora en obtenerla’”.

En cuanto a la tasa pura aplicada entre la fecha del hecho hasta la fecha de la cuantificación del perjuicio (en el caso, la fecha de la sentencia), la CSJT entendió que es equivocado el criterio de retrotraer la tasa activa (mismo razonamiento para la tasa pasiva) a la fecha del siniestro, sin distingo alguno y sin considerar el momento en que los daños han sido determinados, ya que la tasa activa contiene -principalmente- componentes destinados a cubrir la desvalorización de la moneda (por eso se la llama impura), lo que implica que superponer la tasa activa con valores actualizados produce resultados inequitativos y arbitrarios (cfr. “Yapura”, pero sentencia N°552 del 29/06/2021).

Respecto al punto de partida o la fecha de inicio del cómputo de los intereses a tasa pasiva, la CSJT señaló en dicho precedente en referencia a la tasa activa pero con plena aplicación a este caso de los conceptos que allí subyacen que “la tasa de interés fijada debe computarse desde el inicio de la

mora hasta el cumplimiento de la sentencia, salvo que su aplicación en el período transcurrido hasta el dictado de dicha sentencia implique una alteración del significado económico del capital de condena que configure un enriquecimiento indebido. La aclaración precedente tiene lógica pues, según el modo en que se calcula la llamada 'tasa activa', ella contiene indiscutiblemente un componente destinado a compensar la depreciación de la moneda, lo cual tiene relevante incidencia en su determinación, lo que se denomina 'escorias inflacionarias'. Ello permite, al mismo tiempo, calificarla como 'tasa impura', a diferencia de aquella otra tasa que ha sido expurgada de esos aditamentos y que, por oposición, se llama 'tasa pura'. La necesidad de tener en cuenta el momento en que la deuda de valor (incapacidad sobreviniente, indemnización por muerte o daño moral) es cuantificada -o sea se torna en deuda dineraria- a los fines de fijar los intereses moratorios correspondiente ha sido debidamente advertida por autorizada doctrina".

Justamente, en sentencia N°294 del 26/05/2020 in re "Rodríguez, Héctor Atilio vs. Iturre, Decen Héctor y otros s/daños y perjuicios", la Corte Provincial explicó que: "En el sublite, el recurrente cuestiona la tasa del 8% confirmada por la Cámara para cuantificar el interés moratorio pero 'existe consenso en señalar que mientras la obligación sea de valor y no haya mutado su naturaleza a dineraria, por vía de la cuantificación en dinero que prevé el art. 772, debe aplicarse una tasa de interés puro, que tradicionalmente ha sido estimada entre el seis y el ocho por ciento anual' (...) El monto de condena contempla el valor real del bien afectado (art. 772 del CCyC) y el daño moratorio correspondiente. Y este último ha sido establecido con tasas diferenciadas desde la fecha del hecho hasta la fecha de la sentencia, y desde ésta, hasta la del efectivo pago; lo que se ajusta al régimen jurídico diverso (deuda de valor y deuda dineraria) por el que transita la obligación de resarcir el daño causado".

LIQUIDACIÓN FINAL DE LAS INDEMNIZACIONES:

1. Liquidación de la Condena a favor del menor Tomás Matías Agustín Maldonado

Capital Histórico: \$10.000.000

Actualización \$10.000.000 desde 26/12/2019 (fecha de interposición de la demanda) con tasa activa hasta el 31/08/2026 (última tasa publicada al momento de este pronunciamiento).

El porcentaje de actualización es de 378,75%, lo que da unos intereses acumulados de \$37.874.876,77.-

El monto consolidado es de \$47.874.876,77.

Al monto determinado y fijado a la fecha de esta sentencia deberán se añadirán intereses moratorios del 8% anual desde la fecha del hecho (07/07/2009) hasta la fecha de esta sentencia 29/09/2026.

Realizado el cálculo, el monto consolidado para Tomás es \$113.908.104,06.-

2. Liquidación de la condena a favor de la madre María Emilia Acosta de Maldonado por derecho propio.

Capital Histórico: \$4.050.000

Actualización \$4.050.000 desde 26/12/2019 (fecha de interposición de la demanda) con tasa activa hasta el 31/08/2026 (última tasa publicada al momento de este pronunciamiento).

El porcentaje de actualización es de 378,75%, lo que da unos intereses acumulados de \$15.389.325,09.-

El monto consolidado es de \$19.389.325,09.

Al monto determinado y fijado a la fecha de esta sentencia deberán se añadirán intereses moratorios del 8% anual desde la fecha del hecho (07/07/2009) hasta la fecha de esta sentencia 29/09/2026.

Monto Consolidado para María Emilia Acosta: \$46.132.782,14.-

VI.- Determinación de la responsabilidad, conclusiones y consolidación del monto a abonar.

Acreditada entonces la falta de servicio imputable al SIPROSA, la relación de causalidad entre el comportamiento del personal del Hospital Avellaneda y el daño cuya reparación se reclama, seguido ello -precisamente- por el desenlace que supone -en definitiva- la concreción del riesgo que el servicio de salud podría y debería haber procurado evitar, involucrando los medios necesarios a tal fin, se deriva entonces la existencia de un daño cierto (parto con período expulsivo prolongado con daño neurológico irreversible para el menor Tomás Matías Agustín Maldonado) que debe resarcirse.

Atento a todas las consideraciones expuestas, corresponde en primer término hacer lugar a la excepción de prescripción opuesta por los demandados contra la acción promovida por Miguel Ángel Maldonado por sus propios derechos, con costas por su orden atento que el padre del menor tenía razones fundadas para litigar. Atento a lo anteriormente expuesto, corresponde rechazar la excepción de prescripción opuesta por el Sistema Provincial de Salud y por el Dr. Fernando Víctor De la Torre contra la acción promovida por María Emilia Acosta por derecho propio y en representación del menor Tomás Matías Agustín Maldonado.

Absolver a Amelia Rojas Radicich, Leonor del Carmen Suárez y Alejandra Raya, como así también al Dr. Fernando Víctor De la Torre y por consiguiente a Federación Patronal Seguros S.A., por cuanto la responsabilidad recae en el Sistema Provincial de Salud y no en su accionar personal.

Hacer lugar parcialmente a la demanda de daños y perjuicios incoada por María Emilia Acosta de Maldonado por derecho propio y en representación de Tomás Matías Agustín Maldonado, determinando el daño en la suma consolidada de \$160.040.886,20.- (pesos ciento sesenta millones cuarenta mil ochocientos ochenta y seis c/ 20) a favor de la madre y el menor conforme los fundamos y cálculos precisados en las líneas precedentes, suma que devengará los intereses de la tasa activa del Banco de la Nación Argentina desde la fecha de esta sentencia y hasta su efectivo pago.

VII.- COSTAS.

Como ya se mencionó, de la pretensión personal de Miguel Ángel Maldonado declarada prescripta, las costas del incidente de prescripción se imponen por su orden en atención a que el progenitor pudo tener razones fundadas para litigar (cfr. art. 61/62 del Código Procesal Civil y Comercial de Tucumán, aplicable en la especie por imperio de lo dispuesto por el artículo 89 del CPA).

De las pretensiones que progresan (de Tomás y de su madre María Emilia Acosta), se imponen en su totalidad al Sistema Provincial de Salud por aplicación del principio objetivo de la derrota (cfr. art. 61/62 del Código Procesal Civil y Comercial de Tucumán, aplicable en la especie por imperio de lo dispuesto por el artículo 89 del CPA).

Se reserva regulación de honorarios para su oportunidad.

La Sra. Vocal Dra. Ebe López Piossek dijo:

Estando conforme con los fundamentos vertidos por el Sr. Vocal preopinante, vota en el mismo sentido.

Por todo lo expuesto, esta Sala IIIª de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo

RESUELVE:

I.- HACER LUGAR a la excepción de prescripción opuesta por los demandados contra la acción promovida en autos por el Sr. Miguel Ángel Maldonado por sus propios derechos y, en consecuencia, declarar extinguida su pretensión, con costas por su orden.

II.- NO HACER LUGAR la excepción de prescripción opuesta por el Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) y el codemandado Dr. Fernando Víctor De la Torre contra la acción promovida por María Emilia Acosta de Maldonado por derecho propio y en representación de Tomás Matías Agustín Maldonado, de conformidad con lo considerado.

III.- NO HACER LUGAR, por lo considerado, a la demanda incoada en autos por María Emilia Acosta de Maldonado y Miguel Ángel Maldonado por derecho propio y en presentación de su hijo contra Amelia Rojas Radicich, Leonor del Carmen Suárez y Alejandra Raya, como así también contra el médico Fernando Víctor De la Torre y contra la aseguradora Federación Patronal Seguros S.A., el Sistema Provincial de Salud y por consiguiente absolver a los codemandados en los presentes autos.

IV.- HACER PARCIALMENTE LUGAR a la demanda de daños y perjuicios incoada por María Emilia Acosta de Maldonado por derecho propio y en representación de su hijo Tomás Matías Agustín Maldonado, y en consecuencia **CONDENAR** al Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) en la suma total de \$160.040.886,20.- (pesos ciento sesenta millones cuarenta mil ochocientos ochenta y seis c/ 20), con más los intereses de la tasa activa promedio del Banco de la Nación Argentina hasta su efectivo pago.

V.- COSTAS como se considera.

VI.- DIFERIR la regulación de honorarios para su oportunidad.

HÁGASE SABER.

SUSCRIPTA Y REGISTRADA POR SECRETARÍA EN LA FECHA CONSIGNADA EN LA CONSTANCIA DE LA REFERIDA FIRMA DIGITAL

JPT

Actuación firmada en fecha 29/09/2026

Certificado digital:

CN=VERA Jose Luis, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20215974503

Certificado digital:

CN=GANDUR Sergio, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20144803664

Certificado digital:

CN=LOPEZ PIOSSEK Ebe Marta Del Valle, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27052932624

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.



<https://expediente-virtual.justucuman.gov.ar/expedientes/1e755de0-a154-11f1-8126-61864c740c44>