Expediente: **175/16**
Carátula: **LOPEZ DAIANA ELIZABETH C/ SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SI.PRO.SA.) Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **EXCMA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SECRETARÍA JUDICIAL - CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**
Tipo Actuación: **FONDO.**
Fecha Depósito: **31/12/2024 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20224146427 - SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - SI.PRO.SA., -DEMANDADO
27283675713 - LOPEZ, DAIANA ELIZABETH-ACTOR
20129198703 - FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA, -CITADA EN GARANTIA
90000000000 - CASTRO, MARIA GABRIELA-DEMANDADO
90000000000 - CALAMANDREI, RODOLFO RICARDO-DEMANDADO
20129198703 - ARAUJO RODRIGUEZ, SELVA ESPERANZA-DEMANDADO
27060397754 - CANO, CYNTHIA ROMINA-Z-DEMANDADO
307155723181071 - MINISTERIO FISCAL

ACTUACIONES N°: 175/16

H105051595122

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE TUCUMÁN

C A S A C I Ó N

Provincia de Tucumán, reunidos los señores Vocales de la Excma. Corte Suprema de Justicia, de la Sala en lo Contencioso Administrativo, Laboral, Civil en Documentos y Locaciones y Cobros y Apremios, integrada por el señor Vocal doctor Daniel Leiva y las señoras Vocales doctoras Claudia Beatriz Sbdar y Eleonora Rodríguez Campos, bajo la Presidencia de su titular doctor Daniel Leiva, para considerar y decidir sobre el recurso de casación interpuesto por el codemandado Siprosa, en autos: ***"López Daiana Elizabeth vs. Sistema Provincial de Salud (SI.PRO.SA) y otros s/ Daños y perjuicios"*** .

Establecido el orden de votación de la siguiente manera: doctoras Eleonora Rodríguez Campos, Claudia Beatriz Sbdar y doctor Daniel Leiva, se procedió a la misma con el siguiente resultado:

La señora Vocal doctora Eleonora Rodríguez Campos, dijo:

I.- El codemandado Siprosa plantea recurso de casación contra la sentencia N° 20 de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo, Sala I, de fecha 19 de febrero de 2024, que fue concedido por resolución N° 526, del 10/06/2024, habiéndose dado cumplimiento en forma previa con el trámite previsto en el artículo 808, *in fine*, del Código Procesal Civil y Comercial (en adelante CPCC); norma ésta de aplicación por expresa disposición del artículo 89 del Código Procesal Administrativo (en adelante CPA).

II.- Siendo inherente a la competencia funcional de esta Corte el pronunciarse sobre la admisibilidad del recurso de casación incoado, corresponde entrar a su tratamiento.

Ha sido interpuesto en término; la sentencia es definitiva; se dio cumplimiento con el depósito; el escrito recursivo se basta a sí mismo en cuanto a sus fundamentos fácticos y jurídicos y propone expresamente doctrina legal; y la impugnación se motiva en la invocación de infracción a normas de

derecho. Además, el escrito cumple con las exigencias formales establecidas en Acordada N° 1498/18, vigente a partir del 01/04/2019. Por estos motivos el recurso es admisible; por ende, queda expedita a este Tribunal Supremo la competencia jurisdiccional para ingresar a examinar su procedencia.

III.1.a.- Aduce el recurrente, en un primer orden de agravios, que la sentencia en crisis es arbitraria al responsabilizar a su parte por falta de servicio achacándole un funcionamiento irregular o defectuoso del mismo, sin que se haya comprobado la existencia de tal situación, o de mala praxis de los profesionales actuantes; prueba de ello es la eximición de responsabilidad a los galenos y auxiliares asistentes, quienes brindaron el servicio a la actora y la diagnosticaron e intervinieron quirúrgicamente; es decir, que son el nexo directo y necesario entre la institución y la atención brindada a la demandante.

Desde otra óptica, reputa arbitrario que el Tribunal se haya limitado al solo análisis de la prueba pericial medica, y a determinar que es improcedente la impugnación realizada por su parte, por el simple hecho de no haber ofrecido un perito consultor; olvidándose que esto es una opción para la parte y no una obligación, conforme surge de las normas procesales aplicables. Declara que no existe en el CPCC ni en el CPA una disposición impeditiva de la facultad de impugnar una pericia, como lo interpreta erróneamente el sentenciante, al ligarla ineludiblemente a un consultor de parte, ni tampoco una norma imperativa que obligue a designar perito de parte para que la impugnación sea tenida en cuenta. Añade que pese a que la pericial médica fue debidamente impugnada mediante escrito de fecha 01/09/2022, con intervención del Dr. Daniel Amado, la Cámara arbitrariamente la ignoró y rechazó con el argumento que no ofreció perito de parte.

Arguye que la pericial es una prueba no vinculante para el juez, a diferencia de la historia clínica de la actora, o su trazabilidad, acompañada en el marco probatorio.

Afirma que existen otras pruebas que desvirtúan la pericial médica, por las contradicciones y omisiones en que incurrió y a lo descripto en la historia clínica, haciendo una serie de conjeturas que no pueden tomarse como verdad absoluta.

En esta dirección señala que la profesional emite una serie de datos y porcentajes que no pueden tenerse por ciertos, máxime cuando no indica en que basa su conocimiento científico, ciñiéndose a citar al final una serie de bibliografía que no referencia de manera previa con ningún pie de página o enumeración, a los efectos de su corroboración; más aún, cuando la perito no posee la especialidad de infectológia y hace todo un relato de probabilidades de infección y porcentajes que no demuestra de donde los extrajo, para su validez.

Destaca especialmente que la pericia realiza una anamnesis, es decir, un mero recuento de la información aportada por la propia actora, donde ésta relata que se le realizaron una serie de prácticas o maniobras que nunca se efectuaron, caso contrario se habrían indicado en la historia clínica, como precisa el Dr. Daniel Amado en la impugnación presentada. Relata que la actora, por intermedio de la perito médica, en su anamnesis, cuenta que ingreso con fiebre el día 5 de febrero, lo que es falso puesto que no coincide con la historia clínica.

Insiste que, en el *sub iudice*, la pericial no se encuentra fundada en principios técnicos o científicos inobjetables y, por el contrario, existen otras pruebas que la desvirtúan, como, por ejemplo, la historia clínica y los informes de trazabilidad de los cuadernos de prueba del demandado. Por ello, agrega, en la impugnación a la pericia realizada con el informe del Dr. Amado Daniel, se indica que la Dra. Reynaga detalla prácticas supuestamente realizadas a la accionante, las que no constan en los registros a los cuales tuvo acceso, y menciona una hoja de evolución (imagen) la cual muestra el logo de la Maternidad y no hay dato alguno que vincule dicha hoja con la paciente. Asimismo, a

modo de ejemplo, alude a un listado de ingresos por guardia de la actora cursando puerperio patológico en el Instituto de la Maternidad, pero no cita el origen de dicha imagen con relación a la historia clínica de la paciente, siendo que de ninguna parte de la historia clínica surge que de los 12 controles hechos por el nosocomio a la paciente, ésta tuviera fiebre superior a 38°C.

Observa más adelante, en lo relativo a un párrafo de la sentencia y a modo de agravio, que “Atento que de los cuadernos de prueba y de la trazabilidad surgen los diagnósticos brindados a la actora en cada consulta realizada en la guardia, y dichos diagnósticos no se encuentran cuestionados, solo de los dichos de la actora surge que padecía fiebre. Es decir que el SI.PRO.SA y sus galenos siempre estuvieron prestando un servicio eficiente y completo y es recién en fecha 08/02/14 que reingresa a internación por Sepsis por puerperio con síndrome febril. En consecuencia, la actora siempre estuvo bien diagnosticada y tratada conforme protocolo, no habiéndose probado en autos que la histerectomía total realizada haya sido una decisión errónea que demande una mala praxis, o una falla en el servicio brindado por mi mandante”.

Objeta la apreciación de la perito de que el origen de la infección fue “un germen de la piel, atribuible al factor quirúrgico de una mala asepsia y antisepsia del campo quirúrgico, y/o mal lavado de manos”, porque no especifica de dónde extrae estos conocimientos científicos, siendo ésta una mera opinión subjetiva de la perito, que no individualiza el estudio al que hace referencia y en qué foja de la historia clínica o documentación obrante en autos se encuentra la mentada información. Tampoco indica con referencia al pie de página, de qué bibliografía extrae su conocimiento científico o porcentuales de probabilidades de infección, etc..

Finalmente, se queja de que se haya rechazado por improcedente la impugnación a la pericia, diciendo: “En segundo lugar, se advierte que el cuadro de infección puerperal no fue cuestionado por el SIPROSA, por lo que la sana crítica aconseja aceptar las conclusiones del informe pericial producido por la Dra. Reynaga”. En su opinión, se incurre en una contradicción e incongruencia cuando, por un lado, el fallo rechaza la impugnación en el primer punto y, en el segundo, concluye que el Siprosa no cuestionó la infección puerperal.

III.1.b.- Para dar adecuada respuesta a estos cuestionamientos, es necesario reseñar previamente las consideraciones pertinentes del pronunciamiento enjuiciado. Así, en lo que concierne a estos agravios, conviene comenzar recordando que la sentencia impugnada, en punto a la responsabilidad que se endilga a los demandados, distingue la situación de los médicos (María Gabriela Castro, Rodolfo Ricardo Calamandrei, Selva Esperanza Araujo Rodríguez y Cynthia Romina Cano) de la del Siprosa -aunque el hecho generador sea único y el mismo- sosteniendo que la de aquéllos se sustenta en un factor de atribución sujetivo que reposa en la negligencia o impericia (culpa) que se les atribuye en la atención médica dispensada a Daiana Elizabeth López (mala praxis) y que debe ser acreditada por el reclamante; mientras que la del ente autárquico es de naturaleza objetiva que se asienta en la noción de falta de servicio, por lo que no es necesario la individualización del agente-persona física responsable, no tratándose, tampoco, de un supuesto de responsabilidad indirecta por el hecho del dependiente, pues la imputación aquí es directa en virtud de la teoría del órgano.

Realizadas estas precisiones, en el apartado IV-B del considerando, el *Aquo* analiza particularizadamente la responsabilidad de cada uno de los médicos demandados, llegando a la conclusión de que a su respecto corresponde rechazar la demanda, en razón de que no se acreditó error objetivamente injustificable de los mismos en su actuación profesional individualizada y concreta, no siendo suficiente la imputación genérica de falta de idoneidad o imprudencia; y que el contenido de la demanda no sugiere hechos claros y precisos que puedan atribuirse a los galenos, ni se demostró conducta reprochable alguna que comprometa su responsabilidad -que es de medios

y no de resultados-, no habiéndose individualizado los medios que, por acción u omisión, habrían incumplido los profesionales coaccionados.

Como introducción al examen de responsabilidad objetiva del Siprosa por falta de servicio, resalta que “Es fundamental para el análisis que sigue, recordar que en el ámbito de la responsabilidad estatal por su actividad ilícita, la falta de individualización del empleado causante del daño no impide la atribución de responsabilidad al Estado. Partiendo de dicha premisa, no encierra contradicción sostener -por un lado- la imposibilidad de imputar responsabilidad personal a los agentes presuntamente involucrados en el hecho, en virtud de la imposibilidad de individualizar cuál fue el agente causante del evento del dañoso; y -por otro lado- atribuir responsabilidad al Estado por el mismo evento, en virtud del cumplimiento irregular o defectuoso del servicio a su cargo, integralmente considerado, y aun cuando no hubiera podido individualizarse al agente causante del daño”.

Para discernir si el Siprosa incurrió o no en una falta de servicio, entendida como el funcionamiento irregular o defectuoso del servicio a su cargo, considera determinante la prueba pericial médica producida en autos, debido a que la cuestión debatida requiere de conocimientos técnicos de los que -en principio- carecen los jueces.

A renglón seguido, luego de reproducir conceptos vertidos por el informe pericial de la Dra. Mirta Gisela Reynaga, estima que la impugnación efectuada por el ente autárquico no debe prosperar: primero, porque no ejerció la facultad de designar consultor técnico en los términos que prevé la normativa procesal, lo que la torna inatendible, aunque se haya adjuntado informe técnico del Subdirector Médico del Siprosa; segundo, debido a que el cuadro de infección puerperal no fue cuestionado por dicho codemandado, por lo que la sana crítica aconseja aceptar las conclusiones del informe pericial producido.

Asevera que del informe pericial se desprende que Daiana Elizabeth López sufrió un cuadro de infección puerperal que no fue estudiado ni tratado, no habiéndose colocado tratamiento antibiótico ni realizado legrado uterino.

Continúa diciendo que, a juicio de la perito, la infección puerperal debió ser considerada una urgencia obstétrica, lo que pudo evitar la histerectomía, y que, en definitiva, para la perito, la atención del Siprosa no respondió a buenas prácticas médicas y no fue completa.

Dicho esto, pone de resalto que “En base a las pruebas producidas en la causa, apreciamos que si se hubiera atendido el caso con la urgencia y premura que requería, si se hubiera estudiado y tratado el cuadro de infección puerperal, si se hubiera colocado tratamiento antibiótico o realizado legrado uterino y si se hubiera ofrecido una atención médica completa y conforme a buenas prácticas médicas, la histerectomía realizada se podría haber evitado. Resulta decisivo tener en cuenta que, con posterioridad al alta de la paciente (04/02/2014), la Sra. López concurrió al Instituto de Maternidad con signos de infección puerperal (fiebre) desde el día 05/02/2014 hasta su segunda operación (09/02/2014), sin recibir la atención urgente que su estado de salud requería, no habiendo tratamiento alguno del cuadro infeccioso de la paciente, aún cuando la probabilidad de infección puerperal post-cesárea era del 65%. La actora volvió al Instituto de Maternidad en 05/02/2014 y 06/02/2014, recibiendo alta médica cada día, luego volvió el 07/02/2014 para recién ser operada en 09/02/2014”.

Enfatiza a continuación, que si se tiene en cuenta la naturaleza de la actividad (servicio de salud), los medios que debió disponer el servicio (tratamiento de urgencia obstétrica) y el grado de previsibilidad del daño en función de los antecedentes (infección puerperal), se concluye que el Siprosa ha ejecutado de modo irregular o deficiente el servicio a su cargo, quedando configurado de

esa forma el factor de atribución de responsabilidad del ente autárquico (falta de servicio).

Para terminar, valora que acreditada la falta de servicio imputable al Siprosa, la relación de causalidad entre el comportamiento estatal y el daño cuya reparación se reclama, seguido ello de la histerectomía que supone -en definitiva- la concreción del riesgo de 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 que debe resarcirse.

III.1.c.- La primigenia objeción formulada por el recurrente, por cuyo tenor le imputa arbitrariedad al decisorio por haberlo responsabilizado por falta de servicio sin que se comprobara la existencia de mala praxis en los profesionales actuantes, al punto de eximirlos de responsabilidad; no es más que una mera apreciación dogmática que, sin explicación o sustento alguno y sin hacerse cargo de los argumentos sentenciales en el tópico, intenta infructuosamente poner de manifiesto un déficit o una inconsistencia en la resolución.

Sucede que el presente reproche prescinde indebidamente de demostrar la sinrazón del fundamento de la Cámara, consistente en sostener que la circunstancia que la demanda dirigida contra los médicos y la Federación Patronal (citada en garantía) haya sido rechazada, no impide su acogimiento en contra del Siprosa, merced a que la responsabilidad que se endilga a aquéllos reposa en la negligencia o impericia que se les atribuye en la atención médica, tratándose de un factor de atribución subjetivo, basado en el análisis de la culpa de los presuntos responsables, que además debe ser demostrada en forma individualizada; mientras que la responsabilidad que se imputa al Siprosa supone la verificación de una falta de servicio, entendida como el funcionamiento irregular o defectuoso del servicio a su cargo, cuyo factor de atribución es objetivo. Tampoco nada se ha explicitado en contra del contenido de la jurisprudencia del más Alto Tribunal de la República transcripto por el fallo recurrido en apoyo de su criterio, concebido en estos términos: “De acuerdo a la jurisprudencia inveterada de la Corte Suprema de Justicia Nacional, el factor de atribución aquí es objetivo en el sentido de que no hace falta la individualización del agente-persona física responsable, pues la imputación aquí es directa en virtud de la teoría del órgano (CSJN, ‘Vadell Jorge F. c. Provincia de Buenos Aires’, 18/12/84, Fallos 306:2030, entre muchos otros)”.

Carece igualmente de entidad para revertir lo decidido en la instancia de grado, el agravio por el que se observa la falta de tratamiento, por parte del *A quo*, de la impugnación formulada.

Sin entrar a la cuestión vinculada al consultor técnico que plantea el Siprosa, lo cierto es que por su contenido, dicha impugnación deviene manifiestamente improcedente para objetar con cierta razonablilidad las conclusiones de la pericia de la Dra. Reynaga. Ello así por cuanto, de su simple lectura se infiere con meridiana claridad, que el eje o hilo conductor del informe elaborado por el Dr. Daniel Amado, Subdirector Médico del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Sra. de las Mercedes (que el Siprosa acompaña a título de impugnación) se circunscribe únicamente a poner en duda que algunas apreciaciones de la perito se correspondan con las constancias de la historia clínica de la paciente, o que las fotografías que existen en el informe pericial sean de su persona, o que en ciertas constancias no existen datos o registros que permitan relacionar a las mismas con Daiana Elizabeth López. De allí que, a modo de conclusión, haya consignado lo siguiente: “Del análisis realizado a la pericia que tengo ante mi vista, en función de lo expresado por la perito actuante sobre los registros clínicos a los cuales tuvo acceso y las fotografías de registros clínicos que aporta como prueba de lo peritado, el lector, no puede asevera con certeza que lo expresado corresponda a la paciente de referencia, debido a que las fotografías ofrecidas carecen de datos nombre y apellido, DNI o N° de historia clínica, asimismo en las múltiples fotografías del abdomen de una paciente, presentadas en la pericia, en ninguna de ellas se ve el rostro de la misma, con lo cual no puede el lector, aseverar que pertenezcan a la paciente de referencia”.

Lo primero que corresponde puntualizar sobre el particular, es que el informe del Dr. Amado asienta en una errónea intelección de las expresiones de la perito, ya que interpretaría que la misma no tuvo a la vista la historia clínica que corresponde a la internación de la paciente (por ello sus continuas referencias a lo manifestado a fs. 1 y 17 del dictamen pericial), sin percatarse que lo realmente manifestado por la Dra. Reynaga fue que el Siprosa no le proveyó el original de la historia clínica que corresponde a toda la internación de la paciente en sala de parto e internación en el Instituto de Maternidad, **"por lo que se trabajó con fotocopias, algunas ilegibles, que están en expediente"** (véase fs. 1 del dictamen pericial -el resaltado me pertenece-). Por tal motivo aparecen desatinadas las manifestaciones vertidas en la impugnación de que en la pericia se describen estudios y procedimientos quirúrgicos "que no constan en los registros a los cuales tuvo acceso la perito actuante según lo por ella manifestado en fs. 1 y 17"; sin perjuicio de que los mismos sí constan en la historia clínica de la paciente (véase fs. 86, 104 vta., 108, 109, 110 del expediente administrativo n° 8074/410-CJ-2017).

Lo propio es dable predicar con relación a otros conceptos que se exteriorizan en el informe del Dr. Machado en orden a constancias médicas vinculadas a la evolución de la salud de la actora, en el sentido de que no existiría en ellas ningún dato o registro que relacione dichas constancias con la paciente en cuestión. Al razonar de este modo, se prescinde incorrectamente de la relevante circunstancia de que las mencionadas constancias o documentación médica forman parte y están contenidas en la historia clínica de Daiana Elizabeth López, que el mismo Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Sra. de las Mercedes remitió a la Cámara, con motivo de la medida de aseguramiento de prueba incoada en la causa -que tengo a la vista-; y que también adjuntó el Siprosa en oportunidad de contestar demanda mediante expediente administrativo n° 8074/410-CJ-2017 en 153 fs. (cfr. fs. 227/229). Esta última consideración es extensible también a los comentarios críticos en este sentido que el recurrente explana en su escrito casatorio, con apoyo en el informe del Dr. Machado. A ello se añade el hecho que la impugnación en cuestión llega al extremo de, dogmáticamente y sin explicación alguna, sembrar incertidumbre acerca de si las figuras 1 a 6 de una persona de sexo femenino que obran en la pericia, se corresponden o no con la demandante.

Lo hasta aquí expuesto respecto a la impugnación del Siprosa por conducto del informe del Dr. Machado, permite advertir con toda claridad que le asiste razón a la sentencia en recurso cuando refiere que "el cuadro de infección puerperal no fue cuestionado por el SIPROSA, por lo que la sana crítica aconseja aceptar las conclusiones del informe pericial producido por la Dra. Reynaga".

Es que si bien se mira, es recién en esta instancia casatoria en que el rcurrrente esboza observaciones a la pericia en que se sustenta el fallo en crisis y, en esta inteligencia, pretende poner en entredicho la conclusión del acto jurisdiccional de que no se atendió el cuadro de infección puerperal de Daiana Elizabeth López con la anticipación, premura y urgencia debida, pudiéndose haber evitado la histerectomía realizada si la paciente hubiera recibido a tiempo un tratamiento antibiótico o se hubiera efectuado un legrado uterino, de tal suerte que la atención médica no fue completa y conforme a las buenas prácticas médicas, configurándose así un ejercicio irregular y deficiente del servicio a su cargo.

El agraviado plantea que los diagnósticos brindados a la actora en cada consulta realizada en la guardia del Instituto de Maternidad fueron acertados, surgiendo solamente de los dichos de esta última que padecía fiebre, y es recién el 08/02/2014 que regresa a internación por sepsis por puerperio con síndrome febril.

Sin embargo, los registros médicos de la historia clínica en los que apoya sus conclusiones el sentenciante, contradicen abiertamente estas apreciaciones. Existen constancias que indubitablemente revelan el cuadro febril que presentaba la actora al momento de realizar consultas

en la guardia del Instituto de Maternidad; la ausencia de suministro de un esquema antibiótico tempestivo; y la no realización de un legrado uterino con anterioridad a la histerectomía practicada el 09/04/2014 (todo lo cual demuestra la inconsistencia de estimar que la fiebre existía solo en los dichos de la paciente). De ello dan cuenta perfectamente, por ejemplo, las consideraciones médicas que se vierten en las constancias de fs. 21 y vta., 101, 102 vta., 103 y vta., y 104 del expediente administrativo n° 8074/410-CJ-2017, de las que resulta prístinamente, tal como lo afirma el *A quo*, la presencia de fiebre y otros síntomas ya el 6, 7 y 8 de febrero de 2014, sin cobertura antibiótica ni realización del aludido legrado uterino.

De allí que la sola lectura del "informe de trazabilidad" elaborado por la Dirección informática del Siprosa (Cuaderno N° 2 del Siprosa) patentiza su ostensible insuficiencia para contrarestar lo que surge de documentación médica que proviene de galenos del mismo Instituto de Maternidad, y teñir de arbitrariedad las conclusiones sentenciales que reconocen apoyo -justamente- en aquella documentación (que se ve reflejada y reproducida en el dictamen pericial de la Dra. Reynaga). Por lo demas, las propias reflexiones esgrimidas en el dictamen pericial de marras desautorizan la mención recursiva a la falta de fundamentación en la referencia a ciertos porcentajes, no bien se repara que su determinación ha sido aceptablemente motivada (véase al efecto fs. 40 y 72 del dictamen pericial).

De otra parte, el recurrente alega que luce cuestionable la conclusión de la perito de que el origen de la infección fue "un germen de la piel, atribuible al factor quirúrgico de una mala asepsia y antisepsia del campo quirúrgico, y/o mal lavado de manos", porque no indica de dónde extrae dichos conocimiento científicos ni en qué fojas de la historia clínica o documentación obrante en autos se encuentra dicha información; sin notar que la mencionada evaluación de la perito no fue receptada en las consideraciones sentenciales dirimentes, al circunscribirse ellas a tener por constatada la existencia de un cuadro de infección puerperal que dio lugar a una urgencia obstétrica, pero sin pronunciarse acerca de lo destacado por la perito respecto de la etiología de aquella infección.

En mérito a lo dicho, no se constata en autos los denunciados desajustes entre la historia clínica y las precisiones de la pericia, y mucho menos ha logrado el recurente identificar material probatorio que con idoneidad y suficiencia ponga en entredicho la razonabilidad de las conclusiones periciales que el Tribunal de grado ha considerado pertinentes y relevantes para fundar su decisión, y que legitime apartarse de las mismas. No lucen irrazonables ni arbitrarias dichas las conclusiones, ni se induce de ellas alejamiento de la perito de las reglas del arte para la confección del informe técnico; de modo que los cuestionamientos formulados en la pieza casatoria no pasan de ser un mero desacuerdo con las conclusiones del Tribunal, que carece de entidad para acreditar la arbitrariedad que se pregona, en la medida que aquéllas se corresponden con las constancias de la causa y cuentan con fundamentos bastantes.

Sabido es que en procesos como el de autos, donde se discuten asuntos extraños al conocimiento técnico de los magistrados, la pericia médica es relevante de manera que sus conclusiones deben ser receptadas por el Órgano Jurisdiccional, salvo que se demuestre motivación insuficiente o falta de objetividad; extremos éstos que el impugnante debe demostrar con los elementos probatorios del caso, puesto que el puro disenso ni su opinión subjetiva son idóneas para poner en cuestión la fuerza probatoria del dictamen. Coincidentemente, viene al caso recordar que el principio de la sana crítica aconseja adoptar las conclusiones periciales -rectamente interpretadas-, cuando no existen otras pruebas que las desvirtúen y, en el *sub lite*, no se ha logrado aportar otros elementos probatorios que, al gozar de idoneidad suficiente, autoricen al sentenciante a apartarse de las conclusiones del perito las que, además, lucen debidamente fundadas.

Como corolario de todo lo hasta aquí expuesto, concluyo, en primer término, que el recurso no logró desvirtuar el planteo esencial de la Cámara de que, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad (servicio de salud), los medios que debió disponer el servicio (tratamiento de urgencia obstétrica), y el grado de previsibilidad del daño en función de los antecedentes (infección puerperal), el Siprosa ejecutó de forma irregular o deficiente el servicio a su cargo configurándose, de esta forma, el factor de atribución de responsabilidad del ente autárquico (falta de servicio). Y en segundo lugar, que no hubo, en la especie, omisión de ponderar prueba pertinente o relevante para la recta y justa composición del litigio, ni mucho menos que pueda fundarse la tacha de arbitrariedad en la ausencia de motivación suficiente del pronunciamiento en recuso, como erróneamente lo postula el recurrente. Por lo tanto, la atribución de responsabilidad al Siprosa en el pronunciamiento en embate se asienta en la valoración razonable de los elementos de hecho del proceso que la Sala *A quo* juzgó pertinentes a tal fin, sin que lo manifestado sobre el particular en la pretensión impugnativa en examen alcance a demostrar lo contrario.

En suma; los precedentes desarrollos autorizan a aseverar que, en el caso, no se verifica el vicio de arbitrariedad denunciado por el recurrente con fundamento en la errónea valoración de la prueba, ni tampoco que el Tribunal hubiere prescindido de elementos probatorios idóneos. Tales hipótesis no emergen del decisorio atacado, que el quejoso podrá no compartir, pero que se presenta como una derivación razonada del derecho vigente con apoyo en las concretas circunstancias de la causa.

Siendo así, no queda más que concluir que, lo resuelto en el fallo objeto de recurso en orden a esta cuestión, lejos está de evidenciar un despropósito, un absurdo o irracionalidad que autorice a descalificarlo como acto jurisdiccional válido.

III.2.a.- En otra línea de agravios, controvierte el recurrente la valuación del perjuicio sufrido y los parámetros utilizados para cuantificarlo, a los que reputa consecuencia de una errónea selección del derecho aplicable y de una irrazonable merituación de las circunstancias del caso.

Tacha de arbitrario al fallo por haber recurrido a parámetros que no coinciden con la situación y el daño solicitado por la actora, como ser la edad reclamada en la demanda, 22 años, y la edad reproductiva, ya que, dice, el Tribunal adopta de oficio (extrapetita) la edad de 21 años, y calcula la indemnización con parámetros vinculados a la expectativa de vida de una persona, lo cual nunca estuvo en juego, en el caso, debido a que el objeto de la pretensión se vincula únicamente con la perdida de la capacidad reproductiva; es decir, que debe tomarse la edad promedio reproductiva hasta los 44 años, y no la expectativa restante de vida hasta los 78 años promedio de una persona, denuncia que la sentencia recepta un parámetro indemnizatorio que no se condice con el daño reclamado en la demanda. Asegura que así lo entendió la Sala III de la Cámara en lo Contencioso Administrativo, en un fallo del que transcribe parte (sentencia N° 450, del 22/08/2018).

III.2.b.- La sentencia recurrida, en lo que concierne al rubro que ha sido motivo de agravio, aduce que en concepto de incapacidad física sobreviniente, la parte actora reclama la suma de $2.349.721,87, o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, atento que la extirpación total del útero ocasionó una incapacidad total y permanente para la procreación, sumado a otras consecuencias que ese estado conlleva, tales como bochorno, sequedad vaginal, sudoración nocturna, cambios de estado anímico, disminución de estrógenos que puede provocar cardiopatía, osteoporosis o trombosis venosa.

Manifiesta que para el examen del ítem indemnizatorio requerido (incapacidad sobreviniente), corresponde tener presente el artículo 1746 del Código Cicil y Comercial de la Nación, que incorpora pautas objetivas de evaluación (representadas en una fórmula matemática), que posibilitan controlar la razonabilidad de la resolución judicial, y que además se vinculan estrechamente con la exigencia

de motivación que pesa sobre toda decisión de este tipo.

Después de transcribir jurisprudencia de este Tribunal, puntualiza que al determinar el grado de incapacidad de la actora, en su informe pericial médico producido en fecha 16/08/2022, la Dra. Mirta Gisela Reynaga consigna que “para medir el porcentaje de incapacidad de la actora se utilizó baremo Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS 2012), y baremo de la ley 24.557 (Riesgos del Trabajo, decreto 659/96)” que son tablas “correspondientes”, estableciendo una incapacidad permanente del 53%, que se discrimina en 40% de incapacidad reproductiva por pérdida del útero en edad fértil, 10% de cicatrices en piel abdominal y 3% de factor edad. Añade que en este punto, dicho informe no fue impugnado por el Siprosa ni objetado el porcentaje de incapacidad fijado por la especialista. Por ello, el juzgador determina que, como consecuencia de la histerectomía puerperal practicada el día 09/02/2014, Daiana Elizabeth López quedó con una incapacidad física, parcial y permanente del 53%.

Seguidamente, para la cuantificación del rubro en análisis, toma como pauta estimativa indirecta de determinación, el salario mínimo vital y móvil vigente a la fecha del pronunciamiento ($156.000 a partir del 01 de Diciembre de 2023, conforme Resolución N° 15/2023 de fecha 28/09/2023, emitida por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social-Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil, publicada el 29/09/2023), invocando que se está ante una deuda de valor cuya cuantía debe traducirse en un valor real determinado al momento de la sentencia.

Refiere que si bien no se probó que la actora realice una actividad productiva, la verdad es que la incapacidad sobreviniente es indemnizable aun cuando la víctima no acredite el ejercicio de una actividad lucrativa, o sea totalmente incierto el monto de los ingresos que percibía.

En esta lógica, luego de reproducir precedentes jurisprudenciales que estima aplicables al caso, especifica que para fijar el *quantum* indemnizatorio en concepto de daño físico por incapacidad parcial y permanente, se atenderá a las siguientes circunstancias: a) grado de incapacidad permanente sufrido por la víctima (53% en el caso de Daiana Elizabeth López); b) naturaleza de las lesiones sufridas; c) salario mínimo vital y móvil vigente a la fecha del pronunciamiento, que a partir del 01 de Diciembre de 2023 asciende a $156.000, conforme resolución N° 15/2023; d) edad de la persona damnificada (al momento del hecho Daiana Elizabeth López contaba con 21 años de edad, conforme copia de DNI obrante a fs. 29 del expediente n° 271/15) y; e) expectativa restante de vida, que se calcula en 57 años para la Sra. López, lo que surge de restar la expectativa de vida actual (78 años, conforme datos de la Organización Panamericana de la Salud, https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-argentina, menos la edad de la actora al momento del hecho).

Explica que, de este forma, para calcular el rubro incapacidad sobreviniente de Daiana Elizabeth López se recurrirá al sistema de la renta capitalizada, empleando la fórmula matemática simple o abreviada: ‘C= a x b’, donde ‘C’ es el monto indemnizatorio a averiguar, que se logra multiplicando el factor ‘a’ -la disminución patrimonial sufrida más un interés- por ‘b’, que equivale al total de períodos (años) a resarcir, que se corresponde y representa mediante un coeficiente o factor de amortización específico para cada año a computarse, que se encuentra matemáticamente certificado.

Así, expone, se tomarán las siguientes pautas: a) la disminución anual sufrida es de $1.074.840 (equivalente a $156.000, que es el valor del salario mínimo vital y móvil vigente al tiempo de este pronunciamiento, multiplicado por 13, y a ese resultado se le calcula el 53% fijado como incapacidad sobreviniente a los fines indemnizatorios); b) se aplicará a ese capital un interés del 6%; y c) el período a resarcir es de 57 años, correspondiendo aplicar un coeficiente de 16,064919 para dicho

período.

Expresa que al aplicar tales parámetros, la fórmula propuesta se concreta de la siguiente manera: “a” ($1.074.840 + $64.490,40) x “b” (16,064919) = “C” ($18.303.250,59). Por ello, establece que el monto del resarcimiento que corresponde a la actora por el rubro incapacidad sobreviniente asciende a la suma de $18.303.250,59.

III.2.c.- Los cuestionamientos asociados al rubro incapacidad sobreviniente son improcedentes.

Según se vio, la sentencia en recurso para la cuantificación de dicho rubro, recurrió al sistema de la renta capitalizada mediante la aplicación de una fórmula matemática, de conformidad a la cual arribó a la suma de $18.303.250,59 correspondiente al referido rubro, determinada con criterio de actualidad. Para llegar a este resultado, el Tribunal ponderó distintas circunstancias, que luego se vieron reflejadas en la fórmula matemática, como el grado de incapacidad permanente de la actora (53%); el salario mínimo vital y móvil vigente a la fecha de la sentencia ($156.000); la edad de la víctima al momento del hecho (21 años); y la expectativa restante de vida de 57 años.

Argumenta el recurrente que la sentencia es incongruente con lo reclamado en la demanda, al haber decidido unilateralmente tomar la edad de 21 años, cuando la actora reclama en el escrito de iniciación del proceso desde los 22 años; y resuelto adoptar un parámetro indemnizatorio que no se condice con el daño peticionado en la demanda -perdida de la capacidad reproductiva-.

De la lectura de las consideraciones desenvueltas por la Cámara en el tema se colige que el razonamiento sentencial se ha apegado a las constancias de autos, y ha sido claro, circunstanciado y bastante, al momento de la cuantificación del rubro en cuestión.

En efecto; en la demanda la actora consigna: “DAÑO PATRIMONIAL: (incapacidad física)”; refiere a la incapacidad por pérdida de la aptitud reproductiva por la extirpación de órganos vitales en tanto opera como causa de pérdidas de ganacias presentes y futuras, precisando a continuación que la incapacidad sobreviniente constituye una situación que apareja resultados nocivos. Asimismo, expresa que el lucro cesante se presenta como una consecuencia de la lesión sufrida, de modo que no hay una verdadera diferencia entre el rubro incapacidad sobreviniente y lucro cesante en lo que hace al daño mismo, y que la magnitud de la lesión sufrida por su parte implicó una sustancial modificación de su vida, razón por la cual resulta previsible la necesidad de realizar diversos tratamientos que posibiliten su readaptación y la aceptación de su estado actual, que es irreversible.

A renglón seguido afirma que los rubros atención psicológica y rehabilitación son razonablemente aptos para atenuar las secuelas psicofísicas de la lesión, porque la extirpación de sus órganos fértiles produce alteraciones similares a los de la menopausia (bochorno, sequedad vaginal, sudoración noctura, cambios en el estado anímico, disminución de estrógenos que pueden ocasionar cardiopatías, etc.).

Por último, en lo que aquí interesa, explica que “Por este rubro y tomando como remuneración mensual el salario mínimo vital y móvil, que actualmente se encuentra fijado en $6.060, la edad al momento del daño ocasionado, 22 años, y un porcentaje de incapacidad que equivale al 50% en cuanto la extirpación total del útero ocasiona una incapacidad total y permanente para la procreación y que lleva aparejada también de forma permanente todas las consecuencias que este estado conlleva y que fueron mencionados brevemente ut supra, asciende a la suma estimativa de $2.349.721,87, o lo que en más o en menos V.S. determine según las probanzas de la causa” (cfr. fs. 5).

Una de las conclusiones que puede obtenerse de lo que antecede, es que el ítem “Daño Patrimonial (incapacidad física)”, tal como ha sido reclamado, se proyecta más allá de edad reproductiva de la víctima, al haberse hecho referencia a la profunda afectación y modificación de su vida (que no se agota a la finalización de la edad reproductiva) a raíz de la permanencia de la incapacidad reproductiva que la aqueja la que, al decir de la propia actora, trae aparejada de forma permanente todas las consecuencias que ese estado conlleva.

No existe discusión ante lo arriba reseñado, que lo solicitado en la demanda fue la reparación del rubro “incapacidad sobreviniente” -como correctamente lo calificó la Sala *A quo*-, a cuyo respecto la Corte Suprema de la Nación ha considerado que “cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas en forma permanente, esta incapacidad debe ser objeto de reparación al margen de que desempeñe o no una actividad productiva pues la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizable y su lesión afecta diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, social, cultural y deportivo, con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida” (cfr. Fallos: 326:847; 325:1156; 321:1124). Comenta Jorge Mario Galdós que de estas nociones se infiere que la incapacidad sobreviniente opera como norma abierta o casi residual porque comprende, con excepción del daño moral, todos los supuestos susceptibles de reparación patrimonial, incluso los daños a la salud y a la integridad física y psíquica (en Lorenzetti, Ricardo Luis -Director-: “Código Civil y Comercial de la Nación Comentado”, T. VIII, pág. 525). Por su parte, destaca G. Elizabeth Schmieloz que el Código Civil y Comercial y Comercial de la Nación, en la última parte del artículo 1746, recoge el criterio de la Corte Nacional al prescribir que “En el supuesto de incapacidad permanente se debe indemnizar el daño aunque el damnificado continúe ejerciendo una tarea remunerada. Esta indemnización procede aún cuando otra persona deba prestar alimentos al damnificado” (cfr. “El daño por incapacidad y su cuantificación en un importante precedente de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán”, TR LA LEY AR/DOC/477/2019; ídem: “El derecho a la cuantificación plena y razonablemente fundada de los daños. Especial referencia a los casos de incapacidad permanente”, TR LA LEY AR/DOC/3644/2021).

Concordantemente, se ha sostenido que el resarcimiento por incapacidad sobreviniente impone ponderar la repercusión patrimonial derivada, no sólo de la afectación de la capacidad laboral o productiva, sino también la que proviene del impacto en las demás esferas de la personalidad de la víctima; o sea, seguridad, reducción de su capacidad vital, empobrecimiento de sus perspectivas futuras, entre otras circunstancias. Es decir otros efectos patrimoniales del daño que se proyectan en la vida de relación (cfr. CSJT, sentencias N° 486, del 25/04/2022; 489, del 16/04/2019; 1487, del 16/10/2018; entre otras).

Ahora bien; no debe perderse de vista que la mera discrepancia subjetiva para con las conclusiones que se plasman en la sentencia impugnada no implica necesariamente que el criterio del judicante sea errado e inválido. Es que, a diferencia de las Cámaras que entienden en las apelaciones ordinarias, en la casación la Corte debe limitarse a examinar la juridicidad del juicio ponderativo de la plataforma fáctica obrante en el caso llevado a cabo por el Tribunal antes que a esta última, cuyo juzgamiento compete de manera exclusiva y excluyente a los jueces de grado, sin que por esta vía extraordinaria pueda procurarse válidamente un reexamen crítico de los medios probatorios que dan base al pronunciamiento impugnado cuando no media una desproporción grave, manifiesta o grosera que convierta a la sentencia respectiva en arbitraria (cfr. CSJT: sentencias N° 160, del 21/03/2007; 869, del 01/11/2004, entre otras).

En la situación de autos, no se aprecia que solución adoptada por la Cámara -de fijar la indemnización tomando en consideración la expectativa restante de vida de la actora- sea absurda o arbitraria, teniendo en cuenta que, a la luz de los conceptos arriba expuestos, la incapacidad sobreviniente -en el caso derivada de la extirpación del útero de la actora-, bien podría traducirse en

una merma patrimonial indirecta que se proyecte a todas las facetas de la vida de la damnificada sin reducirse a la duración de su etapa reproductiva (ya que el daño a su integridad psicofísica la acompañará durante toda su existencia), impactando de lleno en el proyecto de vida de quien los sufre, el que no reconoce este limite temporal. Por ello no luce descaminado el *A quo* cuando resalta que en casos en que no se hubiera acreditado la realización de actividades productivas o económicamente valorables (como acontece en el *sub iudice*), el rubro incapacidad sobreviniente es igualmente indemnizable, de conformidad al principio de reparación plena, pues dicho rubro tutela la integridad de la persona, su significación vital y cubre no solo la disminución en la capacidad laborativa, sino también otros aspectos de la personalidad (vida de relación, actividad social, doméstica, cultural, deportiva, integridad física/psíquica, proyecto de vida, etc.) que resultaron afectados por la lesión sobreviniente.

Es por ello que corresponde desestimar este reproche, toda vez que no se advierte que en la ponderación de esta materia se haya acreditado que el criterio de la Cámara constituya un despropósito o una arbitrariedad intolerable.

Por último, también debe descartarse que se haya incurrido en un vicio al tomar en consideración la edad de 21 años, en lugar de la de 22 años, como lo postula el impugnante, porque es de toda evidencia que la accionante en su demanda incurrió en un error de pluma o de cálculo al explicitar que su edad al momento del daño ocasionado era de 22 años, habida cuenta que si nació el 21/02/1992 (cfr. fs. 71 del expediente administrativo n° 8074/410-CJ-2017), al momento de la realización de la histerectomía, el 09/02/2014, contaba todavía con 21 años de edad. Interesa hacer notar que la esencia del reclamo indemnizatorio identifica a la mencionada extirpación ablativa como la causante de los perjuicios sufridos o daños ocasionados.

Por lo expuesto, corresponde no hacer lugar al recurso de casación interpuesto por el Siprosa contra la sentencia N° 20 de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo, Sala I, de fecha 19 de febrero de 2024.

IV.- Atendiendo a las conclusiones inferidas, por el principio objetivo de la derrota, las costas de esta instancia extraordinaria local se imponen al Siprosa, vencido en autos (cfr. artículos 89 del CPA y 61, primera parte, del CPCC).

La señora Vocal doctora Claudia Beatriz Sbdar, dijo:

Estando de acuerdo con los fundamentos vertidos por la señora Vocal preopinante doctora Eleonora Rodríguez Campos, vota en idéntico sentido.

El señor Vocal doctor Daniel Leiva, dijo:

Estando de acuerdo con los fundamentos vertidos por la señora Vocal preopinante doctora Eleonora Rodríguez Campos, vota en idéntico sentido.

Y VISTO: El resultado del precedente acuerdo, la Excma. Corte Suprema de Justicia, por intermedio de su Sala en lo Contencioso Administrativo, Laboral, Civil en Documentos y Locaciones y Cobros y Apremios,

RESUELVE:

I.- NO HACER LUGAR, con pérdida del depósito en la proporción de ley, al recurso de casación planteado por el Siprosa contra la sentencia N° 20 de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo, Sala I, de fecha 19 de febrero de 2024; conforme a lo considerado.

II.- COSTAS de esta instancia extraordinaria local, como se consideran.

III.- RESERVAR pronunciamiento sobre regulación de honorarios para su oportunidad.

HÁGASE SABER

SUSCRIPTA Y REGISTRADA POR LA ACTUARIA/O FIRMANTE EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN, EN LA FECHA INDICADA EN LA CONSTANCIA DE LA REFERIDA FIRMA DIGITAL DE LA ACTUARIA/O. JRM

Actuación firmada en fecha 30/12/2024

Certificado digital:
CN=FORTE Claudia Maria, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27166855859

Certificado digital:
CN=SBDAR Claudia Beatriz, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27142261885

Certificado digital:
CN=LEIVA Daniel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20161768368

Certificado digital:
CN=RODRIGUEZ CAMPOS Eleonora, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27264467875

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